

Cuenta regresiva hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2015: Municipio de Saladoblanco



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Adelante en el tiempo



GOBERNACION DEL HUILA

Trabajo realizado mediante el Convenio de Asociación N° 0171 suscrito entre la Gobernación del Departamento del Huila y la Universidad del Rosario.



Las fotos fueron tomadas por funcionarios de la Gobernación del Huila

Departamento del Huila
Evaluación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio
Cuenta regresiva 2015:
Municipio de Saladoblanco

**La Simulación al Servicio de la Academia – ISSN 2027 –
7709 – Cuenta regresiva hacia los Objetivos de Desarrollo
del Milenio – Huila 2015**

Gobernación del Huila (2008 – 2011)

Luis Jorge Sánchez García
Fernando Daniel Fajardo Núñez

Jorge Enrique Cabrera Liévano

Elkin René Pastrana Trujillo
José Alfonso Núñez Hernández

Gobernador
Director Departamento
Administrativo de Planeación
Director Departamento
Administrativo de Planeación
Supervisor del Convenio
Supervisor del Convenio

Gobernación del Huila (2012-2015)

Cielo González Villa
Armando Saavedra Perdomo

José Alfonso Núñez Hernández

Gobernadora
Director Departamento
Administrativo de Planeación
Supervisor del Convenio

Universidad del Rosario

Hans-Peter Knudsen Quevedo
Alejandro Venegas Franco
Liliana Gómez Díaz
Fernando Locano Botero
Diego Cardona Madariaga

Francisco José Mejía Pardo

Rector
Vice-Rector
Ex - Decana Facultad de Administración
Decano Facultad de Administración
Director Grupo de Investigación en
Perdurabilidad Empresarial - GIPE
Director Oficina de Extensión

Equipo técnico Universidad del Rosario

Ivarth Palacio Salazar

Bernardo José Gaitán Quijano †

Daniel Valderrama González
Andrés Felipe Santos Hernández

Jazmín Amézquita Delgado

Laura Alejandra Bueno Pumarejo

Luz Karine Ardila Vargas
Adriana Castillo Castillo

Director Proyecto
Economista Agrícola, Ph. D.
Director Proyecto
Economista Ph. D
Economista Junior
Coordinador del Proyecto
Ingeniero Industrial, M. Sc.
Directora Administrativa y Financiera,
Facultad de Administración

Asistente del Proyecto
Internacionalista
Economista Junior
Economista Junior

Natalia Cantor Vargas
 Paula Ximena Sanmiguel Patiño
 Leidy Tatiana Trujillo Ortigoza

Economista Junior
 Polítologa Internacionalista
 Administradora de Empresas

Equipo técnico Gobernación del Huila

María Yineth Almario Mayor
 Lucy Amparo Solano Andrade

Profesional Universitario - DAP¹
 Profesional Universitario

Claudia Leonor Trujillo Bahamón

Secretaria de Salud

Amparo Chavarro Pérez

Profesional Universitario

Secretaria de Salud

Danny Quintero De Perdomo

Profesional Universitario

Secretaria de Salud

Carlos Augusto Polanía Torres

Profesional Universitario

Secretaria de Salud

Álvaro Gómez Quintero

Líder Planeación Educativa

Secretaria de Educación

Luis Eduardo Hernández Macías

Líder Cobertura Educativa

Secretaria de Educación

Jorge William Cárdenas Miranda

Líder Cobertura Educativa

Secretaria de Educación

Ana Lucia Muñoz Castebianco

Profesional Universitario

Secretaria de Agricultura y Minería

Profesional Universitario - Aguas del Huila

Estudiantes Facultad de Administración – Universidad del Rosario

Olga Lucía Molina Martínez
 José Alberto Fuentes Daza
 Andrea Catalina Acero Caro

Estudiantes Facultad de Ciencia Política y Gobierno y de Relaciones Internacionales – Universidad del Rosario

Diana Marcela Palacio Barrera y María Gabriela Moncada Espinoza

Estudiantes Facultad de Economía Universidad Sur colombiana

Adrianita Rincón Camacho
 Lorena Ramírez Yunda

¹ Departamento Administrativo de Planeación

Contenido

Introducción	11
Parte I	13
Una caracterización del municipio de Saladoblanco.....	13
Capítulo I. Un recorrido por Saladoblanco, Huila: principales indicadores demográficos y socioeconómicos.....	15
1. Contexto del territorio	15
2. Demografía.....	16
3. Economía.....	20
4. Condiciones socio-económicas	21
Capítulo II. Evaluación de la administración pública y su responsabilidad frente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio	27
1. Fortalezas y desafíos para enfrentar los ODM	27
2. Gobierno municipal y los ODM	27
3. Planes de desarrollo y ODM	30
Parte II	37
Políticas de la administración pública frente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio	37
Capítulo I. Erradicar la pobreza extrema y el hambre.....	39
1. Pobres extremos y pobres.....	41
2. Alimentación adecuada, un aspecto relevante en los primeros años de vida.....	43
Capítulo II. Lograr la enseñanza primaria universal	48
1. Cobertura bruta de la educación básica	49
2. Capital humano de Saladoblanco.....	53
3. Calidad de la educación.....	54
Capítulo III. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer.....	57
1. Empoderamiento de las mujeres	58
2. La mujer en el mercado laboral	60
Capítulo IV. Reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años	65
1. Probabilidad de muerte en la niñez y la infancia	66
2. La vacunación como mecanismo de reducción de la mortalidad infantil.....	69

Capítulo V. Mejorar la salud materna	73
1. Mortalidad materna departamental e indicadores asociados en el municipio	74
2. Salud sexual e indicadores asociados en el municipio	78
Capítulo VI. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.....	82
1. VIH/SIDA.....	83
2. Dengue y malaria.....	86
Capítulo VII. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.....	89
1. Áreas naturales protegidas	90
2. Abastecimiento de agua y saneamiento básico	92
Capítulo VIII. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo	96
1. Una alianza para el desarrollo	96
2. Tecnologías de la información	97
Conclusiones	103

Resumen

Tas la suscripción del Convenio de Asociación No. 0171 del 29 de junio de 2011 entre el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario y la Gobernación del Departamento del Huila, con la finalidad de estudiar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en cada uno de los municipios del departamento, el presente documento contiene el análisis y evaluación de los avances del municipio **Saladoblanco** frente a los ODM, así como sugiere estrategias y recomendaciones de focalización de recursos para el periodo 2012 - 2015.

Esta cartilla consta de dos partes, la Parte I describe la caracterización del municipio en dos capítulos: El Capítulo I puntualiza los principales indicadores demográficos y socioeconómicos como la distribución Urbano – Rural, composición étnica, migraciones, desplazamiento, potencial de producción, composición de niveles educativos, entre otros. El Capítulo II hace alusión al desempeño de la administración y la importancia de su participación y regulación en la gestión, resaltando fortalezas y desafíos para enfrentar los ODM bajo estrategias que promuevan los programas y proyectos de desarrollo.

Dando continuidad, la Parte II enfatiza sobre las políticas de la administración pública, abarcando las diferentes problemáticas sobre las cuales se deben tomar medidas correctivas y preventivas en ocho capítulos alusivos individualmente a cada uno de los objetivos, en los cuales se enfatiza en temas como: Pobreza extrema y hambre - Enseñanza primaria universal – Igualdad de género – Reducción de mortalidad en niños menores de 5 años - Mejorar la salud materna – Combatir enfermedades como VIH, dengue y malaria - Sostenibilidad del medio ambiente y Promover alianzas universales de desarrollo.

Palabras Claves

Objetivos de Desarrollo del Nuevo Milenio (ODM)

Demografía - Productividad

Condición socio – económica

Educación – Preservación – Alianza

Cobertura

Mortalidad

Departamento del Huila

Cuenta regresiva hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2015: Municipio de Saladoblanco

Introducción

El Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario suscribió el Convenio de Asociación No. 0171 del 29 de junio de 2011 con la Gobernación del departamento del Huila, comprometiéndose con la elaboración y entrega de una serie de documentos que permitan identificar los avances alcanzados por el departamento frente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio –ODM- en el período comprendido entre los años 2008 y 2011, así como sugerir algunas recomendaciones de política y estrategias de focalización de la inversión para el periodo 2012-2015, la última administración pública que tendrá la oportunidad de hacer plausibles los Objetivos del Milenio. Este documento es parte de una compilación de cartillas producidas para cada uno de los municipios que conforman el departamento del Huila.

Este documento es de carácter pedagógico, ofrece información a las autoridades municipales de manera ágil e integral y constituye un modelo de seguimiento que permitirá evaluar los diferentes indicadores, metas y objetivos que hacen parte de los ODM. Su evaluación y cumplimiento constituyen no sólo un compromiso de Colombia frente a la comunidad internacional, sino también con sus ciudadanos.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) son un instrumento para contribuir a la eliminación de la pobreza en el mundo. Son fruto de un pacto global y se plantearon como parte de un acuerdo multilateral, suscrito por 193 presidentes y jefes de Estado de igual número de países en la Declaración del Milenio del año 2000, que fue firmada por 189 países miembros de las Naciones Unidas. Los ODM

constituyen un instrumento dirigido fundamentalmente a la erradicación de la pobreza y el hambre en el mundo y es quizás el primer esfuerzo en esta dirección de la comunidad internacional.

Para asegurar su cumplimiento, a cada objetivo se le asignaron metas concretas con sus correspondientes indicadores de seguimiento. Los ODM fueron adaptados a la realidad colombiana e incorporados en los procesos de planeación para el desarrollo en todas las instancias del gobierno del país a nivel nacional, departamental, y municipal, según los lineamientos establecidos en dos documentos CONPES:

- CONPES Social 91 del 14 de junio de 2005: “Metas y estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio - 2015”
- CONPES Social 140 del 28 de marzo de 2011, que modifica al anterior, ajustando algunos indicadores y metas.

En total deben lograrse ocho objetivos y 58 indicadores con sus respectivas metas para el año 2015. El año base que Colombia utilizó como punto de referencia para la mayoría de los indicadores seleccionados fue 1990 y se escogió con base en la información que a nivel nacional se encontraba disponible. Esta cartilla pretende realizar un seguimiento a nivel municipal, por lo que las restricciones de información se ven reflejadas no sólo en la carencia de datos para dicho año base, sino también en la ausencia de información a escala municipal para algunos indicadores.

El presente documento resume las metas establecidas para Colombia y la situación del departamento del Huila y del municipio de Saladoblanco con respecto a dichas metas. Con este diagnóstico las autoridades locales y departamentales contarán con información necesaria para establecer un sistema de alertas tempranas que permita priorizar la inversión destinada al cumplimiento de los ODM, misión para la cual las administraciones entrantes tienen un periodo de cuatro años. Debido a ello este documento se constituye en una herramienta de información de consulta obligatoria para los alcaldes electos y sus equipos de trabajo, con el fin de tener elementos para orientar los procesos de empalme y de formulación de los nuevos planes de desarrollo local.

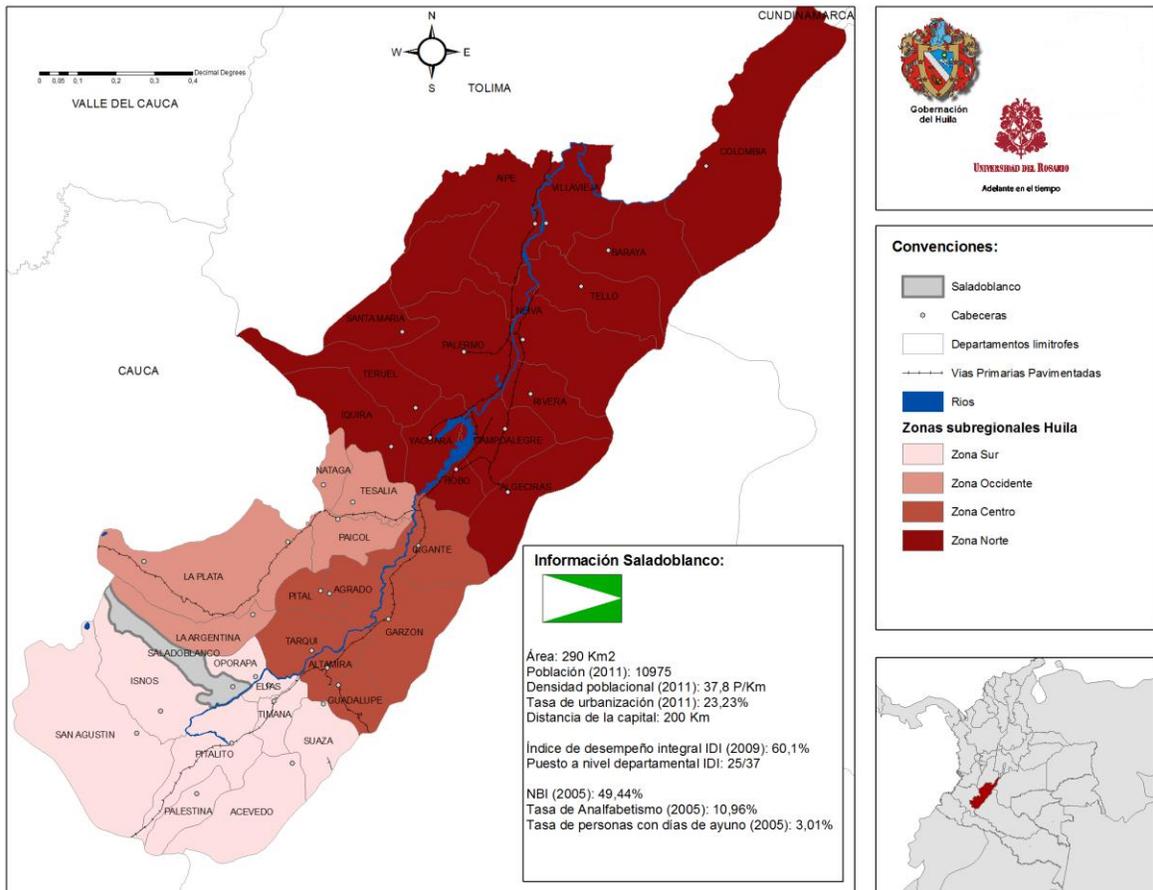
De esta forma, la consulta del documento permitirá conocer los ODM e incorporar sus metas e indicadores en los procesos de gestión municipal, contribuyendo a focalizar las estrategias e inversiones en programas y proyectos que apunten a alcanzar el cumplimiento de los Objetivos del Milenio y, con ello, a un mejor nivel de desarrollo para sus habitantes.

Parte I

Una caracterización del municipio de Saladoblanco

Capítulo I. Un recorrido por Salado blanco, Huila: principales indicadores demográficos y socioeconómicos

1. Contexto del territorio²



Fuente: Elaboración de los autores con base en IGAC, DANE: Censo Básico 2005, DNP-DDTS (2009).

Salado blanco fue fundado por Manuel Hernández y Pedro Polanía en el año de 1844, que queda situado en el departamento del Huila, en la Cordillera Central de Los Andes donde se destacan la Serranía de las Minas y Pico Paleta.

² Las fuentes de información son del DANE Censo Básico y Proyecciones de población y DNP-DDTS para el Índice de Desempeño Integral. La tasa de analfabetismo calculada en el mapa es para los mayores de diez años.

El municipio fue la primera ciudad indígena en el departamento y el segundo de Colombia. Así mismo, es reconocido a nivel nacional y regional como “el jardín del Huila”. Tuvo gran relevancia en la región en la época colonial, ya que fue uno de los primeros municipios en ser visitado por Sebastián de Belalcázar. Su nombre se origina en la existencia abundantes yacimientos en el municipio de cloruro de sodio o salados.

Adicionalmente, es un municipio caracterizado por ser un territorio montañoso, con grandes recursos hídricos como los ríos Bordones, Guayabo y el Magdalena, con diversidad de suelos y con variados pisos térmicos. Limita con los municipios de La Argentina al norte, Pitalito e Isnos al sur, Oporapa y Elías al oriente e Isnos y el departamento de Cauca al occidente. Su economía se basa en la producción agropecuaria como café, caña de azúcar, cacao, frutales y la ganadería.

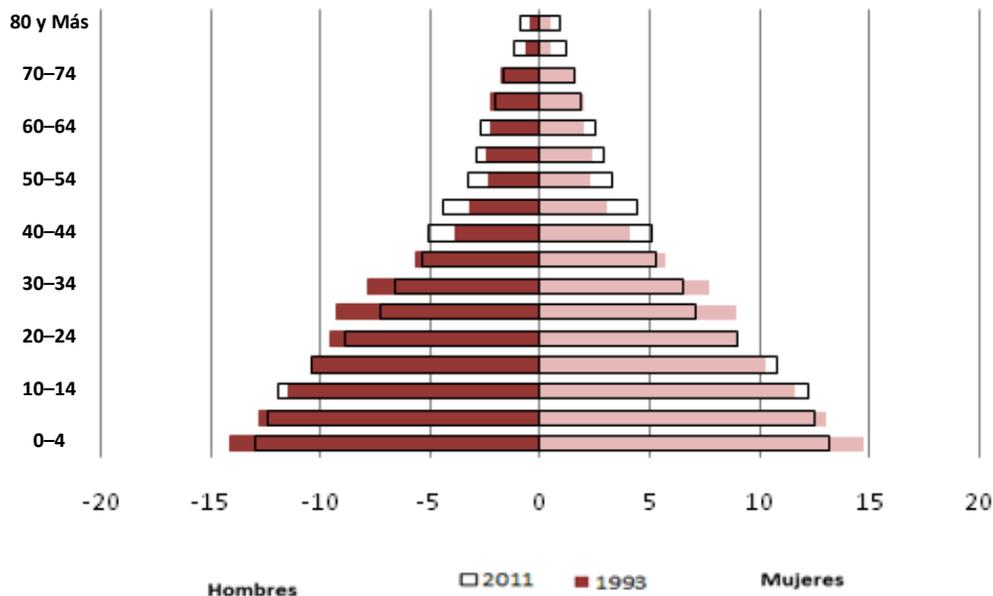
Los saladeños en su himno resaltan la belleza de su gente: “Saladoblanco/ tierra de promisión/ con sus mujeres/ se alegra el corazón/ el Magdalena orgulloso del país/ bese sus plantas de oro y de café/ su puente hermoso/ con sus fajas de acero/ serán orgullo para ti/ pueblo sincero”.

2. Demografía

Una panorámica sobre los niveles y la composición demográfica del municipio permite una aproximación a la población objetivo de las políticas públicas, es decir, no sólo es relevante cuántos saladeños deben considerarse para el diseño, la formulación y la ejecución de las políticas públicas y específicamente, en términos de tributación o de inversión social, sino también identificar la participación que tienen los distintos grupos etarios, étnicos y víctimas del conflicto armado entre la población saladeña.

Ello con el fin de distribuir más equitativamente la inversión del municipio para los programas específicos que cada grupo necesita y así lograr alcanzar de una manera más eficiente el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Las principales conclusiones sobre la composición y los niveles demográficos de la población de Saladoblanco apuntan a que el municipio es claramente rural, se encuentra en transición demográfica y tiene una significativa participación de grupos de población vulnerable como los afectados por el fenómeno del desplazamiento forzado.

Gráfico 1. Pirámide poblacional 1993 - 2011



Fuente: DANE: Censo Básico 2005, Proyecciones de Población (1985-2020).

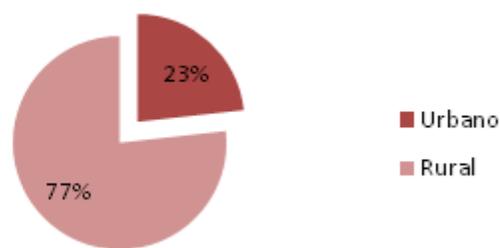
De los datos del Gráfico 1 se deduce que las saladeñas en 2011 representan un 48,33% de la población, es decir, un poco menos que la población masculina que representa el 51,7%. Aunque la población femenina ha aumentado si se compara con el periodo entre los años 1993 y 2011, se puede evidenciar que los hombres continúan siendo la población predominante en Saladoblanco. Así mismo, se puede identificar que el crecimiento poblacional tiene mayor concentración en dos rangos de edad, el primero, entre 40 y 64 años y el segundo, de 75 años en adelante. Se puede observar que existe un alto proceso de envejecimiento en la población, el cual puede aumentar en el largo plazo debido a que los rangos de edad entre los 0 y los 4 años y entre los 5 y los 9 años han disminuido al comparar 1993 con 2011.

Al observar el Gráfico 2 se puede concluir que en términos de espacialidad, la zona rural predomina sobre la urbana, y así, según el informe de Desarrollo Humano del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2011), son necesarias para el municipio las políticas transversales que aún están pendientes sobre la ruralidad. Como es en su mayoría rural, Saladoblanco tiene el reto de garantizar condiciones favorables para el desarrollo de las familias campesinas, que son vitales para el dinamismo y la supervivencia de la economía del municipio.

Finalmente, uno de los principales problemas de los municipios es el desplazamiento derivado del conflicto armado, un drama humanitario que afecta a todos los Objetivos de Desarrollo del Milenio y que, año tras año, representa una condición crítica específicamente en el municipio de Saladoblanco.

El departamento de Huila tiene un porcentaje de urbanización del 59,87%, es decir, más de dos veces la relación de Saladoblanco. La población rural del municipio conforma más de dos tercios de la población total.

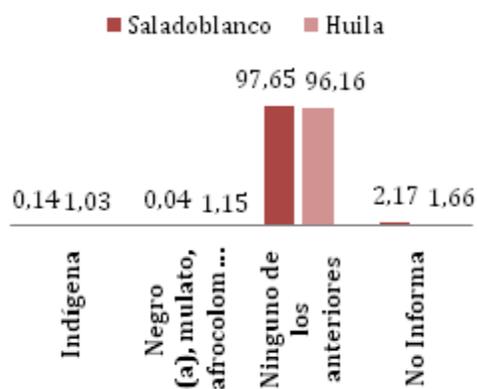
Gráfico 2. Distribución urbano-rural



Fuente: DANE: Censo Básico 2005, Proyecciones de población (1985-2020).

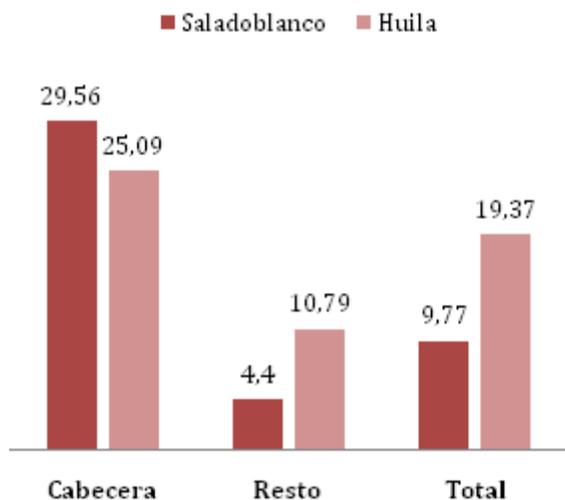
En el censo del 2005 es posible ver que el porcentaje de población indígena y afro descendiente (0,14 y 0,04, respectivamente) es bajo, al igual que en el total del departamento del Huila en relación con el resto de la población (1,03 y 1,15, respectivamente).

Gráfico 3. Composición étnica



Fuente: DANE: Censo Básico 2005.

Gráfico 4. Migraciones según residencia

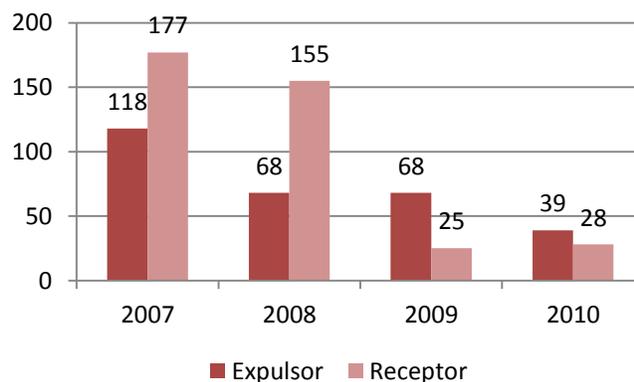


Fuente: DANE. Censo Básico 2005.

Durante los cinco años anteriores al Censo se registra una mayor migración por parte de los residentes de la zona urbana de Saladoblanco, comparada con la rural. La migración urbana del departamento es menor que la de Saladoblanco, de 25,1% vs. 29,5%. Sin embargo, en el caso rural, Saladoblanco muestra menores niveles de migración en comparación con el Huila.

Respecto del desplazamiento forzado, en 2007 la movilidad fue de 118 personas, mientras que en 2010 alcanzó las 39. En cuanto a la recepción para 2007 llegó a 177 individuos y para 2010 a 28. Por lo cual, se puede ver una disminución tanto en la expulsión como en la recepción de personas desplazadas en Saladoblanco.

Gráfico 5. Desplazamiento Forzado



Fuente: Acción Social, SIR-Huila, SIPOD.

3. Economía

La economía de Saladoblanco se concentra en la producción del sector primario con altos niveles de ruralidad y de actividad agrícola y pecuaria.

En la Tabla 1 se evidencia el comportamiento de la agricultura y del área bovina dentro del subsector pecuario en el año 2010 desde dos perspectivas: la primera, revela la importancia de cada cultivo en la economía agrícola del municipio, para ello se calcula el porcentaje de área sembrada de cada producto dentro del total de la tierra destinada a la agricultura. Este punto de vista permite evaluar la especialización o diversificación de la oferta agrícola según los productos de cultivo. La segunda perspectiva se centra en el tamaño que tiene la producción agrícola municipal de un cultivo respecto a la oferta departamental del mismo.

Saladoblanco destinó 2.767 hectáreas del área sembrada en 2010 a la producción de café, por lo tanto la economía rural se encuentra altamente especializada en la producción del grano, producto bastante sensible a las fluctuaciones del mercado internacional, pero que, al mismo tiempo, permite altos retornos para el productor por la prima de calidad que tiene la marca de café 100% colombiano en el exterior. Sin embargo, la gran dependencia de la producción de café presenta un riesgo debido a que implica que la actividad agrícola saladeña está sujeta al comportamiento del mercado en un único bien, haciéndola más vulnerable. No obstante, Saladoblanco no es el principal productor de café en el departamento, aunque esta producción ocupa un poco más de la mitad de la tierra destinada a la agricultura del municipio.

Por otro lado, además de la concentración en la producción cafetera, se tiene que los primeros cinco productos de la región concentran además del sector cafetero, en la producción de maíz, plátano, frijol y lulo.

El Plan de Desarrollo 2008-2011 de Saladoblanco pretendía aprovechar los productos agrícolas que ofrece el municipio, enfocando así sus políticas de apoyo e incentivos al crecimiento del sector. Adicionalmente, buscaba que el sector rural se especializara en la agricultura por medio de empresas para la producción, comercialización y proyección de cultivos.

En términos del sector pecuario, se observa, según las cifras del Anuario Estadístico Agropecuario, que en el municipio en el 2010 se sacrificaron 1.337 cabezas de ganado bovino que produjeron 468 toneladas de carne y se ordeñaron en promedio 1.010 cabezas de ganado que produjeron 1.085.875 litros de leche.

Tabla 1. Producción agrícola y pecuaria

Cultivos, 2010	Área sembrada, 2010 ^{1/}	Producción Anual 2010 Ton
Café	2.767	2.496
Maíz	729	1.662
Plátano	378	1056
Frijol	392	448
Lulo	74	504
Producción bovina		
Sacrificio	1.337	468
Leche	1010	1.085.875 ^{2/}

Fuente: Gobernación del Huila y Secretaría Departamental de Agricultura y Minería, Anuario Estadístico Agropecuario 2010.

1/ Es el total de área sembrada (HAS) del cultivo x en el municipio para 2010.

2/ Este valor está dado en Litros de leche.

NOTA: Estos cinco cultivos son los que en área sembrada concentran el área agrícola municipal.

4. Condiciones socio-económicas

El fin último de la política social del gobierno, ya sea a escala municipal, departamental o nacional, es la calidad de vida de los habitantes. Según Stiglitz, “detrás de una política social hay un ser humano o un empleo”³. La implementación de toda política debe desembocar en resultados positivos con una serie de factores que tienen que ver con la salud, la alimentación y la nutrición, la educación, la vivienda, el empleo, la recreación y, en general, con todo lo relacionado con la calidad de vida. Por lo tanto, su medición y seguimiento, desde una perspectiva multidimensional, permite, por una parte, identificar qué dimensiones requieren un replanteamiento de la política y, por otra, determinar cómo funciona el sistema de información para la focalización del gasto en aquellas dimensiones que se encuentren más rezagadas respecto a las otras⁴.

³Stiglitz, Joseph E. *Globalization and its Discontents*. 2003. W W. Norton & Company, Nueva York.

⁴La medición de la calidad de vida se realiza a nivel de hogar y, por lo tanto, no se cuenta con una fuente actualizada de ésta a nivel municipal distinta al Censo y al SISBEN. Teniendo en cuenta que este último se

Una panorámica general de la calidad de vida de Saladoblanco se puede determinar por medio de indicadores obtenidos a partir del Censo 2005 del DANE, que, si bien no es una fuente actualizada, permite observar desequilibrios entre las dimensiones de la calidad de vida que no se corrigen en el corto plazo y que con certeza aún permanecen vigentes. Al tomar dichos indicadores se observa una brecha importante entre la zona urbana y la rural; sin embargo, éstos no siempre indican la misma dirección.

Aunque la población de Saladoblanco presenta privación de alimentos tanto en el casco urbano como en la zona rural y su variación en comparación entre uno y otro no es muy alta, se puede identificar que el área que presenta mayores niveles de privación respecto al consumo de alimentos es la urbana.

Al observar múltiples dimensiones de la calidad de vida que integran el indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas –NBI–, es visible una fuerte brecha entre Saladoblanco y el Huila. El municipio se encuentra rezagado prácticamente en todos los componentes del NBI, principalmente en lo que se refiere a inasistencia escolar y dependencia económica, donde la desventaja de Saladoblanco es importante respecto al departamento del Huila.

Un tercer componente que muestra una brecha menor es la carencia de una vivienda digna y de calidad (pisos, paredes, techo). En este componente los saladeños experimentan una privación mayor que en el caso del Huila. Es importante destacar que este último componente del NBI, es uno de los principales indicadores del Objetivo del Milenio referente a la sostenibilidad ambiental y se relacionan estrechamente con la medición de la pobreza.

Por otra parte, observando otro indicador importante de la calidad de vida como es el nivel de educación de los habitantes, tenemos que el 11% de los saladeños no sabe leer ni escribir, una tasa superior a la del Huila en más de tres puntos porcentuales, representada por el 7,73%. Sin embargo, al revisar la tasa de analfabetismo en la gráfica 8, entre los diferentes grupos etarios se observa que ésta aumenta con el grupo de edad, lo que implica que en los últimos años la política de alfabetización sobre la población escolar ha sido efectiva y prioritaria. No obstante, se ha descuidado el derecho que tienen los adultos mayores a alfabetizarse, además el tema no ha sido

enfoca más en la población que pobre y puede dar una perspectiva más negativa de lo que en realidad se presenta en el municipio en términos del logro de la política social, se toma el Censo como fuente para este apartado.

merecedor de debate en ninguna de las últimas políticas educativas nacionales, departamentales, ni locales.

Al considerar del primer Objetivo del Milenio, Tabla 2, se puede apreciar que, a pesar del carácter agropecuario de Saladoblanco y de las posibilidades de autoconsumo de un municipio cuya población es mayoritariamente rural, se evidencia que el 3,01% de la población tuvo algún día de ayuno aquí, comparado con el 7,73% que registra el departamento del Huila.

Además, se resaltan las diferencias urbano-rurales en la tasa de ayuno. La posibilidad que tienen las zonas rurales de acceso a la producción podría explicar que el 3,47% de los saladeños que viven en el casco urbano registren haber ayunado, mientras que, para quienes que viven en la zona rural, el 2,89% se encontró en esta situación. Es decir, que en Saladoblanco la población urbana presenta un mayor porcentaje de ayuno que la rural.

Observar el ayuno es una forma importante de medir de manera directa lo que implican indicadores de índole nacional y departamental como la tasa de incidencia de la pobreza extrema por ingresos (dinero suficiente para alimentarse adecuadamente), lo que se constituye en el centro del primer Objetivo del Milenio.

Tabla 2. Ayuno según zona

	HUILA	SALADOBLANCO
	%	%
Urbano		
SÍ	8,88	3,47
NO	89,92	96,4
No Informa	1,19	0,14
Rural		
SÍ	6,01	2,89
NO	91,93	94,39
No Informa	2,06	2,73
Total		
SÍ	7,73	3,01
NO	90,73	94,82
No Informa	1,54	2,17

Fuente: DANE: Censo Básico 2005.

La situación de ventaja en la dimensión de días de ayuno del municipio de Saladoblanco y de la población rural en particular, se invierte al observar condiciones socioeconómicas más estructurales como las reportadas en el índice de NBI. Éste sintetiza la medición de cinco necesidades consideradas básicas como dependencia económica, inasistencia escolar, hacinamiento, cobertura de servicios domiciliarios y calidad de la vivienda. Así, si un hogar tiene al menos una necesidad básica no satisfecha, se considera como “pobre” por NBI. Si el hogar muestra dos o más necesidades básicas insatisfechas, se denomina en “miseria” por NBI.

Al comparar en términos de Necesidades Básicas Insatisfechas –NBI– un municipio rural como Saladoblanco frente al departamento del Huila, se tiene que las disparidades en términos de porcentaje de la población pobre por NBI son bastante altas. Mientras que un 49,44% de los saladeños son pobres por NBI, el 32,62% de los huilenses presentan tal privación, lo que también sucede en términos de miseria por NBI: el municipio cuenta con un 16,83% de la población en condiciones de miseria según el indicador, mientras que para el caso de Huila es de un 12% aproximadamente. Esto indica que la disparidad en cuanto a privaciones de los hogares en la relación del departamento con el municipio es bastante alta.

Si se desagrega el indicador por componentes, se aprecia que el principal componente que genera la disparidad es el de dependencia económica. Éste indica que el 29,7% de los saladeños depende económicamente de una persona del hogar, mientras que para el departamento del Huila el porcentaje es inferior al 15%.

Gráfico 6. Componentes del NBD



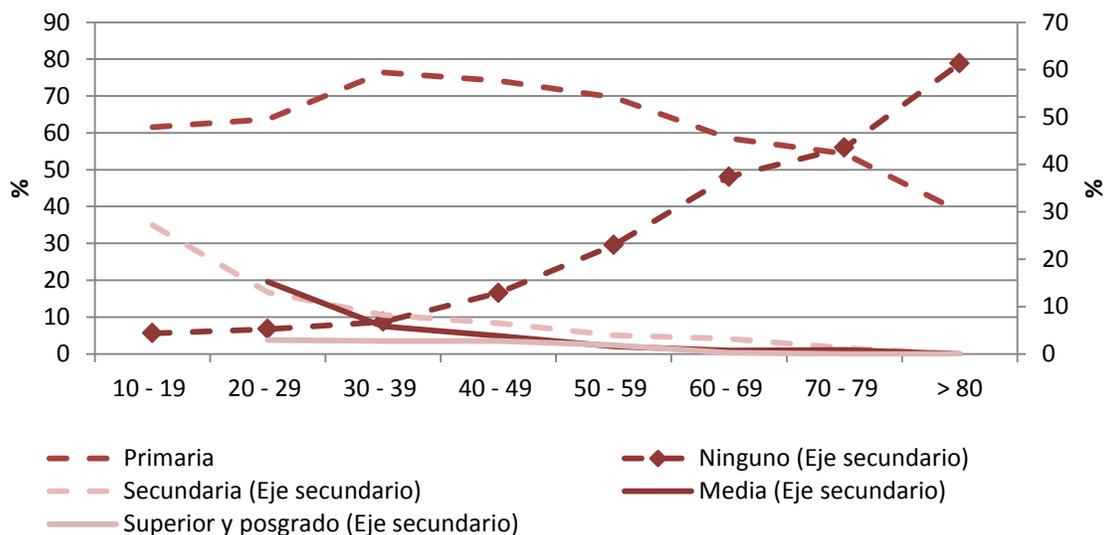
Fuente: DANE: Censo Básico 2005.

Por último, una de las condiciones que permite reducir los indicadores de pobreza de los hogares es la educación. Por esta razón, evaluar el progreso educativo de los saladeños es fundamental y se entiende como una forma de valorar la política que garantiza la movilidad social y pretende resolver la desigualdad de oportunidades. Así, el porcentaje de personas sin ningún nivel educativo es del 11,5% para el total de la población, pero se registran cifras como 12,87%, 22,97%, y 37,36% para los grupos de edad de 40 a 49, 50 a 59 y 60 a 69 años, respectivamente. Estos porcentajes permiten concluir que es evidente y necesario formular políticas de educación dirigidas a estas generaciones.

Por otro lado, en términos de educación secundaria se observa un progreso significativo en los últimos diez años, en los que el 27,19% de los saladeños entre 10 y 19 años se encuentran cursando secundaria, una cifra distante de los demás grupos poblacionales (13,01 y 8,23% para los grupos de edad siguientes) y que resalta el esfuerzo hecho en materia educativa por parte del municipio. Sin embargo, también se evidencia el camino que aún falta por recorrer en cobertura de educación superior, en donde se puede observar un porcentaje muy bajo, no mayor al 1,6%.

Sin embargo, se debe considerar que en Neiva se encuentra concentrada una alta proporción de la oferta de educación superior y, por lo tanto, los estudiantes de este nivel de educación de los demás municipios emigran hacia la capital del departamento y a otros centros urbanos del país a realizar sus estudios. Esto implica que la migración presentada en la población con tales niveles de educación importa sesgos en la cifra a nivel municipal. En otras palabras, varios saladeños pueden estar cursando sus estudios en Neiva y vivir allí, o pueden haber terminado sus estudios pero se encuentran en otras ciudades cuya economía tendría mayor demanda por niveles superiores de educación y, por eso, no están registrados por el Censo.

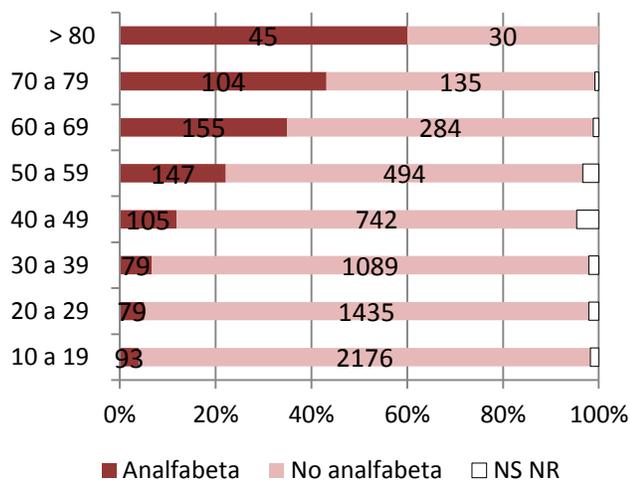
Gráfico 7. Composición de niveles educativos según grupos de edad



Fuente: DANE: Censo Básico 2005.

Gráfico 8. Analfabetismo según grupos de edad

Aunque no existe ningún grupo de edad que refleje un 100% de alfabetización, es posible ver en Saladoblanco que en 93 personas entre 10 y 19 años son analfabetas, 79 personas entre 30 y 39 años y 45 personas mayores de 80 años. La tendencia muestra que el nivel de alfabetización disminuye a medida que aumenta el nivel del grupo etario.



Fuente: DANE: Censo Básico 2005.

Capítulo II. Evaluación de la administración pública y su responsabilidad frente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio

1. Fortalezas y desafíos para enfrentar los ODM

Tal como se indicó antes, el municipio de Saladoblanco es un dedicado productor de café en el Huila y comparte límites con municipios que han sido denominados nuevos territorios cafeteros. Esta actividad agro-exportadora genera altos ingresos para la mano de obra rural con relación a otras actividades agrícolas, además de la tendencia a especializarse en la producción de café orgánico, que se traduce en una ventaja para el municipio, permitiéndole impulsar su economía agrícola y el bienestar de sus habitantes en el campo.

Por otra parte, las condiciones de las necesidades básicas insatisfechas en el municipio son muy altas, lo que hace necesaria una política transversal de cobertura de servicios domiciliarios, sobre todo en el campo, retos fundamentales en términos de política social y de cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Aunque los niveles de educación que se evidencian en el Gráfico 6 con respecto a la inasistencia escolar apenas sobrepasan levemente los niveles promedio del departamento, la cobertura aún no se encuentra en un 100% y la tasa de analfabetismo en personas mayores y jóvenes es significativa. El municipio debe enfocar sus políticas públicas en el mejoramiento de las condiciones de vida de poblaciones vulnerables y en particular, la población rural.

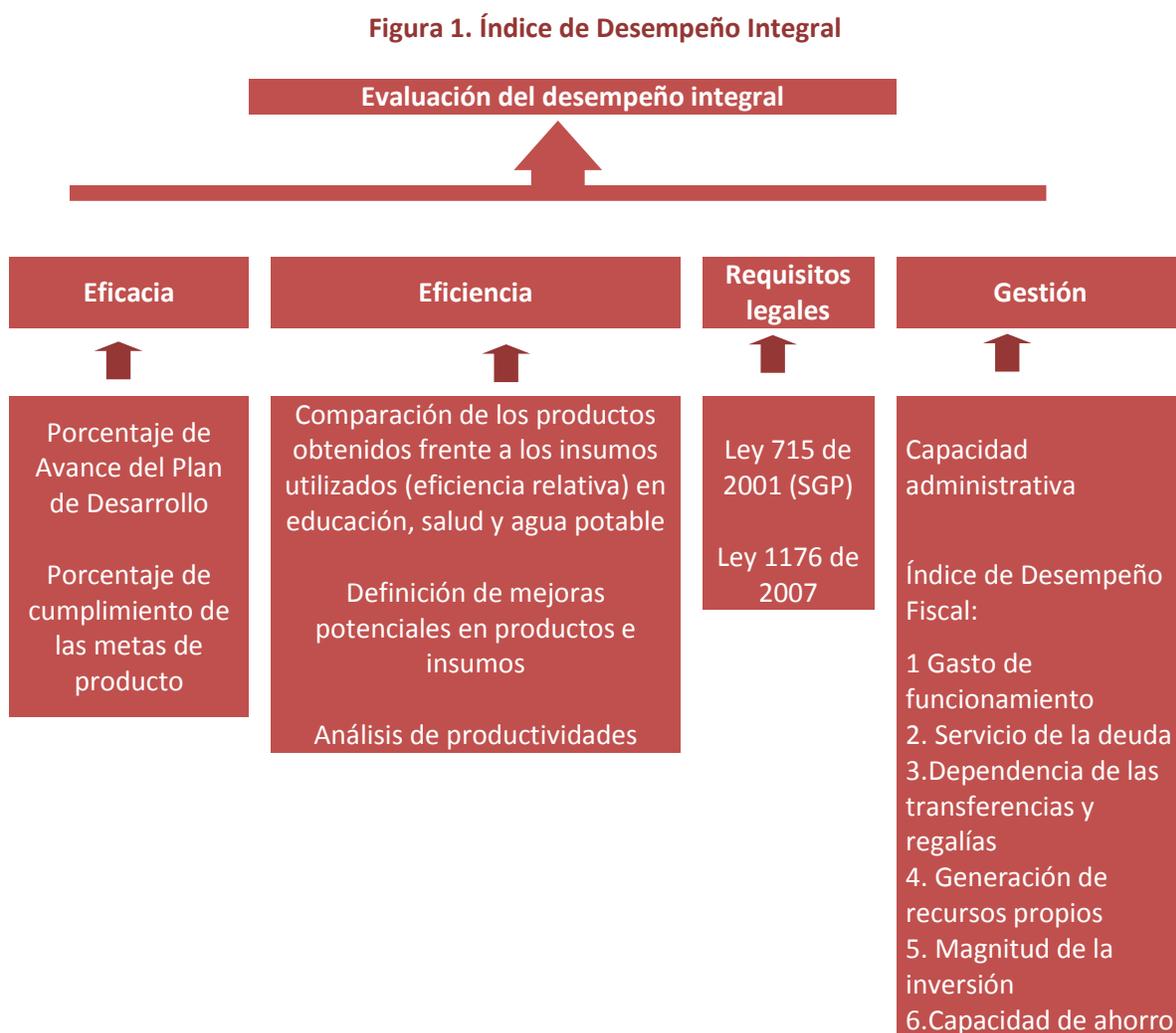
Resulta de vital importancia la adecuada coordinación de acciones con los Planes de Desarrollo, tanto departamental como nacional. Esta tarea de la administración municipal permitirá darle una atención integral a la población en todas aquellas dimensiones que tienen privaciones y así lograr la inclusión de toda la población frente a los Objetivos del Milenio.

2. Gobierno municipal y los ODM

El alcance de los Objetivos del Milenio depende en gran medida de la administración de los ingresos generados por los gobiernos locales y de aquellos que provienen de transferencias por regalías y por el Sistema General de Participaciones. De igual manera, el logro de los ODM se hace posible gracias a otros factores como la capacidad de ejecutar oportunamente lo establecido en el

Plan de Desarrollo, al cumplimiento que se hace de las leyes nacionales y al nivel de efectividad en términos del impacto del gasto efectuado en inversión.

El Índice de Desempeño Integral calculado por el DNP-DDTS es un indicador que resume todas estas capacidades que deben reflejarse en un gobierno municipal. Para su construcción, se promedia el resultado de cuatro componentes calculados de forma independiente y con la misma ponderación, los que se exponen en la Ilustración 1: eficacia, eficiencia, requisitos legales y, por último, gestión (con dos subcomponentes: la capacidad administrativa y el Índice de Desempeño Fiscal)⁵.



Fuente: DDTS-DNP. Evaluación del Desempeño Integral de los Municipios, 2009, Informe de Resultados Vigencia, 2009.

⁵La metodología completa puede encontrarse en “Metodología para la Medición y Análisis del Desempeño Municipal”, Bogotá, mayo de 2005. Disponible en la página del DNP en el programa de Desarrollo Territorial.

El índice califica el desempeño integral del municipio con un rango de 0 a 100 puntos, lo que significa que, mientras mayor sea éste, mejor será su desempeño integral. El propósito del índice es hacer un seguimiento a la administración sobre los recursos con los que cuenta el municipio y, a partir de allí, construir un sistema de alertas tempranas que permita corregir a tiempo las deficiencias en cualquiera de los cuatro componentes mencionados.

Al observar el comportamiento del índice entre 2007 y 2009 para Saladoblanco se tiene que el municipio ha mostrado un progreso, lo que significa que, en términos prácticos, su desempeño ha sido positivo, con tendencia al mejoramiento. En la Tabla 3 se puede apreciar que para el año 2007 a escala departamental el municipio ocupaba el puesto 34 y que en 2009, el puesto 25 en cuanto a desempeño integral. Esto significa que entre 2007 y el 2009 Saladoblanco ha aumentado su desempeño integral, ascendiendo aproximadamente 10 puestos entre 2008 y 2009.

El desempeño de Saladoblanco se puede ver reflejado en cada uno de los componentes del índice. Por ejemplo, en eficiencia se ha registrado un descenso de cuatro puntos en la calificación entre 2008 y 2009. Por otro lado, aunque el indicador de eficacia empezó a ser tenido en cuenta sólo a partir del año 2009, el resultado para el municipio en su primera medición fue de 52,78 puntos.

Ahora bien, de acuerdo con el componente de requisitos legales, Saladoblanco es un municipio que busca asumir retos y compromiso con las disposiciones normativas, pero se ha visto afectado su desempeño debido a que existe gran variación entre un año y otro, por ejemplo, para el 2007 la calificación era de 74,05, algo muy positivo, sin embargo, para 2008 se presenta un dato inconsistente, y en 2009 disminuyó, logrando una calificación de 59,5 puntos.

Otro aspecto relevante es el componente de gestión, que integra la capacidad administrativa y el índice de desempeño fiscal. En ambos casos existe en efecto un mejoramiento, pero con un comportamiento diferenciado: en cuanto a la capacidad administrativa se puede identificar que el municipio de Saladoblanco ha hecho un gran esfuerzo para mejorar su índice, el cual ha sido tal que para el 2009 llegó a 91,27, luego de haber registrado niveles muy bajos en 2007 (2,58). Con relación al desempeño fiscal, el municipio se ha mantenido y ha crecido año a año en aproximadamente un punto, por ejemplo, en 2007 obtuvo un índice de desempeño fiscal de 54,06, en el 2008, de 56,21 y en el año 2009, de 57,29 puntos.

Tabla 3. Índice de Desempeño Fiscal

Componentes	Años			
	2007	2008	2009	
Eficacia	0	0	52,78	
Eficiencia	0	47,02	43,89	
Requisitos legales	74,05	3,07 ¹	59,5	
Gestión	(a) Capacidad Administrativa	2,58	64,13	91,27
	(b) Índice de Desempeño Fiscal	54,06	56,21	57,29
	Total gestión [(a+b)/2]	28,32	60,17	74,28
Índice Integral	35,85	27,57	60,11	
Posición departamental	34	35	25	

Otros dos factores importantes del Índice de Desempeño Fiscal y que muestran un comportamiento con tendencia al estancamiento, son la reducción de la capacidad de ahorro y el incremento constante de la participación de los gastos de funcionamiento dentro de los gastos totales⁶.

Fuente: GAFDT-DDTS-DNP.

Nota: Los cálculos del índice son realizados por el DNP con base en información que las administraciones municipales le reportan y que en ocasiones está incompleta.

1/ Dato inconsistente con los otros años.

3. Planes de desarrollo y ODM

El Plan de Desarrollo de Salado Blanco 2008-2011 tiene cinco ejes estratégicos, de los cuales cuatro plantean proyectos relacionados de alguna manera con los ODM *directamente*, entre los que se encuentran calidad de vida basada en los derechos fundamentales, fortalecimiento y apoyo a la familia y a la población; aprovechamiento, conservación y gestión ambiental y desarrollo y humanización del servicio público y prioridad: mejor desarrollo sostenible y calidad de vida. El eje restante, que corresponde a productividad, competitividad y desarrollo sostenible, aunque no se relaciona en su totalidad con dichos objetivos, plantea algunos programas que son de absoluta relevancia para los ODM y por lo tanto están relacionados *indirectamente*.

Así, el objetivo general de este análisis es determinar la coherencia del Plan de Desarrollo y su balance con los Objetivos del Milenio a partir de la observación de los programas de los grandes ejes temáticos planteados.

⁶ DNP-DDTS (2010). Desempeño fiscal de los departamentos y municipios 2009. [publicación en línea]. Disponible en: http://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=uNUiDsiG_bQ%3d&tabid=386 [con acceso el 8 Oct 2011]. DNP-DDTS (2009). Desempeño fiscal de los departamentos y municipios 2008. [publicación en línea]. Disponible en: http://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=uNUiDsiG_bQ%3d&tabid=386 [con acceso el 8 Oct 2011].

Cabe anotar que el municipio de Salado blanco abordó la temática de las Metas del Milenio como un referente transversal, es decir, siempre estuvo presente para el desarrollo del programa del municipio, que junto con otros conceptos y marcos de referencia, contribuyeron a la construcción del Plan. Reconoce el compromiso y la responsabilidad de los gobiernos locales con la implementación de políticas y acciones dirigidas a la consecución de los ODM y, gracias a ello, es posible apreciar el Plan de Desarrollo como un ejercicio de planeación coordinado con casi todos los puntos planteados en el CONPES 140 de marzo de 2011. El planteamiento de objetivos, acciones y metas por cumplir para algunos programas, facilita la medición y el seguimiento de éstos frente a los ODM, aunque es preciso anotar que ello no se aplica en todos los casos, se facilitaría aún más la labor de observación y análisis en el presente documento si fuera aplicado en su totalidad.

A continuación se resaltan las políticas y programas en función de su relación directa ó indirecta con los Objetivos de Desarrollo del Milenio. De acuerdo con la presentación de la información que ofrece el Plan de Desarrollo de Salado blanco 2008-2011, se clasificó cada proyecto de acuerdo al principal ODM sobre el que tiene incidencia directa, tal como se aprecia en la Tabla 4.

Tabla 4. Ejes estratégicos o grandes temáticas del Plan de Desarrollo

Relacionados directamente con los ODM	Relacionados indirectamente con los ODM
Calidad de vida basada en los derechos fundamentales	Productividad, competitividad y desarrollo sostenible.
Fortalecimiento y apoyo a la familia y a la población vulnerable	
Aprovechamiento, conservación y gestión ambiental Desarrollo y humanización del servicio público prioridad: mejor desarrollo sostenible y calidad de vida	

Fuente: Elaboración de los autores con base en el Plan de Desarrollo de Salado blanco.

Es importante aclarar que algunos programas contemplados en el Plan de Desarrollo no se mencionan a continuación, dado que su impacto sobre los ODM es nulo o indirecto. Esto implica que son programas enfocados en atender necesidades específicas de la población que no se incluyen en las Metas del Milenio, pero que no significa que carecen de importancia para el desarrollo y el bienestar de los habitantes de Salado blanco.

En concordancia con lo que se observa en la Tabla 5, se puede identificar que los ocho Objetivos del Milenio son tratados directamente por medio de los programas que cada eje tiene en el Plan de Desarrollo Municipal. Así mismo, se puede apreciar que se hace gran énfasis en el cumplimiento de dos ODM, que en este caso son los correspondientes a la equidad de género y garantía de la sostenibilidad medioambiental. Ello, dado que en el objetivo de promoción de la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer, el Plan de Desarrollo contempla dos programas para darle cumplimiento y, en el segundo caso, el plan contempla cuatro programas.

Con respecto a la igualdad de género, el Plan de Desarrollo busca que las mujeres tengan mayores opciones laborales, de participación y de emprendimiento para lograr así también el desarrollo municipal.

Igualmente, en la sostenibilidad del medio ambiente se le da gran prioridad tanto al acceso al agua potable por parte de todos los ciudadanos, como a la importancia de la prestación del servicio, con el fin de llegar a más hogares con un servicio de mayor calidad. Así mismo, Saladoblanco busca la reforestación y generar conciencia educando a los saladeños para lograr un municipio sostenible y acorde con el medio ambiente.

De manera adicional, el Plan de Desarrollo del municipio de Saladoblanco maneja otros programas que aportan significativamente a los ODM. Entre ellos se encuentra el Programa de Educación con Calidad para el Progreso saladeño, con el cual se pretende aumentar la cobertura para que más niños y jóvenes puedan acceder a la educación.

También podemos identificar el programa Acción Saludable para Todos, que abarca tres ODM: reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años, mejorar la salud sexual y reproductiva y combatir el VIH-SIDA, el paludismo y otras enfermedades. Aunque es un sólo programa, es suficientemente amplio para abarcar los tres temas porque se divide en subprogramas y estrategias que van dirigidos al cumplimiento de cada uno.

Para apoyar el objetivo sobre la erradicación de la pobreza y el hambre es importante resaltar que la mayoría de programas están dirigidos a su cumplimiento, por la magnitud e importancia del tema. Sin embargo, el programa que incide directamente es el de Vivienda Digna para los Saladeños, que busca que más familias en el municipio tengan una vivienda digna y segura.

En síntesis, el municipio de Salado blanco ha logrado coordinar en su Plan de Desarrollo sus prioridades y su compromiso con el logro de los Objetivos del Milenio. Así mismo, ha buscado identificar y trabajar junto con la comunidad, para formular programas y políticas para desarrollar y lograr así el cumplimiento de todos los objetivos propuestos. Es posible afirmar que el Plan de Desarrollo trabaja desde su concepción inicial, con lo planteado en la Declaración del Milenio del año 2000.

Tabla 5. Programas y proyectos del Plan de Desarrollo de Salado blanco 2008-2011

Programas/ Objetivos generales de política	Políticas y/o proyectos específicos con impacto directo sobre los ODM
Reducción de la pobreza extrema y el hambre	
<p>Vivienda Digna para los Saladeños</p>	<p>Este programa quiere establecer metas importantes en la consecución de una vivienda digna para los ciudadanos del municipio de Salado blanco, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad de vida y las viviendas como principal centro de bienestar de la familia saladeña, que es el centro de la sociedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulación de proyectos de mejoramiento y construcción de vivienda. - Construcción de vivienda de interés social.
Educación básica y universal	
<p>Educación de Calidad para el Progreso Saladeño</p>	<p>Estimula la presencia de la calidad de la educación, con la cobertura exigida y el buen estado de la infraestructura que hace parte de las instituciones educativas de la zona urbana y rural. Se pretende elevar el nivel educativo del municipio, reduciendo la deserción escolar y se promocióne la educación secundaria y universitaria como la principal herramienta para la consecución de un futuro estable.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ampliación de la cobertura en la educación municipal en las modalidades allí donde se presentan los mayores índices de inasistencia, con el fin de brindar real accesibilidad a todos los habitantes con deseos de participar en procesos educativos. - Mejoramiento, ampliación, mantenimiento y construcción de infraestructura de los centros educativos.

Igualdad de género y empoderamiento de la mujer

Saladoblanco con las madres jefes de hogar

Haciendo énfasis en la importancia de la mujer como el eje de la familia, se busca propender por su desarrollo integral y elevar el nivel de vida de sus familias, ya que es un deber del Estado y de la sociedad en procura de la equidad de género. Se buscará generar oportunidades para las mujeres cabeza de hogar, para su emprendimiento y desarrollo económico en el municipio.

- Gestión de proyectos productivos y gestión de créditos asociativos para las mujeres activas.
- Capacitaciones para la valoración y el emprendimiento de la mujer en la sociedad saladeña.

La equidad de género se verá reflejada en la administración municipal, con nuevos y mejores espacios para la representación femenina en los cargos y puesto al servicio público para la toma de decisiones y el manejo administrativo.

Saladoblanco con las mujeres como protagonistas

- Apoyo a asociaciones de mujeres en proyectos de inversión productivos.
- Apoyo a la formación de microempresas manufactureras formada por mujeres.
- Generación de espacios de representación municipal para las mujeres del municipio
- Realización de capacitaciones y asesorías para la mujer.

Reducción de la mortalidad de niños menores de 5 años

Acción Saludable para Todos

Se desea obtener en Saladoblanco unos niveles de vida saludable con base en políticas claras de salud pública, donde se garantice el bienestar mediante los propósitos fundamentales del mejoramiento del estado de salud, así como enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica y disminuir las inequidades territoriales en salud.

- Acciones de prevención de los riesgos, de promoción de la salud, y la calidad de vida en ámbitos laborales, para el fortalecimiento institucional, para reducir los índices de mortalidad infantil, la desnutrición y las enfermedades por infección.
- Reducción de enfermedades prevenibles e inmune-prevenibles prevalentes en la infancia, así como la mortalidad infantil.
- Fortalecimiento del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición e implementación de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Política de salud sexual y reproductiva.

Combate del VIH-SIDA, el paludismo y otras enfermedades

Acción Saludable para Todos

- Prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores.
- Campañas de divulgación de programas y acciones de promoción y prevención.

Garantía de la sostenibilidad del medio ambiente

Calidad y cobertura en agua potable y saneamiento básico

Establece el desarrollo social del sector de agua potable y saneamiento básico, buscando optimizar y aumentar las condiciones de cobertura y calidad de los servicios prestados a los habitantes del municipio, de acuerdo al desarrollo de las políticas nacionales en la proyección, planeación y ejecución de obras y programas que aseguren el bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida de todos los habitantes del territorio municipal.

- Construcción, ampliación y adecuación de sistemas de acueductos.
- Mantenimiento y dotación de la planta de tratamiento de agua potable municipal.
- Formulación de proyectos de construcción de sistemas de alcantarillado y baterías sanitarias.
- Mantenimiento de las redes del sistema de alcantarillado municipal y de los centros poblados.
- Campañas educativas sobre la separación en la fuente y el reciclaje ambiental.

Prestando Servicios Públicos con Calidad

Establece la buena prestación de los servicios públicos domiciliarios, mejorando los índices de calidad de vida a través de la calidad y cobertura con la implementación de sistemas de información eficientes y la prestación de servicio técnico adecuado.

- Mantenimiento y mejoramiento de la prestación de los servicios públicos domiciliarios.
- Creación de la Empresa de Servicios Públicos de Saladoblanco.
- Formulación de proyectos y ampliación de la cobertura del servicio de energía eléctrica.
- Dotación de equipos y herramientas para el mantenimiento de las redes de acueducto y alcantarillado.

Saladoblanco, Un Jardín para Conservar

Este programa tiene como objetivo la búsqueda de estrategias y políticas de conservación del medio ambiente, teniendo en cuenta la posición del municipio en el Macizo Colombiano, con sus territorios y áreas de necesario cuidado en la vía de protección.

- Descontaminación de cuerpos de agua contaminados por vertimientos de aguas residuales y agentes externos por la producción con agroquímicos.
- Reforestación municipal con viveros veredales y cercas vivas.
- Proyectos de aislamiento de terrenos de reservas forestales.

Saladoblanco, Educando Nuestro Ambiente

Se enfocarán los mayores esfuerzos en el objetivo de la educación ambiental en todas las esferas sociales, pues es claro que mientras los ciudadanos no eleven su nivel educativo y cambien su concepción sobre el medio ambiente que nos alberga, tampoco cambiarán su actitud frente al espacio en el que nos desarrollamos y dejamos nuestra huella.

- Programa social de conservación de los recursos naturales con los estudiantes del municipio.
- Presentación y fomento de proyectos de protección y reforestación ambiental.

Fomento de la Alianza Mundial para el Desarrollo

Eficiencia y eficacia administrativa

La administración municipal de este gobierno estará comprometida con la constante capacitación técnica y profesional para generar indicadores de buena gestión evaluados en los resultados obtenidos a lo largo del periodo de gobierno municipal.

- Implementación del Modelo Estándar de Control Interno.
- Realización de capacitaciones técnicas y administrativas a funcionarios.
- Apoyo a asesorías financieras, técnicas y jurídicas para el fortalecimiento de la gestión administrativa y operativa.
- Mejoramiento del sistema de comunicaciones internas del Palacio Municipal.

Fuente: Elaboración de los autores con base en el Plan de Desarrollo de Saladoblanco.

Parte II

Políticas de la administración pública frente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Capítulo I. Erradicar la pobreza extrema y el hambre

Uno de los aspectos fundamentales, además como primer Objetivo del Milenio, que llevó a la comunidad internacional a suscribir la Declaración del Milenio en la reunión de Naciones Unidas en Nueva York en el año 2000, lo constituyen la pobreza y el hambre que sufren millones de personas en el mundo, particularmente en países de Asia, África y Latinoamérica. Este objetivo involucra entonces dos conceptos que están íntimamente relacionados por dos razones: la primera, que son umbrales inferiores, más que estados deseables, de las condiciones de vida de la población, y la segunda, de carácter un poco más técnico, se relaciona con el concepto que los define y con la forma de medirlos (pobreza y hambre).

Así, la pobreza extrema se refiere a las personas que se encuentran en un estado en el que sus ingresos no les permiten comprar la canasta básica de alimentos que satisface un nivel mínimo de nutrición, mientras que el hambre y la desnutrición son las consecuencias de la restricción al consumo de alimentos que experimentan aquellas personas que son definidas como pobres extremos⁷.

Los indicadores que se utilizan para medir este ODM y verificar el avance en términos de reducción de la pobreza son el porcentaje de personas no sólo en pobreza extrema, sino también bajo la línea de pobreza, los indicadores referentes a la formalidad del empleo y los niveles de desempleo⁸, y por último, la población por debajo del nivel de consumo mínimo y adecuado de alimentos para distintos grupos de edad, enfocado principalmente en los menores de cinco años.

⁷ Hace referencia a la medición de la pobreza extrema por ingresos o línea de indigencia, mide el porcentaje de personas cuyo ingreso no es suficiente para adquirir una canasta de alimentos que satisfaga los requerimientos mínimos de calorías.

⁸ Este tipo de indicadores, tasa de desempleo, tasa de informalidad y proporción de la población ocupada que es pobre por ingresos, no pueden medirse para esta clase de municipio, por lo tanto, no serán trabajados en la cartilla. Colombia realiza mediciones mensuales y anuales de estos indicadores pero son de representatividad nacional y sólo para las 24 ciudades principales del país.

Tabla 6. Metas e indicadores: Erradicar la pobreza extrema y el hambre⁹

INDICADORES	Saladoblanco	Huila	Colombia		
	Situación actual (2010)	Situación actual (2010)	Situación actual (2010)	Meta (2015)	
I. Erradicación de la pobreza extrema y el hambre	Porcentaje de personas en pobreza extrema (%)	16,83 ^{3/}	25,9 11,59 ^{3/}	12,3	8,8
	Porcentaje de personas en pobreza (%)	49,44 ^{3/}	53,3 32,62 ^{3/}	37,17	28,5
	Prevalencia de desnutrición global o bajo peso para la edad para menores de 5 años (%)	10,4 ^{1/}	2,9 ^{2/} 5,9 ^{1/}	3,4	2,6
	Prevalencia de desnutrición crónica o retraso en talla en menores de 5 años (%)	21,5 ^{1/}	11,7 9,1 ^{1/}	13,2	8
	Porcentaje de niños con bajo peso al nacer (%)	4,27	6,22 ^{5/}	9,02 ^{4/}	<10

Fuente: DNP (2010) - CONPES Social 140. Datos de pobreza extrema y pobreza, DNP (2010) - MESEP. Datos de desnutrición global y crónica, ICBF (2011), ENSIN 2010, Secretaría de Salud del Huila y el SISVAN (2010). Datos de porcentaje de niños con bajo peso al nacer, Estadísticas Vitales Departamentales y RUAF (Dato preliminar) y DANE, Estadísticas vitales (2009).

^{1/} Datos tomados de la Secretaría de Salud del Huila.

^{2/} Datos tomados de la ENSIN (2010) del ICBF, no pueden utilizarse para la estimación municipal pero sí departamental; para el caso de la desnutrición global el coeficiente de variación fue superior al 30%, por lo cual no se considera un dato 100% confiable.

^{3/} Los indicadores para Saladoblanco corresponden a pobreza extrema y pobreza por NBI, calculados con los datos del DANE, Censo 2005. Los datos registrados para el departamento y el país corresponden a la medición basada en ingresos. Esta última no puede calcularse a escala municipal así que se realiza la aproximación por NBI. Dicha aproximación no es comparable con la de ingresos y, por lo tanto, no pueden hacerse relaciones respecto a la medición a nivel departamental, nacional, ni de la meta propuesta en el CONPES Social 140.

^{4/} DANE. Estadísticas Vitales. (2009)

^{5/} RUAF y Estadísticas Vitales Departamentales. (2010)

⁹ No se incluyeron algunos indicadores con sus respectivas metas debido a que para éstos no se cuenta con información representativa a nivel municipal, ni con un indicador que permita una medición indirecta. Los indicadores sobre los que se hace mención son porcentaje de personas con ingresos diarios inferiores a US\$ 1,25 (PPA de 2005), tasa de desempleo a nivel nacional, proporción de la población ocupada con ingresos diarios inferiores a US\$ 1,25 PPA, proporción de la población ocupada con ingresos diarios inferiores a US\$ 2 PPA, tasa de informalidad y porcentaje de la población total en subnutrición.

En la tabla 6 se tiene que en Colombia la pobreza extrema sigue siendo una realidad cotidiana para millones de personas. Si bien en la última década se ha dado una tendencia a la reducción de la población definida como pobres extremos, al pasar del 17,6% en 2002 al 12,3% en 2010, aún es un fenómeno que padecen alrededor de 5,4 millones de colombianos.

La política contra la pobreza del país no sólo apunta a metas específicas contra la pobreza extrema sino también contra la pobreza. Esta última se mide como el porcentaje de la población que no tiene el nivel de ingresos suficiente para comprar una canasta básica, no sólo en términos de alimentos, que es la medición de la pobreza extrema, sino también de otros bienes que consume el hogar: vestuario, educación, salud y cultura. La medición del hambre en el país se evalúa observando la situación de la nutrición en los niños, ésta revela que entre los niños de menos de cinco años, el 13,2% presenta desnutrición crónica y el 3,4% presenta desnutrición global (ENSIN, 2010). La atención sobre el estado nutricional se concentra en los menores de cinco años, población en donde el impacto de una inadecuada nutrición genera efectos irrecuperables de largo plazo sobre su desarrollo físico y mental, y en muchos casos puede poner en peligro su supervivencia.

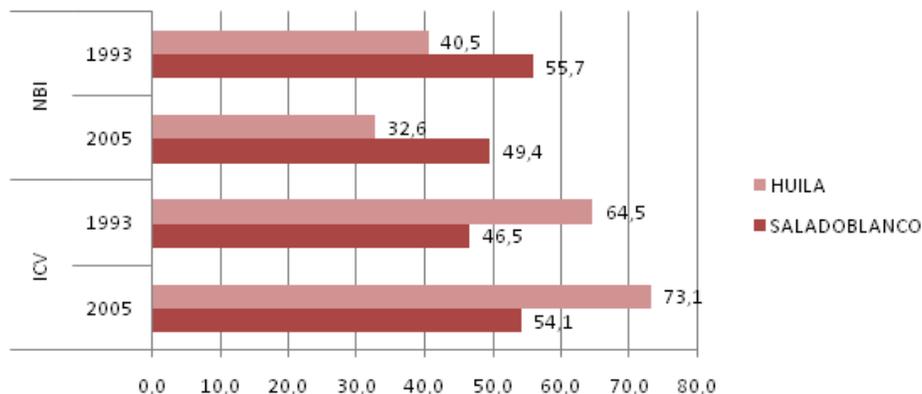
1. Pobres extremos y pobres

La pobreza encierra una circularidad con los demás Objetivos del Milenio, en el sentido en que es una restricción para alcanzarlos pero al mismo tiempo su superación tiene consecuencias favorables sobre los mismos, y, por tal motivo, la reducción de la pobreza extrema puede ser catalogada como el objetivo principal de los ODM, por su estrecha relación con los demás objetivos. En efecto, las personas pobres son las que presentan insuficiencias en materia de salud y alimentación, cuyos efectos se traducen en desnutrición, mortalidad infantil, mortalidad materna y alta incidencia de enfermedades como la malaria y el dengue. Del mismo modo, las personas pobres también se caracterizan por bajos niveles de educación, falta de acceso al agua potable y al saneamiento básico, por tener una infraestructura de vivienda deficiente y altos niveles de hacinamiento. Todas estas situaciones que experimentan las personas en pobreza son medidas como indicadores por otros ODM y, a su vez, son causas que explican en parte los bajos niveles de ingreso que los definen como personas en condición de pobreza (ONU, 2005).

La medición de la pobreza de manera objetiva tiene dos principales acercamientos: el primero, se refiere a una medición unidimensional e indirecta por medio de los ingresos y el segundo, a un concepto multidimensional que se aproxima de manera directa al enfoque de las capacidades de Sen (1999)¹⁰. A escala municipal y con la información disponible, no fue posible obtener indicadores confiables sobre los ingresos a nivel de los habitantes por ello se usa el índice de condiciones de vida y el de necesidades básicas insatisfechas para aproximarse a la medición de la pobreza.

En Colombia se realizan dos mediciones de pobreza que se encuentran disponibles a escala municipal en los censos de población de 1993 y 2005 y que conforman el Índice de Calidad de Vida (ICV)¹¹, el cual, mientras mayor sea, indica mejores condiciones de vida y menor pobreza, y el indicador de personas con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)¹², que entre más alto sea, mayor será la pobreza. Estos indicadores, si bien se construyen con metodologías y algunas variables distintas, tienen en común que se acercan con múltiples variables al concepto de la pobreza.

Gráfico 9. Índice de Calidad de Vida e indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas 1993-2005



Fuente: DNP, Misión Social con base en DANE, Censo Básico 1993 y 2005.

¹⁰ Este enfoque se refiere a que más que tener ingresos, las personas deben tener las capacidades y condiciones para conseguirlos, al respecto véase Sen A.K. (1999). *Development as freedom*. Oxford: Oxford University Press.

¹¹ El ICV oscila entre 0 y 100, se considera como pobres aquellos municipios donde el valor del ICV no garantice los mínimos constitucionales que equivalen a un puntaje de 67 puntos, es decir, los valores de este indicador por debajo de 67, implican una mayor pobreza a medida que el indicador tome un valor más pequeño.

¹² Si un hogar tiene al menos una Necesidad Básica Insatisfecha (NBI), éste se considera como pobre por NBI y su valor es el porcentaje de personas del municipio que son pobres. Es decir, un aumento del NBI significa un aumento de la pobreza.

En el Gráfico 9 se aprecia que el NBI de Salado blanco registra una disminución, al pasar del 55,7% al 49,4% entre 1993 y 2005, lo que implica un avance inferior al del Huila si se observa la disminución que tuvo para el mismo periodo, al pasar del 40,5 al 32,6%. En este sentido, la evolución de Salado blanco no se equipará con la que ha experimentado el departamento del Huila en promedio para el mismo período, puesto que ha sido de 8 puntos, 3 más por encima del progreso del municipio.

Por otro lado, el ICV del municipio aumentó del 46,5 al 54,1, lo que refleja una evolución favorable con un incremento de 7,6 puntos, muy similar al progreso de 8,6 puntos que tuvo el departamento en el mismo indicador. Para éste, el mínimo constitucional que permite definir a una población como pobre es de 67 puntos hacia abajo, por lo tanto, bajo este indicador Salado blanco se clasifica como pobre. Ello implica que, aunque el avance del municipio en ambos indicadores (disminución de la población con NBI y aumento del ICV) ha sido positivo, su relación con el departamento indica que dicha evolución no es suficiente y que deben fortalecerse los esfuerzos para aumentar el ICV que se encuentra bastante rezagado y disminuir el NBI porque su nivel es muy alto.

Uno de los principales instrumentos de política que puede ayudar a cumplir con la meta es el empleo. En efecto, gran parte de los ingresos de los hogares que se destinan a satisfacer las necesidades básicas como vivienda, vestuario, servicios públicos, entre otros, provienen de los ingresos laborales, por lo tanto, la creación de puestos de trabajo permite reducir la pobreza, no sólo de las personas empleadas, sino también de sus familias.

2. Alimentación adecuada, un aspecto relevante en los primeros años de vida

El concepto de hambre se encuentra estrechamente vinculado con el de pobreza extrema por ingresos. Como se explicó anteriormente, esta última se define como la falta del ingreso suficiente para que un hogar pueda adquirir la canasta básica de alimentos, originando una inadecuada nutrición de los miembros del hogar. La variable central para medir el hambre es el grado de subnutrición y se define como “la condición de las personas cuyo consumo de energía alimentaria es permanentemente inferior a las necesidades mínimas de energía alimentaria para llevar una

vida sana y realizar una actividad física liviana¹³. Más alarmante aún es el hecho de que en las familias que enfrentan un alto grado de subnutrición resultan ser los niños menores de cinco años los más afectados, pues es en esta edad cuando una inadecuada nutrición puede tener consecuencias muy negativas para el desarrollo físico y cognitivo de niños y niñas. Los niños de hasta cinco años con altos niveles de subnutrición pueden presentar mucho más probablemente síntomas como el retraso de su desarrollo neurofisiológico que limita el aprendizaje y el rendimiento escolar, y una reducción de las defensas que conlleva un aumento de la probabilidad de mortalidad infantil.

Una de las acciones más importantes para combatir la desnutrición precoz la conforman los programas de promoción de la lactancia. La recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que durante los seis primeros meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna. Otra estrategia para contribuir al mejoramiento de los indicadores de nutrición en la primera infancia son las campañas para el lavado de las manos con agua y jabón, por sus efectos positivo en la reducción de enfermedades diarreicas.

Finalmente, programas de alimentación escolar y de alimentación para la infancia son importantes para ayudar a los hogares en pobreza extrema a consumir alimentos sanos y completos y, con mayor énfasis, a alimentar bien a niños y niñas puesto que se encuentran en plena etapa de crecimiento.

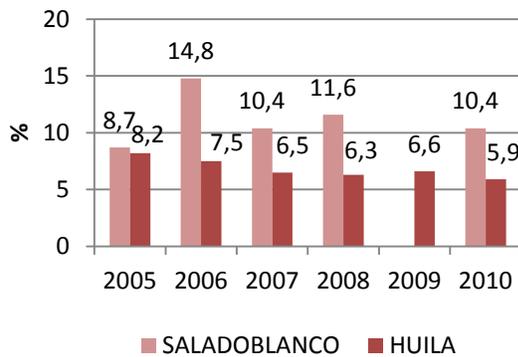
Los indicadores seleccionados por el CONPES Social 140 (DNP, 2010) para monitorear el aspecto del hambre en el país son el porcentaje de población con subnutrición, el de población menor de cinco años con desnutrición global, el de población menor de cinco años con desnutrición crónica y el de niños con bajo peso al nacer. El primer indicador tiene como universo toda la población y, por lo tanto, no se cuenta con cifras representativas a nivel municipal para hacerle seguimiento. En cuanto al segundo y al tercer indicador, que se enfocan en la población menor de cinco años, la Secretaría de Salud del Huila cuenta con estadísticas de los niños y niñas atendidos por el sistema de salud en una base de información denominada SISVAN, por lo tanto, si bien pueden existir

¹³ Fuente: Faoestat. <http://www.faoestat.fao.org>, citada en DNP (2010) Segundo Informe de Seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

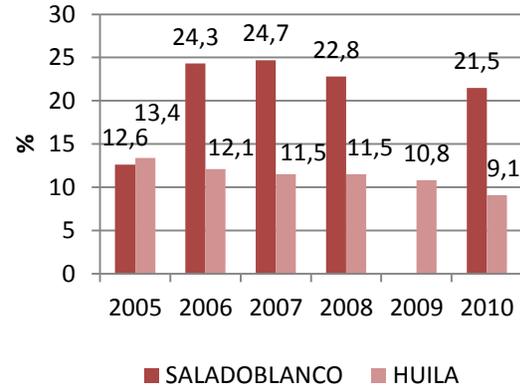
errores de muestreo, tales estadísticas resultan ser el dato más aproximado con un número importante de observaciones con el que se cuenta a nivel municipal. El cuarto y último indicador se refiere al peso de los recién nacidos, que se obtiene por medio de las Estadísticas Vitales del DANE. Este indicador mide de forma indirecta los cuidados que tiene una madre durante la etapa del embarazo, siendo éstos esenciales en las posibilidades de supervivencia del niño al nacer y, en consecuencia, están relacionados inevitablemente con el cuarto Objetivo del Milenio que se refiere a la mortalidad infantil.

En la tabla 6 se puede observar que la meta nacional para 2015 de la desnutrición global es de 2.6%, mientras que para la desnutrición crónica es de 8%. Por otro lado, el Gráfico mide la desnutrición global, ésta es una medida general del peso del niño con relación a la edad que no considera otros factores. Así, en el caso de la desnutrición global en menores de cinco años, el municipio experimentó niveles superiores a los registrados por el departamento en promedio en todos los años. En 2006 Saladoblanco alcanzó un valor pico del 14,8% de niños por debajo de los cinco años con desnutrición global, sin embargo, este indicador ha disminuido gradualmente aunque todavía es superior al promedio departamental, que en 2010 registraba un 5,9%, frente al 10,4% que tuvo el municipio. El porcentaje de la población menor a cinco años con desnutrición crónica en Saladoblanco presenta una tendencia positiva de reducción, pero con un nivel muy por encima del promedio del Huila, el 21,5 frente al 9,1% en 2010, superando por más del doble el nivel del departamento. Esto significa que las políticas de atención a la población infantil en términos de seguridad alimentaria y nutrición no han sido suficientes para controlar la situación de desnutrición en el municipio, a pesar de que en los últimos años se registran importantes avances en la desnutrición global.

**Gráfico 10. Desnutrición global
menores de 5 años**



**Gráfico 11. Desnutrición crónica
menores de 5 años¹⁴**



Fuente: Secretaría de Salud del Huila, SISVAN

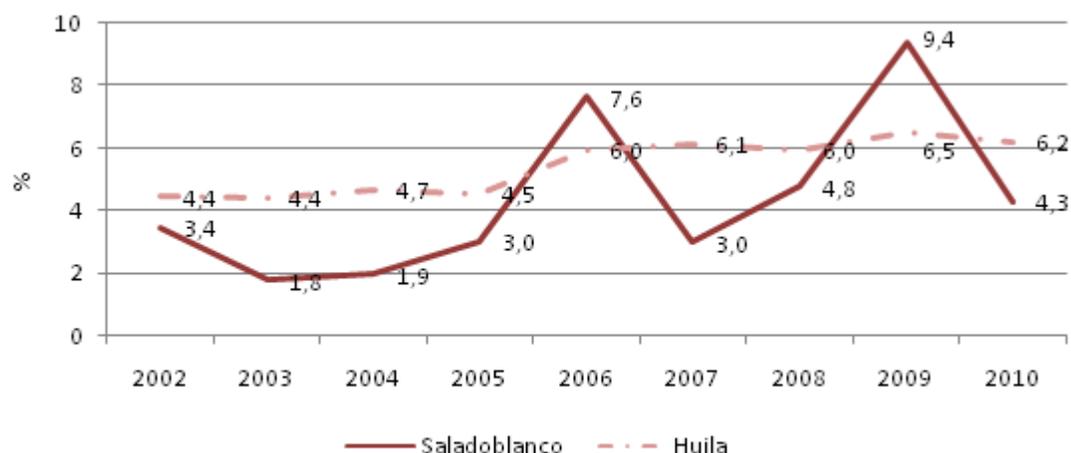
Nota: Para 2009 no había información disponible para el municipio de Salado Blanco.

Por último, como indicador complementario a la desnutrición de los menores de cinco años, se tiene el estado del peso de los recién nacidos. En el gráfico 12 se observa la tasa de recién nacidos con un peso inferior a los 2.500 gramos, un límite mínimo del peso que debe tener un niño que acaba de nacer. La situación que se observa para el municipio de Salado Blanco en términos del porcentaje de niños nacidos vivos con bajo peso es favorable en comparación con los registros del departamento en casi todos los años. En ese sentido, vale la pena destacar que, aunque se alcanzó un pico en 2009, con un 9,4% de niños nacidos vivos con bajo peso frente al 6,5% del Huila, para 2010 este valor cayó al 4,3%, a diferencia del 6,2% del departamento. La meta nacional frente a este indicador consiste en lograr una tasa de bajo peso al nacer inferior al 10%, que sin duda alguna Salado Blanco ha logrado conseguir, aunque debe continuar con la dinámica actual.

Sin embargo, como se mencionó anteriormente, este indicador en cualquier nivel representa un problema de grandes dimensiones para la población de Salado Blanco, ya que el bajo peso al nacer no sólo se traduce en morbilidad y mortalidad infantil, sino que habitualmente está relacionado con posteriores deficiencias en el desarrollo físico y cognitivo durante la infancia.

¹⁴ Para los datos de desnutrición crónica y global existen años donde no se tenía reporte por parte de los municipios, por lo tanto se calculó el dato para el año que no contaba con información como un promedio entre el año anterior y el siguiente.

Gráfico 12. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer



Fuente: DANE: Estadísticas Vitales, Secretaría de Salud del Huila: Estadísticas Vitales Departamentales y RUAF

En síntesis el municipio de Saladoblanco presenta una evolución positiva de los indicadores de pobreza: entre 1993 y 2005 el NBI disminuyó y el ICV aumentó, aunque sigue siendo un municipio pobre porque se encuentra por debajo del mínimo constitucional de 67 puntos. Sin embargo, a pesar de que las políticas alimentarias y de atención a la niñez han producido avances, sobre todo en niveles importantes, en el caso de la desnutrición global en menores de cinco años y a una escala inferior en la desnutrición crónica, los niños del municipio se encuentran en una situación desfavorable porque registran niveles muy altos para el estándar departamental. En ese sentido y siguiendo el comportamiento del promedio departamental, el otro indicador para medir la reducción del hambre, el bajo peso al nacer, ha aumentado en los últimos años, sin registrar unos niveles tan altos como los otros dos indicadores de desnutrición. De esta manera, valdría la pena que las políticas de atención a los niños desde que están en proceso de gestación se extendieran a la primera infancia y hasta los menores de cinco años, con el fin de proteger su desarrollo en la etapa en la que los niños son más vulnerables.

Capítulo II. Lograr la enseñanza primaria universal

Tabla 7. Metas e indicadores: Lograr la enseñanza primaria universal

INDICADORES	Saladoblanco	Huila	Colombia	
	Situación actual (2010)	Situación actual (2010)	Situación actual (2009)	Meta (2015)
Tasa de cobertura bruta en educación básica: preescolar, básica primaria, básica secundaria (%)	99,1 ⁴	100 ⁴	100	100
Tasa de cobertura bruta en educación media (%)	43,9 ⁴	66,9 ⁴	75,24	93
Tasa de analfabetismo en la población de 15 a 24 años (%) ^{1/}	6,18 ^{1/}	4,31 ^{1/} 1,98 ^{2/}	2,06	1
Años promedio de estudio en la población de 15 a 24 años (años) ^{1/}	6,12 ^{1/}	8,32 ^{1/} 8,68 ^{2/}	9,15	10,63
Tasa de repetición (%)	0,03	0,96	3,10 ^{3/}	2,30

Fuente: DNP (2010 a), CONPES 140, cálculos de los autores con base en MEN, SINEB (2007-2009), Secretaría de Educación del Huila (2010), DANE: Censo Básico (2005), GEIH (2010) con factores de expansión departamentales.

^{1/}La tasa de analfabetismo y los años promedio de estudio se calculan con base en la información del Censo Básico 2005 realizado por el DANE, que es representativo a escala municipal.

^{2/} Los cálculos de la tasa de analfabetismo y años promedio de educación se hicieron con base en la GEIH (2010) del DANE, que son sólo representativos a nivel departamental y no municipal.

^{3/} Información para 2008. ^{4/} Datos actualizados al 2.011.

El segundo Objetivo de Desarrollo del Milenio tiene como meta universal lograr el acceso efectivo a la educación básica. La educación ha sido reconocida como uno de los factores fundamentales del desarrollo económico y además uno de los mecanismos más eficaces para garantizar la movilidad social. Una medición amplia de la educación involucra tanto conceptos de calidad como de cobertura. Sin embargo, aún en vísperas de que se cumpla el plazo para los ODM, la cobertura es un problema sin resolver sobre todo en las zonas rurales que requieren un mayor trabajo y esfuerzo por parte de las autoridades públicas. Por esta razón, los indicadores son de gran importancia para hacer el respectivo seguimiento al logro de los objetivos con respecto a la cobertura de la educación básica en el país. El CONPES Social 140 (DNP, 2010a) se ha focalizado en la cobertura y en los niveles mínimos de educación que todo colombiano debe recibir.

1. Cobertura bruta de la educación básica

Si bien a nivel internacional el segundo ODM contempla únicamente la educación primaria, a nivel nacional el compromiso debe ser mayor, debido a que el país se ha comprometido de manera simultánea en obtener avances en la educación secundaria. Es así que el primer conjunto de indicadores se dirigen al seguimiento efectivo de la asistencia escolar, medida por la cobertura bruta a nivel de primaria y educación media. Es decir, estos indicadores permiten conocer el grado de niños que están efectivamente asistiendo a la escuela, permitiendo así identificar los niveles de educación de las futuras generaciones.

Las metas propuestas en el país para el cumplimiento de este objetivo son del 100% de cobertura para la educación primaria y del 93% para la educación media. En el último Informe de Seguimiento de los ODM (DNP, 2010) Colombia destaca el avance del país en términos de la educación primaria y secundaria, pero generando una alerta sobre la educación media, puesto que al parecer no se logrará cumplir la meta proyectada para el año 2015.

De acuerdo con la Tabla 8 la cobertura en 2011 en la matrícula en educación primaria y secundaria en el municipio de Salado blanco es del 100% y del 71,36%, respectivamente, mientras que para el departamento del Huila en 2011 la cobertura en primaria es del 100% y en secundaria del 97,1%. Pese a que la cobertura en el municipio de Salado blanco en materia de educación secundaria comenzó en el 2003 con grandes rezagos con relación al departamento, a través de los años ha ido aumentando, al pasar del 37,63% en 2003 al 71,36% en 2011, muy distante del nivel departamental, 97,1% en 2011 y de la meta propuesta para 2015. Sucede algo parecido en relación con la cobertura en educación preescolar pero con un mayor avance, ya que ha mejorado su nivel, al aumentar del 59,52 en 2003 al 70,91% en 2011. Sin embargo, todavía se encuentra distante del 100%, que es un objetivo fundamental para el desarrollo de la primera infancia. Por lo tanto, se deben fortalecer las estrategias para lograr los niveles de cobertura municipal y cumplir con la meta nacional de lograr el 100% de cobertura.

Tabla 8. Cobertura bruta en educación preescolar, primaria y secundaria 2003-2011

Años	SALADOBLANCO				HUILA			
	Transición	Básica Primaria	Básica Secundaria	Total Educación Básica	Transición	Básica Primaria	Básica Secundaria	Total Educación Básica
2003	59,52	100	37,63	75,7	68,2	100	81,0	100
2004	62,80	100	43,11	81,0	69,9	100	84,0	100
2005	85,57	100	46,19	82,3	76,4	100	87,8	100
2006	88,63	100	50,30	85,0	79,4	100	92,4	100
2007	87,16	100	82,03	100,0	79,2	100	95,3	100
2008	98,98	100	71,89	100,0	82,7	100	95,5	100
2009	89,47	100	67,02	100,0	82,9	100	97,6	100
2010	95,00	100	77,69	100,0	82,6	100	95,6	100
2011	70,91	100	71,36	99,1	84	100	97,1	100

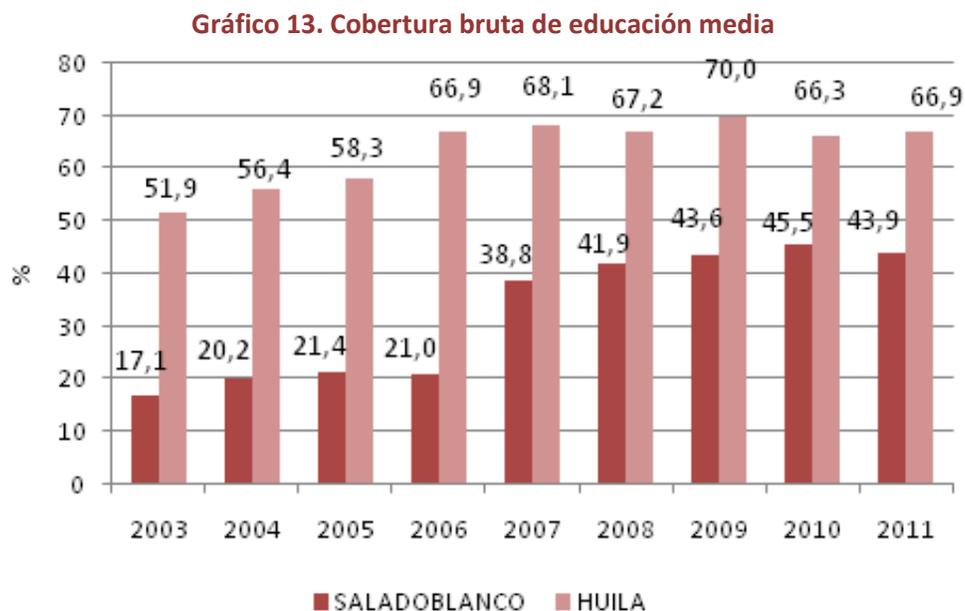
Fuente: Cálculos de los autores con base en MEN, SINEB (2003-2011), Secretaría de Educación 2010, DANE: Proyecciones de población 1985-2020.

Nota: los rangos de edad utilizados en cada nivel educativo son: preescolar que corresponde al grado transición (5 años); básica primaria (6 a 10 años); básica secundaria (11 a 14 años).

En relación con el departamento del Huila, el municipio de Saladoblanco se encuentra a la par en la cobertura de la educación primaria y por encima en la cobertura de preescolar. Aunque las cifras no son alentadoras en educación secundaria, es fundamental fortalecer las estrategias alrededor del tema para lograr los niveles planteados. En este sentido, es necesario resaltar que la cobertura y la calidad de la educación son elementos fundamentales y relacionados directamente con la erradicación de la pobreza, por lo que es importante realizar grandes esfuerzos por parte de las autoridades públicas del municipio para lograr este objetivo.

Otro indicador con el cual se hace seguimiento a este Objetivo del Milenio es la cobertura de la educación media, que constituye un reto a nivel nacional y el siguiente peldaño en la política de educación para permitir que más saladeños accedan a ese nivel de educación. En el gráfico 13 se identifica el grado de cobertura de la educación media para el departamento y el municipio. Para el caso de Saladoblanco se pueden distinguir dos momentos, el primero se presenta entre los años 2003 y 2005, cuando registra un pequeño crecimiento de la cobertura, en el segundo, entre 2006 y 2011 ésta aumenta rápidamente, con el 43,9% de cobertura en educación media en este último año. Del mismo modo, en el departamento del Huila se viene observando una tendencia

creciente, sin embargo, a partir de 2007 se evidencia una desaceleración de dicho proceso, pero siempre manteniendo un nivel superior al de Salado blanco, aunque la brecha se está disminuyendo. Es de gran importancia resaltar que la información obtenida para el 2010 proviene de otra fuente, por consiguiente, puede que no indique a plenitud la dinámica entre la cobertura de 2009 y el 2011.



Fuente: Cálculos de los autores con base en MEN, SINEB (2003-2011), Secretaría de Educación 2010, DANE: Proyecciones de población 1985-2020.

Nota: los rangos de edad utilizados en cada nivel educativo son: preescolar que corresponde al grado transición (5 años); básica primaria (6 a 10 años); básica secundaria (11 a 14 años).

La información de 2011 corresponde a la información de la Secretaría de Educación sobre las matrículas para cada uno de los niveles educativos enunciados.

Otro indicador que complementa la cobertura es la tasa de repitencia, que permite saber cuántos de los estudiantes que hacen parte de la cobertura alcanzan efectivamente los logros esperados por el sistema educativo. Se debe considerar que en materia de educación es pertinente distinguir la naturaleza de la institución educativa, si es oficial o no oficial. Tal condición es relevante en el tipo de estrategias para la reducción de esta tasa ya que el perfil y las características socioeconómicas que difieren entre una y otra afectan de manera distinta los dos sectores. Por lo tanto, los esfuerzos que se deben realizar en pro de la continuidad de los estudios pueden enfocarse en el tipo de institución que presente mayores falencias de este tipo. Es necesario reconocer la importancia de la incidencia de la repitencia en la deserción escolar, pues el objetivo

primario consiste en mantener a los estudiantes en el sistema educativo y lograr que avancen progresivamente.

El análisis de la tabla 9 muestra que la tasa de repitentes del municipio de Salado Blanco en 2010 es del 0,03% de repitentes en instituciones oficiales, mientras que para el departamento llega al 0,96%, cumpliendo así con la meta propuesta por Colombia en el CONPES Social 140. Así mismo, la tasa de repitencia del departamento ha disminuido del 3,38% al 0,96% entre los años 2008 y 2010. Esta reducción se registra en instituciones públicas y privadas en el departamento, con un mayor grado en las primeras. Del mismo modo, en el municipio no se puede distinguir entre instituciones oficiales y no oficiales, porque no hay instituciones no oficiales. El departamento en 2008 mostraba una brecha entre la repitencia privada (1,41%) y la pública (3,58%), pero en 2010 dicha brecha se cerró por completo y ambos tipos de instituciones reportan tasas de repitencia cercanas al 0,96%.

La anterior medición refleja el avance de los estudiantes del municipio y del departamento, sin embargo, es necesario precisar el destino de los estudiantes que pierden el año cursado, ya que por tal motivo pueden decidir salir del sistema educativo, lo que implicaría una reducción de la tasa de repitencia no asociada a una mejora del sistema educativo. Por otra parte, la evaluación de la calidad de la educación es una manera de evaluar si efectivamente la no repitencia es producto de esfuerzos hechos por los estudiantes y no simplemente que el sistema educativo, con el fin de no reportar tasas altas, promueve a los estudiantes a un grado superior.

Tabla 9. Porcentaje de estudiantes repitentes según carácter de la institución

Años	SALADOBLANCO			HUILA		
	Privado (%)	Público (%)	Total (%)	Privado (%)	Público (%)	Total (%)
2008	N.A	0,03	0,03	1,41	3,58	3,38
2009	N.A	0,0	0,0	0,54	2,04	1,90
2010	N.A	0,03	0,03	0,97	0,95	0,96

Fuente: SINEB (2003-2009), Secretaría de Educación del Huila (2010).

N.A. significa que no hay información de escuelas privadas porque no existen en el municipio.

2. Capital humano de Saladoblanco

Las políticas educativas de cobertura y reducción de la tasa de repitencia se materializan en logros educativos de la población, por ello un segundo grupo de indicadores se refiere a las capacidades o alcances que la población tiene específicamente en cuanto a saber leer y escribir y en los años de educación con que cuenta. Estos dos indicadores reflejan una adecuada cobertura y bajos niveles de repetición. El país ha fijado las metas sobre estos objetivos para una población entre los 15 y 24 años, ya que éste es el grupo poblacional que aún está en el sistema educativo. Dicho rango, al ser el más concurrido, permite tener mayores alcances en la política pública. El país se ha fijado como meta que para el año 2015 no más del 1% de la población entre 15 y 24 años sea analfabeta y que el promedio de años de educación de este grupo de población sea de 10,6 años.

La medición de este tipo de indicadores, a diferencia del anterior, no se logra por medio de la información que proveen las escuelas sobre la matrícula, pues en este caso la medición no sólo implica a quienes están actualmente estudiando, sino a toda la población que se encuentra en el rango de edad de 15 a 24 años, por esta razón, la única fuente representativa a nivel municipal es el censo poblacional del año 2005. En el último Informe de Seguimiento de los ODM, se tiene que para 2008¹⁵ la tasa de analfabetismo en Colombia alcanzaba el 2%, una cifra menor que la de varios países de Latinoamérica¹⁶, pero al analizar al interior del país, es importante resaltar la desigualdad del indicador entre la zona urbana y la rural.

Como se observó antes, para el caso del municipio de Saladoblanco, mientras mayor sea el rango de edad de la población, mayor será el analfabetismo y menores los años de educación alcanzados. Al calcular el valor para la población entre 15 y 24 años, se tiene que en el municipio el analfabetismo en la zona urbana y rural llega al 1,80% y al 7,43%, respectivamente, es decir, hay una clara disparidad entre las dos áreas que puede explicarse por las pocas oportunidades de acceso a la educación en la zona rural, esta falta de oportunidades también se refleja en el

¹⁵ A escala nacional se cuenta con otras fuentes de información, como las encuestas de hogares que permiten tener indicadores anuales, pero estas fuentes de información no permiten tener indicadores municipales.

¹⁶ Como, por ejemplo, Brasil: 2,2%, Perú: 2,6% y Ecuador: 4,6%, en: CEPAL, Estadísticas e indicadores sociales, citado por el DNP (2010).

departamento, que en la zona urbana tiene una tasa de analfabetismo del 2,47%, mientras que en la zona rural es del 5,51%.

Tabla 10. Años promedio de educación y analfabetismo en la población entre 15 y 24 años

Zona	Años de Educación (años)		Analfabetismo (%)	
	SALADOBLANCO	HUILA	SALADOBLANCO	HUILA
Urbano	8,23	9,64	1,80	2,47
Rural	5,53	6,28	7,43	5,51
Total	6,12	8,32	6,18	4,31

Fuente: DANE: Censo Básico 2005.

Si se consideran los años promedio de educación, se tiene que en Colombia, según cálculos del DNP (2010), se ha presentado un continuo crecimiento desde 2006 y se establece un promedio por encima de los nueve años de educación. En el caso específico de Salado Blanco, en 2005 la población del municipio contaba en promedio 5,53 años de educación en el área rural y 8,23 la urbana. Del mismo modo, el municipio muestra un pequeño retraso frente al departamento, siendo un poco mayor en la zona urbana donde el departamento le lleva al municipio una diferencia de 1,4 años de educación, mientras que para la zona rural la diferencia es de 0,75 años. Como se puede ver, tienen mayores posibilidades de permanecer o de continuar estudiando las personas del área urbana que las de la rural.

3. Calidad de la educación

Si bien la calidad de la educación no es un objetivo tratado por los ODM, sí es un asunto que no puede dejarse de lado. Para analizar la calidad de la educación del municipio se utiliza una clasificación que hace el ICFES de los planteles educativos basada en la prueba SABER 11¹⁷. Los exámenes del ICFES, que tienen como propósito evaluar las competencias adquiridas por los estudiantes durante su vida escolar, experimentan constantemente cambios en el método y en el

¹⁷ La metodología empleada para la clasificación y la comparabilidad entre los resultados de la prueba de 2005 y 2010 es explicada en ICFES (2010). Cómo se hace la clasificación de las instituciones educativas según categorías de rendimiento. [publicación en línea]. Disponible en: http://www.icfes.gov.co/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=3335&Itemid=650 [con acceso 13 de noviembre de 2011].

alcance de la evaluación, por esta razón, el puntaje que obtiene una institución en un año determinado no es comparable con el de otro año, puesto que no se puede determinar el grado de variación que existe en el puntaje ni si responde a un efecto de cambio en la calidad de la educación o a un simple efecto de variación en la prueba aplicada. Teniendo en cuenta ésta situación y con el fin de poder comparar la evolución de la calidad, se utiliza el sistema de calificación del ICFES que asigna un nivel a cada institución con base en la posición relativa y en la dispersión de los puntajes que sus estudiantes obtienen en la prueba SABER 11. Como lo muestra el gráfico 14, existen tres tipos de clasificación en los cuales se puede encontrar una institución educativa: inferior, medio y alto. De allí se evidencia que en 2010 en el municipio el 33,36% de las instituciones educativas se encontraba en el nivel alto y el 66,6% en el nivel inferior. Para el departamento en el mismo año la mayor parte de las instituciones educativas se encuentran calificadas en inferior, con un 47,1%, es decir, en el nivel bajo. Entre 2005 y 2010 Saladoblanco disminuye la calidad educativa al aumentar el número de instituciones con nivel inferior del 0% al 66%.

Gráfico 14. Distribución de las instituciones educativas según clasificación del ICFES con base en las pruebas SABER 11



Fuente: Cálculo de los autores, ICFES: pruebas SABER 11.

Nota: Muy inferior, inferior y bajo fueron agrupados como nivel inferior y nivel alto superior y muy superior como nivel alto.

El gráfico 14 revela la situación de los colegios que presentan las pruebas del SABER 11, lo cual no implica que sea la situación de todos los colegios del municipio. Por tanto para Saladoblanco, al 2005 solo 1 colegio presentó las pruebas del SABER 11 y en 2010 fueron 3 los que presentaron

dicha prueba. Recordemos que estos porcentajes no son todas las instituciones sino solo los que presentaron las pruebas.

A manera de conclusión, la calidad y la cobertura son los dos principales pilares del sector educativo, sector éste clave para la movilidad social del país y que apalanca otros procesos de desarrollo como la erradicación de la pobreza, la convivencia, la planificación familiar, entre otros. En Saladoblanco se han registrado grandes avances para mejorar ambos aspectos. En cuanto a la educación media y básica, las cifras son muy bajas en comparación a los otros niveles de educación. En los grados más altos los problemas de cobertura están relacionados no sólo con la capacidad de la infraestructura sino también con la deserción estudiantil, por lo tanto, deben considerarse políticas desde ambos frentes, infraestructura e incentivos para que los jóvenes puedan finalizar el ciclo de educación básica y media. Es importante además destacar que las políticas para lograr incrementos en las matrículas deben ir acompañadas de esfuerzos paralelos que preserven y mejoren la calidad. Al respecto el municipio de Saladoblanco en su Plan de Desarrollo contempló una política que buscaba garantizar la cobertura y la calidad de la educación mediante el programa *Educación de calidad para el progreso saladeño*. Se debe enfocar el trabajo para el próximo programa de gobierno en la educación media, sin descuidar por supuesto la educación preescolar, primaria y secundaria, que, aunque tienen una excelente posición, deben llegar al cumplimiento del 100% de la meta.

Capítulo III. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer

Tabla 11. Metas e indicadores: promover la igualdad de género y del empoderamiento de la mujer¹⁸

INDICADORES	Saladoblanco	Huila	Colombia	
	Situación actual (2010)	Situación actual (2010)	Situación actual (2010)	Meta (2015)
Proporción de mujeres candidatas sobre el total de personas candidatas (%)	8,33	16,2	19,8	Mayor al 19,8% ^{1/}
Proporción de mujeres en los empleos públicos (%)	25 [/]	43,8	39 ^{6/}	Mayor al 30%
Brecha en la tasa de participación femenina (puntos porcentuales)	62,89 [/]	29 51 ^{4/}	22,4	20
Brecha en la tasa de desempleo (puntos porcentuales)	-4,61 ^{4/}	3,1 2,91 ^{4/}	6,6	3
Brecha de ingresos laborales mensuales promedio (%)	--- ^{5/}	8,28 ^{2/}	19,9 ^{2/}	18

Fuente: DNP, CONPES Social 140, cálculo de los autores con base en DNP, SISBEN III, Registraduría Nacional del Estado Civil: Estadísticas Electorales, Departamento Administrativo de la Función Pública: Informes anuales de la ley 581 de 2000, DANE: GEIH 2010.

^{1/} No existe una meta clara al respecto sólo aumentar las proporciones actuales.

^{2/} Cálculos propios, la brecha de género se calculó con los ingresos derivados de la actividad principal, secundaria e ingresos en especie, considerando los factores de expansión departamentales y nacionales, según el caso.

^{4/} Los datos obtenidos son calculados según del SISBEN III, esta fuente de información no es comparable con la meta nacional, ya que ésta última se calculó con base en los resultados de las encuestas de hogares (DANE). La cifra del SISBEN III se usa sólo con el fin de poder hacer una comparación entre la situación municipal y la departamental, tomando la misma fuente de información, pero no puede inferirse ninguna consideración sobre el estado real del indicador para el municipio o el departamento.

^{5/} En términos de ingresos laborales, los datos del SISBEN III resultaron ser muy inconsistentes.

^{6/} Dato para 2009.

¹⁸ No se incluyeron algunos indicadores con sus respectivas metas debido a que para éstos no se tiene información representativa a nivel municipal, ni un indicador que permita una medición indirecta, tampoco se pudo acceder a los mismos por la fuente de información primaria. Los indicadores sobre los que se hace mención son, según rango de edad, porcentaje de mujeres alguna vez unidas que hayan experimentado violencia física por parte del esposo o compañero; porcentaje de las que hayan experimentado alguna violencia física por parte de alguien diferente al esposo o compañero, porcentaje de mujeres que hayan sido forzadas físicamente por el esposo, el compañero u otra persona a tener relaciones o actos sexuales, proporción de mujeres valoradas por violencia de pareja y tasa de informes periciales sexológicos en mujeres. No tiene sentido medir a nivel municipal el caso específico del indicador de proporción de escaños ocupados por mujeres en el Congreso nacional.

La discriminación de género ha sido una problemática social e histórica que ha limitado a las mujeres, principalmente en ciertos derechos. Actualmente se reconoce que esa disparidad va en contravía del desarrollo económico y social de los países, por tal razón, promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer constituye una prioridad mundial.

En la Tabla 11, se encuentran algunos de los indicadores definidos en el CONPES Social 140 (DNP, 2010) que sirven para hacerle el seguimiento a este objetivo. Estos indicadores se dividen en tres dimensiones o roles que asume toda persona al interior de una sociedad: la dimensión política, que presenta indicadores acerca de la participación de las mujeres en la política y en los empleos públicos de alto mando; la dimensión económica, con indicadores del mercado laboral como la tasa de desempleo, la tasa de participación y la remuneración laboral; y por último, la dimensión socio-cultural, que involucra conceptos como el respeto por la integridad física y sexual de la mujer. Para esta última dimensión no se tiene información representativa a nivel municipal, lo que impide un seguimiento a dichos indicadores para el municipio¹⁹.

1. Empoderamiento de las mujeres

La medición de la igualdad de género, desde una perspectiva política, hace seguimiento a dos indicadores que cobran sentido a escala municipal. El primero se refiere a la participación de las mujeres como candidatas en las jornadas electorales para alcaldías, concejos y asambleas; si bien en este indicador el país no se restringe legalmente a la candidatización femenina, en la mayoría de las elecciones públicas la proporción de mujeres que tienen opción de ocupar este tipo de cargos públicos es reducida. Por lo tanto, la medición del empoderamiento efectivo de las mujeres en la política, medido a través de la tasa de candidatas efectivas para ocupar cargos de elección popular, es una manera de evaluar las restricciones explícitas e implícitas para el empoderamiento del género femenino que existen en la sociedad, como, por ejemplo, las labores del hogar, los bajos niveles de educación, el limitado acceso a los partidos políticos, entre otras. El segundo indicador se refiere no únicamente a la participación como candidatas, sino al cargo efectivo que

¹⁹ Estos indicadores relativos a la violencia física y sexual contra la mujer sólo pueden ser medidos en su mayoría a través de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), que proporciona información del departamento cada cinco años.

desempeñan en puestos de alto mando, específicamente en cargos públicos del nivel 1 y 2 de la rama ejecutiva y judicial.

La Tabla 12 muestra que en el municipio de Salado blanco la participación femenina en las elecciones para la alcaldía en el año 2004 fue del 66,67%, mientras en 2008 fue nula. En el caso de todas las alcaldías del departamento, la cifra alcanzó el 10,94% en el periodo 2004-2007 y el 13,17% entre 2008 y 2011. Para el Concejo en este mismo periodo se observa una disminución de la participación femenina en el municipio, al pasar del 18,18% al 9,09%, mientras que la participación al Concejo Departamental aumentó del 15,50% al 16,45%. Otros dos cargos públicos que sólo aplican para el departamento son las elecciones a la Gobernación, para las cuales tampoco intervino ninguna mujer ni en 2004 ni en 2008, la excepción se dio en las últimas elecciones cuando se presentó una candidata, que además resultó electa, y las elecciones a la Asamblea Departamental, en las que la participación política de la mujer es la más alta de todas las instancias del departamento descritas antes, con un 18,52% en el periodo de 2008-2011.

Tabla 12. Proporción y número de mujeres candidatas en distintas elecciones a escala departamental y municipal 2004-2011

Nivel regional	Salado blanco				Huila			
	Periodo 2004-2007		Periodo 2008-2011		Periodo 2004-2007		Periodo 2008-2011	
	Participación (%)	Número de mujeres candidatas						
Gobernación					0	0	0	0
Asamblea					14,58	14	18,52	5
Alcaldía	66,67	2	0	0	10,94	14	13,17	22
Concejo	18,18	4	9,09	2	15,50	259	16,45	337

Fuente: Cálculo de los autores, Registraduría Nacional del Estado Civil.

1/ El dato de las alcaldías para el Huila es la agregación de los datos municipales

2/ El dato de los concejos para el Huila es la agregación de los datos municipales.

Como se mencionó anteriormente, otro indicador que establece el empoderamiento político es la cuota de participación femenina en los cargos públicos de alto mando, cuota ésta que se encuentra reglamentada por la Ley 581 del año 2000, la cual estipula que la participación

femenina no debe ser inferior al 30%. Este indicador se tomó como base para el CONPES 140 con el fin de determinar su cociente de participación y dar así cumplimiento a la Meta del Milenio.

El municipio de Salado blanco presenta, como se dijo anteriormente, muy poca información acerca de este indicador. Para 2010 el 25% de los cargos de alto mando eran femeninos, lo que indica que el municipio se encuentra retrasado respecto de la Meta del Milenio que es del 30%. En el departamento se dispone de mayor información debido a que se agregan los reportes de las alcaldías, instituciones públicas y de la Gobernación; esta información departamental revela que entre 2005 y 2007 la participación de las mujeres se mantuvo alrededor del 36%, en 2008 registró una disminución al 31% y en 2010 aumentó nuevamente al 43,8%. A ello se suma, como se anotó más arriba, que en 2011 una mujer fue elegida gobernadora del Huila. Dichos porcentajes permiten concluir que el departamento ha logrado cumplir con la meta propuesta para la participación femenina en estos cargos²⁰, más el municipio aún no.

2. La mujer en el mercado laboral

Una de las dimensiones de la igualdad de género más importante, debido al gran número de víctimas, es aquella que se refiere a la discriminación en el mercado laboral. Esta exclusión tiene además un enorme impacto socio-económico, ya que una adecuada inserción de la mujer en el mercado laboral produce un mayor apoyo económico para el hogar, condición que permite mejorar la calidad vida (vivienda, salud, alimentación, educación y recreación), y contribuye a la reducción de la pobreza. Por lo tanto, el seguimiento de la segregación que experimenta el género femenino es un compromiso prioritario e inaplazable, no sólo por la política de igualdad de género, sino también por su implicación en la reducción de la pobreza. El CONPES Social 140 (DNP, 2010) propone tres indicadores para monitorear este tipo de discriminación, el primero es la brecha en la tasa de participación laboral femenina, que tiene como meta disminuir la brecha para llegar a 20 puntos porcentuales; el segundo se refiere a la brecha en la tasa de desempleo, cuya meta es reducirla a 3 puntos y, por último, está el indicador que mide la brecha entre las remuneraciones salariales, que identifica la discriminación histórica que deben asumir las mujeres

²⁰ Datos con base en informes sobre la participación femenina en los cargos directivos de la administración pública en: <http://www.dafp.gov.co/portal/page/portal/home>

en el ámbito laboral con relación al sueldo devengado. Por esta razón, la meta consiste en disminuir la brecha al 18%.

Los datos que se requieren sobre el mercado laboral para hacer una medición de la discriminación de género son bastante especializados, pero la mayoría de los municipios de Colombia no cuentan con la información representativa específica sobre el mercado laboral. Sólo los departamentos, observados en conjunto, muestran información detallada gracias a la encuesta de hogares realizada por el DANE. Así mismo, se encuentra el SISBEN III, con suficientes observaciones a nivel municipal como, por ejemplo, las aproximaciones al mercado laboral²¹. Sin embargo, es importante aclarar que dicha fuente de información no es la más idónea para este propósito, dado que las cifras, en algunos casos, no reflejan la realidad del mercado laboral del municipio por las siguientes razones:

- a. No permite hacer un seguimiento anual (sólo es representativa para el periodo de recolección de datos, entre los años 2008 y 2010) y su actualización, aunque constante, sólo se hace cuando alguien la solicita.
- b. Considera una proporción muy alta de pobres pero una muy baja de no pobres, presentando así un fuerte sub-reporte. Es decir, la gente otorga información en distintas variables por debajo de la realidad, como es el caso de los ingresos, activos y características socioeconómicas del hogar, lo que impide mirar los valores absolutos de los indicadores con confianza. En cuanto a la discriminación como centro de atención alrededor del género, los valores absolutos (ingresos, participación o tasa de desempleo) no tienen gran alcance, a diferencia de lo relacionado con el género masculino²².
- c. No permite la misma medición que se realiza a escala nacional sobre desempleo, ingresos y tasa de participación, ya que el instrumento de recolección es distinto.

La discriminación laboral de la mujer constituye un factor muy importante porque cada vez más es mayor el porcentaje de mujeres que contribuyen económicamente en el incremento de los

²¹ Se toma la primera versión de la base SISBEN III, certificada y depurada por el DNP (2011) que cuenta con 464.413 registros para el departamento del Huila. Si bien no equivale a la base original con que cuenta Planeación Departamental del Huila, que tiene 811.701 registros, es bastante significativa en el número de observaciones para aproximarnos a la medición del mercado laboral.

²² Esto implica el supuesto de que el sub-reporte o declaración inferior de ingresos se presenta tanto en hombres como en mujeres y por lo tanto, la brecha se mantiene constante.

ingresos en el hogar, con lo que se aumenta su autonomía e independencia. El primer indicador se refiere a la brecha entre hombres y mujeres en la tasa de participación²³. Para Colombia, en el año 2008 la tasa de participación masculina fue del 74% frente al 52% de la femenina, es decir, los hombres participaron aproximadamente 1,4 veces más que ellas. Esto significa que todavía la mitad de las mujeres que hacen parte de la población económicamente activa no ha ingresado al ámbito laboral porque no tiene interés, es ama de casa, está estudiando o debido a la falta de ofertas labores que se adecuen al perfil. Esta proporción de mujeres es considerada económicamente inactiva (DNP, 2010).

Para el caso del municipio de Saladoblanco el cociente entre la tasa de participación masculina y la femenina es de 7,10, lo que implica que ser hombre aumenta más de siete veces la probabilidad de participar en el mercado laboral. Este valor se explica por una tasa de participación femenina muy pequeña, algo característico de los municipios rurales donde predominan tradiciones culturales en las que al hombre se le adjudica el rol de hacer parte del mercado laboral y a la mujer el de encargarse de los oficios del hogar y el cuidado de los niños. Adicionalmente, las características propias del empleo en los municipios más rurales que requieren mano de obra para actividades de alto esfuerzo físico permitirían explicar el por qué los hombres presentan una mayor tasa de participación en el mercado laboral, lo que no necesariamente se clasificaría como un asunto de discriminación de género. Usando los datos del SISBEN III para hacer comparable el departamento con el municipio, se tiene que el valor de dicha razón es de 3.76, inferior a la del municipio de Saladoblanco²⁴.

Por su parte, la tasa de desempleo permite conocer la probabilidad que tienen las mujeres de no encontrar trabajo. En Colombia, en 2008 la tasa de desempleo femenino se ubicó en el 14,8%, mientras que el masculino lo hizo en 8,9%, con un cociente de 1,66 entre uno y otro. Por consiguiente, aunque las mujeres que anteriormente se identificaron como económicamente inactivas se motiven a ingresar al mercado laboral, las posibilidades de que consigan un empleo

²³ La tasa de participación se calcula como el porcentaje de mujeres que están trabajando o buscando trabajo, conocido como población económicamente activa (PEA), dentro del total de mujeres que se encuentran en edad de trabajar (PET).

²⁴ Los valores absolutos no son confiables, por lo tanto no se reportan, mientras que la razón, a menos que se piense en la idea de un sub-reporte diferenciado por el género, tiene mucho más confiabilidad.

son más bajas que las de los hombres. Esto significa que el hecho de ser mujer aumenta en un 66% la probabilidad de estar en desempleo.

Para el municipio de Salado blanco los cálculos con base en la muestra del SISBEN III arrojan una razón entre la tasa de desempleo femenino y masculino de 5,18, lo que implica que las mujeres tienen cinco veces más probabilidad de estar desempleadas en el municipio. Este nivel de discriminación es mayor al que se presenta en el departamento, con un cociente de 1,45, lo que indica que ser mujer aumenta en un 45% la probabilidad de desempleo en el Huila.

Cuando la discriminación en la tasa de participación disminuya y el acceso de las mujeres al mercado laboral aumente, se deben realizar grandes esfuerzos para lograr una buena remuneración para ellas, garantizando así mayor igualdad de género. En Colombia la discriminación salarial fue del 20% en 2010, mientras que en el departamento del Huila llegó al 8,28%, una cifra que vale la pena resaltar porque cumple ampliamente la meta²⁵.

Al analizar los cuatro indicadores anteriores que permiten identificar el grado de avance y los niveles de igualdad de género que tiene o no un municipio, se puede apreciar que Salado blanco está mejorando en el cumplimiento del Objetivo III: promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer, al igual que sus respectivas metas.

En síntesis, los indicadores para hacer el seguimiento al Objetivo del Milenio sobre la discriminación de género presentan fuertes falencias de información a nivel municipal en términos de la brecha de ingresos laborales mensuales promedio, la discriminación de género en el mercado laboral y la discriminación por violencia física y sexual. Lo que se puede inferir para el Salado blanco es que el municipio se encuentra rezagado respecto al departamento en la participación política de las mujeres, además, para el mercado laboral, el cociente entre la tasa de participación masculina y femenina aquí es mucho mayor que el departamental, y la razón entre la tasa de desempleo femenino y masculino es superior a la del departamento, lo que muestra una

²⁵ Para el cálculo de la brecha en los ingresos promedio entre hombres y mujeres a nivel municipal sólo se cuenta con información del SISBEN III, sin embargo, esta base presentó muchas inconsistencias a nivel municipal, arrojando cifras poco confiables para este caso.

menor iniciativa de participación de ellas en el mercado laboral y una menor probabilidad de salir del desempleo en la escala municipal.

Adicionalmente, al hacer la comparación de los indicadores anteriormente desarrollados y el Plan Desarrollo del Municipio de Salado blanco, se encuentra que el del género no constituyó un tema fundamental para el gobierno saliente, dado que el único programa destinado a ello fue el de *Acción Saludable para Todos*, que tenía como política buscar una buena salud sexual y reproductiva para las mujeres, así como realizar campañas de divulgación.

Capítulo IV. Reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años

Tabla 13. Metas e indicadores: Reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años

INDICADORES	Saladoblanco	Huila	Colombia		
	Situación actual (2009)	Situación actual (2009)	Situación actual (2009)	Meta (2015)	
IV. Reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por 1.000 NV (%)	20,4 ^{2/}	37,36 ^{1/} 15,8 ^{2/}	24,29 ^{1/}	18,98 ^{1/}
	Tasa de mortalidad en menores de 1 año por 1.000 NV. Método por ajuste de años de vida perdidos (%)	44,44	27,21	20,6	16,68
	Cobertura de vacunación con DPT en menores de 1 año (%)	98,24	97,47	92,20	95
	Cobertura de vacunación con triple viral en niños y niñas de 1 año (%)	95,09	99,5	95,20	95

Fuente: CONPES Social 140, DNP (2010): II Informe de Seguimiento de los ODM. DANE: Estimaciones de la mortalidad infantil y de la niñez.

1/Estimaciones de la mortalidad infantil del DANE, con ajustes según método de años de vida perdidos.

2/Estimaciones de los autores por el método directo debido a la carencia de la estimación a nivel municipal del método por ajustes de años de vida perdidos.

La mortalidad de niños y niñas está estrechamente relacionada con la pobreza: gran parte de estas muertes son causadas por desnutrición y enfermedades que fácilmente podrían prevenirse con la vacunación y los métodos médicos adecuados. Según el Informe de 2005 de Naciones Unidas, muchas veces la causa de la muerte de estos niños es simplemente la falta de antibióticos para tratar una neumonía o de sales de rehidratación oral para contrarrestar una diarrea, en otras ocasiones son consecuencia de descuidos de mediano y largo plazo como la mala nutrición, factor éste que explica un porcentaje importante de dichas muertes. En otras palabras, existe una baja razón costo-beneficio en la aplicación de políticas enfocadas a disminuir la mortalidad infantil, tanto por los pocos esfuerzos que se requieren para evitar varias de las enfermedades que explican los niveles de mortalidad, como por los grandes beneficios que estas políticas generan en términos de impacto social y económico. Por otra parte, políticas transversales y propias de los

indicadores de seguimiento de otros Objetivos de Desarrollo del Milenio, también generan un impacto indirecto sobre estos índices, por ejemplo, el mejoramiento de los servicios de salud durante el embarazo y el parto, la cobertura de agua potable y saneamiento básico, son políticas que evitan de manera directa el surgimiento de enfermedades y el aumento de la mortalidad en los niños y niñas.

Como se puede observar en la Tabla 13, los indicadores que se utilizan para medir este ODM son cuatro, dos de ellos miden el avance efectivo en términos de mortalidad en niños por medio del seguimiento de la tasa de mortalidad infantil (menores de un año) y la tasa de mortalidad de la niñez (menores de 5 años). Los otros dos indicadores apuntan al seguimiento de políticas de salud que permiten alcanzar los dos primeros indicadores: la cobertura en vacunación de la triple viral y de la DPT.

Para los indicadores de mortalidad infantil y en la niñez la fuente de información son las Estadísticas Vitales del DANE, que si bien pueden presentar un sub-reporte de nacimientos que no son registrados en los certificados de nacimiento, permiten hacer un seguimiento anual al indicador con representatividad municipal y es comparable para todo el país. Por su parte, para el indicador de coberturas en vacunación se utilizó como fuente de información los registros administrativos del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) proporcionados por la Secretaría de Salud del Huila. Estos reportan las vacunas aplicadas, pudiéndose obtener la cobertura que los programas de vacunación tienen sobre la población que el DANE reporta para dicho municipio.

1. Probabilidad de muerte en la niñez y la infancia

La tasa de mortalidad infantil es definida como la probabilidad de un niño menor a un año de morir, considerando la relación de los niños menores a un año que han muerto, sobre el número de nacidos vivos (NV) en el mismo año. El indicador de la tasa de mortalidad en la niñez, definido por el CONPES Social 140, se calcula sobre los niños por debajo de los cinco años que han fallecido respecto a los NV en el mismo año, es decir, el indicador no considera, como se esperaría, un universo que involucre al conjunto de niños menores de cinco años. Una de las razones para que esto suceda, es que el grupo etario más representativo de niños que mueren antes de cumplir los cinco años, son los niños menores de un año, pues esta es la edad en la cual su sistema

inmunológico es más vulnerable y cuando el niño requiere de mayor atención por parte de su familia. Por lo tanto, la medición de la mortalidad en la niñez utilizando como universo a los nacidos vivos en dicho año es una forma de cargaren el indicador la mortalidad que presentan los niños de edades superiores al primer año, de acuerdo con el argumento según el cual la mortalidad a dicha edad debería ser nula porque después del primer año se reducen de manera considerable los factores que amenazan la vida de los niños.

En el país muchas de las muertes de los niños con menos de cinco años de edad son causadas por condiciones que pueden ser tratadas o prevenidas fácilmente, tal es el caso de las enfermedades respiratorias y diarreicas, el sarampión y el paludismo. En el caso colombiano para 2009 la tasa de mortalidad de la niñez fue de 24,29 niños menores de cinco años fallecidos por cada mil nacidos vivos, mientras que la tasa de mortalidad infantil alcanzó los 20,6 niños fallecidos en el primer año de vida por cada mil nacidos vivos. Según el Segundo Informe de Seguimiento del DNP (2010) la tasa de mortalidad de los niños ha venido disminuyendo de manera notable en el país y se acerca favorablemente a la meta establecida a nivel nacional, que es reducir dicha tasa en menores por debajo de los años a 18,98 y la de una edad de menos de un año a 16,68 muertes por cada mil NV. Por ello es necesario establecer las causas de la reducción de la mortalidad, porque para 2007 el grupo definido como *todas las demás causas* explicó el 32,3% de las muertes en menores de cinco años, seguido por *enfermedades transmisibles* (27,3%) y *causas externas* (25.6%)²⁶. De este modo es fundamental realizar las intervenciones adecuadas para cada territorio con el fin de reducir los principales determinantes de la mortalidad infantil y en la niñez ya sí vincularlas sin duda al logro de otros Objetivos del Milenio que son potenciales causas de mortalidad infantil. Tal es el caso de la desnutrición infantil y de la salud sexual y reproductiva de las madres, que se analizará en el siguiente capítulo.

La cobertura de las Estadísticas Vitales no es completa, lo que implica que el cálculo de la mortalidad infantil adolece de cierto grado de error, por lo cual este indicador no se obtiene de manera directa, es decir, el total de defunciones de niños con menos de un año de edad sobre nacidos vivos. Según ello, para el cálculo de este indicador se toman los resultados de una investigación del DANE que, teniendo en cuenta los errores de medición de Estadísticas Vitales,

²⁶ El grupo de todas las demás causas incluye las muertes ocasionadas por desnutrición, enfermedades respiratorias, intestinales, malformaciones y diabetes, entre otras.

recalcula la tasa de mortalidad infantil a nivel municipal²⁷. En cuanto a la mortalidad de la niñez (menores de cinco años) se presenta el mismo problema de medición, pero no se tiene una investigación publicada que calcule la cifra a escala municipal (sólo existen cálculos corregidos a nivel departamental). Por lo tanto, para obtener este indicador para el municipio se realizó el cálculo de forma directa, es decir, las defunciones de niños menores de cinco años por cada mil NV. Cabe mencionar que este cálculo no se realizó con el fin de observar el valor absoluto del indicador, sino únicamente su tendencia o comportamiento con el fin de compararlo con la cifra departamental.

En el último quinquenio la tasa de mortalidad infantil de Saladoblanco, que se observa en el Gráfico 15, ha disminuido marginalmente entre 2005 y 2009, hasta ubicarse en 44,44 muertes de niños por debajo de un año por cada mil NV, un valor alto si se considera que está por encima de las muertes de niños menores de un año presentadas en el departamento del Huila, 27,21. Estas cifras conforman una alerta respecto al cumplimiento de la meta propuesta para 2015 de 16,68 y pueden estar relacionadas con la tendencia creciente y volátil, observada en Capítulo I, en el indicador del porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer.

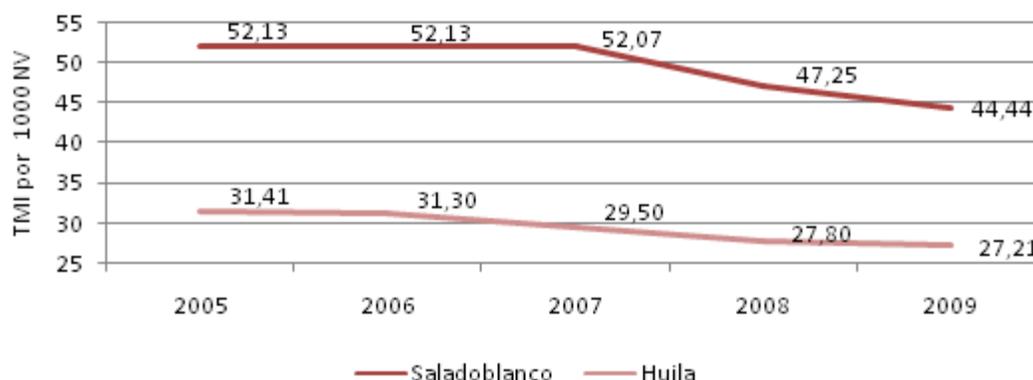
La tasa de mortalidad infantil en los niños menores de cinco años muestra un incremento mayor para 2009; entre 2007 y 2008 la tasa de mortalidad aumentó de 3,73 a 12,98 y volvió a subir en 2009, al pasar de 12,98 a 20,40 muertes de niños menores de cinco años por mil NV. En cuanto al departamento la tendencia parece ser estática con una ligera reducción hacia 2009, pero sin observar el comportamiento de 2010 no puede concluirse si dicha reducción se sostendrá o no en el tiempo.

Recordemos que los valores absolutos de la mortalidad en la niñez adolecen de un error que sólo se ha corregido a nivel departamental. Como se puede ver en la tabla 14, una vez corregido el sesgo de error, la cifra departamental aumenta más del doble, pasando de 16,8 a 39,93 para el año 2007. Por esta razón, en términos de la meta (estimada con dicha corrección de error) el Huila se encuentra muy distante, con una cifra de 37,36 muertes de menores de cinco años por cada mil NV para 2009, mientras la meta es 18,98, es decir, debe lograr una reducción de casi la mitad del indicador. Las cifras obtenidas para el municipio de Saladoblanco con dicho grado de error

²⁷ Véase DANE (2010). Estimación del cambio en los niveles de la mortalidad infantil departamental y municipal a partir de las estadísticas vitales, años 2008-2009. En: http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=73&Itemid=119

muestran que entre 2007 y 2009 la mortalidad en niños con menos de cinco años de edad aumentó, al pasar de 3,73 a 20,4 muertes de menores de cinco años por cada mil nacidos vivos.

Gráfico 15. Tasa de mortalidad infantil, menores de un año, 2005-2009



Fuente: Estimaciones de la mortalidad infantil del DANE, con ajustes según método de años de vida perdidos.

Tabla 104. Mortalidad en la niñez, menores de 5 años 2007-2009

Años	Salado Blanco		Huila		Estimaciones del DANE con ajustes según método de años de vida perdidos*/
	Número de defunciones niños menores de 5 años	Tasa de mortalidad menor de 5 años por 1000 NV	Número de defunciones niños menores de 5 años	Tasa de mortalidad menor de 5 años por 1000 NV	
2007	1	3.73	352	16.8	39.93
2008	3	12.98	348	16.9	37.63
2009	5	20.40	312	15.8	37.36

Fuente: Cálculos de los autores, DANE: Estadísticas Vitales.

*/ Estimaciones de la mortalidad infantil del DANE.

2. La vacunación como mecanismo de reducción de la mortalidad infantil

La mayoría de las muertes infantiles se podrían evitar trabajando en el fortalecimiento de programas que ya existen y promueven soluciones sencillas y de bajo costo. Por esta razón, los otros dos indicadores del cuarto Objetivo del Milenio se refieren a la cobertura de los programas de vacunación. Son indicadores que califican la intervención del Estado en cuanto a la prestación del servicio de salud pública para los niños menores de un año. Las vacunas a las que se les hace

seguimiento son las que previenen enfermedades como difteria, pertusis y tétano, conocidas como DPT, aplicadas desde los dos meses de edad, y la triple viral, que se aplica al año de haber nacido.

En Colombia existe en la actualidad un esquema de vacunación del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), que incluye vacunas que protegen a la infancia contra una variedad de enfermedades y son aplicadas a diferentes poblaciones en todos los municipios del país (CONPES Social 140). Este programa sin duda ha tenido una amplia y creciente cobertura en busca de la reducción de la mortalidad infantil en el país y, en efecto, como se puede ver en la Tabla 13, la cobertura de vacunación con triple viral para 2009 alcanzó el 95,20%, cifra que sobrepasa la meta del 95% fijada para el año 2015. Con ello se muestran los avances que ha tenido el país en la cobertura de vacunación sobre la población infantil. Sin embargo, es misión del programa mantener este nivel constante año tras año, así como disminuir la inequidad que se presenta en algunos municipios.

Para el cálculo del indicador se tomaron los datos de la Secretaría de Salud sobre el número de niños menores de un año a los cuales se les aplicó la vacuna y se contrastó frente a los niños menores de un año que hay en el municipio, según el DANE²⁸.

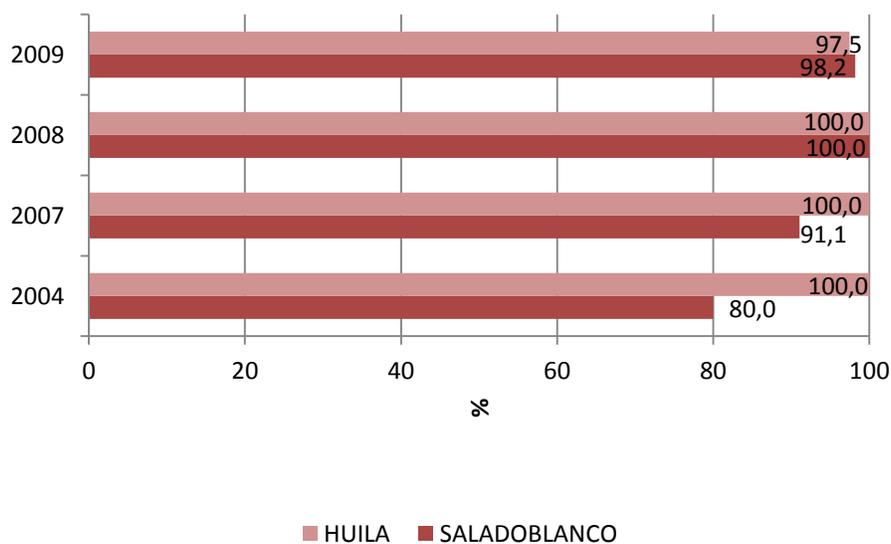
En el caso del municipio de Saladoblanco, la cobertura de vacunación para enfermedades DPT creció considerablemente hasta 2009 con una cobertura del 98,2%. En la cobertura de las enfermedades de la triple viral se evidencia un aumento en los últimos cuatro años, en que se obtuvo para el año 2007 una cobertura del 88,5% y en 2010 del 96,2%. En este sentido, se ha evidenciado una mayor disposición de recursos biológicos, capacitación y asistencia técnica en el municipio para la vacunación de la DPT y de la triple viral, lo que ha permitido cerrar la brecha respecto al departamento del Huila, como lo muestran los gráficos 16 y 17. Cabe resaltar que los porcentajes de cobertura en triple viral se han mantenido, por lo que, cuando en un año la cobertura alcanza el 97% de la población menor de un año, al siguiente este porcentaje se mantiene en el 95% y el cumplimiento de la meta está condicionado no sólo a alcanzar el nivel que la meta estipula, el 95% en ambos casos, sino a que dicho logro sea sostenible, aspecto en el cual

²⁸ Dado que el denominador se construye con base en las proyecciones de población del DANE, el indicador tiene cierto error de muestreo que puede ir en cualquier dirección, a favor o en contra del porcentaje de cobertura.

Saladoblanco, según los datos arrojados para 2009, logra cumplir con las metas en la cobertura de vacunación en DPT y en triple viral, por encima del 95%.

En síntesis, los mecanismos de prevención como la cobertura de la vacunación en DPT y triple viral presentan tasas de cobertura crecientes en los dos casos. No para todos los años se muestra un cumplimiento de la meta del 95%, pero sí se ha mantenido alrededor de ese valor. Saladoblanco tiene tasas altas de cobertura de vacunación, aunque presenta una tasa muy alta de mortalidad infantil en menores de un año, lo que requiere de una atención importante, por tanto, no sólo debe monitorearse la cobertura de vacunación, sino plantear políticas locales en los planes de desarrollo de las alcaldías entrantes que respondan a las principales causas de mortalidad infantil, para lo cual debe hacerse un diagnóstico cualitativo y detallado de aquellas y así disminuir los altos índices presentados.

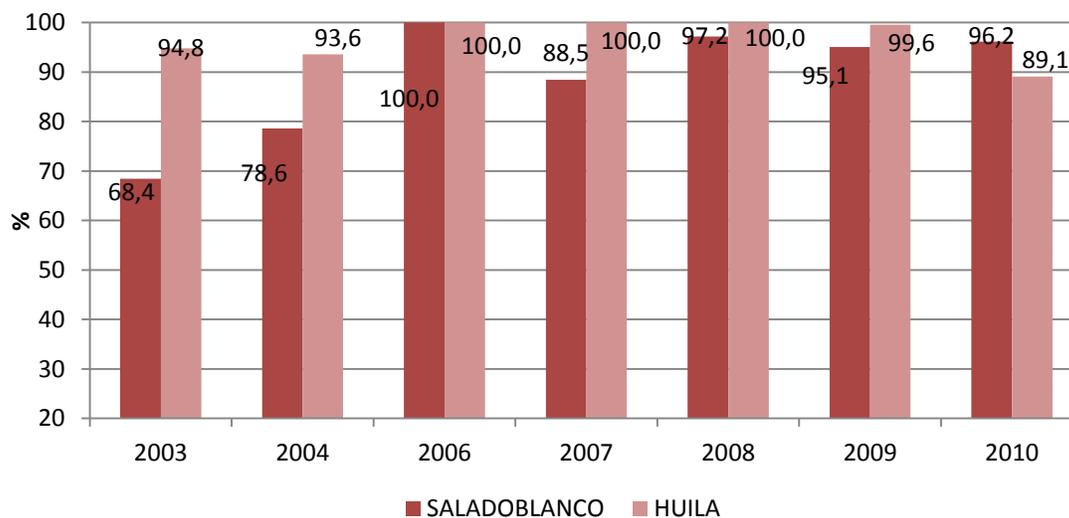
Gráfico 16. Cobertura de DPT 2004-2009



Fuente: Cálculos de los autores, Secretaría de Salud del Huila con base en PAISOFT, DANE: Proyecciones de población (1985-2020).

La razón por la cual el Huila presenta coberturas del 100% mientras que ciertos municipios del departamento presentan coberturas menores, se debe en parte al grado de error que tienen las proyecciones de población, además de la migración intermunicipal e interdepartamental.

Gráfico 17. Cobertura de triple viral 2003-2010



Fuente: Cálculos de los autores, Secretaría de Salud del Huila con base en PAISOFT. DANE: Proyecciones de población (1985-2020).

Capítulo V. Mejorar la salud materna

Tabla 15. Metas e indicadores: mejoramiento de la salud materna

INDICADORES	Saladoblanco	Huila	Colombia	Meta (2015)
	Situación actual (2010)	Situación actual (2010)	Situación actual (2010)	
Tasa de mortalidad materna (por 100.000 NV)	0	29,51	62,76 ¹	45
Porcentaje de NV con cuatro o más controles prenatales (%)	67,35	80,3	83,59 ¹	90
Porcentaje de atención institucional del parto (%)	68,11	97,26	98,13 ¹	95
Porcentaje de atención institucional del parto por personal cualificado (%)	69,56	97,37	98,15 ¹	95
V. Mejorar la salud materna Prevalencia del uso de métodos modernos de la anticoncepción en mujeres adolescentes entre 15 y 19 años, actualmente unidas y no unidas, sexualmente activas (%)	73,62	62,3	63,1	65
Prevalencia del uso de métodos modernos de anticoncepción en mujeres actualmente unidas y no unidas, sexualmente activas (%)	61,89	55,47	73,30	75
Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que han sido madres o están en embarazo (%)	11,74	7,92	19,50	<15
Tasa ajustada por edad de mortalidad asociada a cáncer de cuello uterino (por 100.000 mujeres)	64,6	11,28 ³	7,08 ²	6,8

Fuente: DNP (2010 a), CONPES 140, cálculos de los autores con base en EEVV (Estadísticas Vitales), Secretaría de Salud del Huila (2010), DANE, Censo Básico (2005).

1/ Situación en 2008.

2/Situación en 2007.

3/Situación en 2009.

Este objetivo se concentra principalmente en dos factores, el primero, la atención adecuada a la mujer en el parto y durante el embarazo; el segundo, la planificación familiar focalizada

especialmente en las jóvenes que quedan en embarazo a muy corta edad. Ambos factores desembocan en un objetivo universal que pretende reducir la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015. La mortalidad materna se mide según el número de mujeres fallecidas por causas relacionadas con el embarazo y el parto, con lo que se muestra la efectividad de las políticas dirigidas a mejorar la salud de las mujeres embarazadas. En particular, el resultado de mortalidad materna está asociado con el acceso real a los servicios de salud y con las condiciones en las que se presentan los controles y la atención de los embarazos y el parto. Otro factor importante es el embarazo adolescente, porque en este grupo la tasa de mortalidad materna suele ser más alta. Para reducir la tasa de mortalidad es necesario destinar los recursos necesarios a proyectos dirigidos a aumentar los controles prenatales, la oportuna atención de partos institucional por personal calificado y los programas de promoción de salud sexual y reproductiva.

Desde la perspectiva del desarrollo, la mortalidad materna es uno de los fenómenos que más claramente reflejan las desigualdades en las sociedades. Los grupos poblacionales más propensos a tasas altas de mortalidad por esta causa son los más pobres y las mujeres más jóvenes. Además, las mujeres que mueren en estas condiciones suelen tener un mayor número de hijos, con repercusiones no solamente en el bienestar de la mujer, sino también en el de sus familias.

1. Mortalidad materna departamental e indicadores asociados en el municipio

La tasa de mortalidad materna es un indicador que permite dimensionar el problema de la salud materna, por eso se ha propuesto una meta a nivel nacional que busca reducirla a la mitad. A pesar de que en Colombia se ha presentado una reducción significativa en la mortalidad por esta causa, aún existe una brecha frente a la meta establecida para 2015.

Según el comportamiento de este indicador en el municipio de Saladoblanco ha habido cero muertes en los últimos años. En el caso del departamento no puede decirse lo mismo, este indicador muestra una disminución hasta 2009, pero en el 2010 la tasa de mortalidad materna por 100.000 NV aumentó a 29,51, lo que puede atribuirse a posibles desplazamientos de las madres para poder recibir atención especializada en centros de salud. Hay que anotar que el registro de

defunción corresponde a la localización del último centro de salud que visitó la madre y no al lugar de su procedencia.

Tabla 16. Tasa de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos

	2007	2008	2009	2010
SALADOBLANCO	0,00	0,00	0,00	0,00
HUILA	57,23	38,93	20,21	29,51

Fuente: Secretaría de Salud Departamental (2011), DANE: Estadísticas Vitales, Proyecciones de población 1985-2020.

De acuerdo con la información de los boletines epidemiológicos de la Secretaría de Salud del departamento del Huila la evolución de la mortalidad materna ha sido favorable. El Huila se mantiene en el grupo de departamentos con tasas de mortalidad materna muy por debajo de la media nacional. Adicionalmente, muestra una reducción a lo largo de la década, como se puede ver en la tabla 16, la tasa de mortalidad materna registrada en 2010 es de 29,51 por 100.000 nacidos vivos.

Según el Segundo Informe de Seguimiento de los ODM de 2008, en Colombia se estableció como política que toda mujer embarazada debe asistir como mínimo a cuatro controles prenatales. Por esta razón, el indicador utilizado para el seguimiento de esta meta es el porcentaje de nacidos vivos cuyas madres asistieron cuatro o más controles prenatales. La fuente de información para el indicador corresponde a los datos de NV obtenidos de las Estadísticas Vitales (EEVV) del DANE. Por su parte, el indicador de atención institucional del parto se refiere al número de nacidos vivos que fueron atendidos en una institución de salud, mientras que el indicador de atención institucional del parto por personal calificado se refiere al número de nacimientos que fueron atendidos por personal médico.

Como se dijo anteriormente, el aumento de los controles prenatales y de la atención de partos por parte de personal calificado en los centros de salud son medidas que se deben contemplar con una gran prioridad en las políticas para reducir la muerte materna y la morbilidad, especialmente en el caso de los embarazos de alto riesgo. Así mismo, cabe contemplar otras intervenciones más

integrales que inciden sobre el entorno social de las mujeres, contribuyendo a evitar embarazos no planeados y a generar un contexto saludable para la familia gestante.

Algunos indicadores locales se utilizan para orientar acciones preventivas en el ámbito municipal. El fortalecimiento del control prenatal durante el período gestacional puede incidir positivamente en los indicadores del municipio de Salado blanco porque la evolución de la mortalidad materna se relaciona favorablemente con los datos que muestran el porcentaje de nacidos vivos cuya madre asistió a cuatro o más controles prenatales, con el porcentaje de atención institucional del parto y con el de atención por parte de personal calificado.

La evolución de la mortalidad materna no coincide con los datos que muestran el porcentaje de NV frente a la asistencia de gestantes a cuatro o más de cuatro controles prenatales. La Tabla 17 se muestra la evolución de este indicador, que en Salado blanco pasó del 37,96 al 67,35% entre 2009 y 2010 en cuanto al porcentaje de las gestantes que tuvieron cuatro o más controles prenatales, con lo que queda por debajo del nivel del departamento que para ese mismo año alcanzó el 80,35% y que va rezagado de la meta nacional para 2015 del 90%.

Tabla 17. Asistencia a cuatro o más controles prenatales²⁹

	2009	2010
SALADOBLANCO (%)	37,96	67,35
HUILA (%)	69,97	80,35

Fuente: Secretaría de Salud del Huila (2011),
DANE: Proyecciones de población 1985-2020.

Es necesario disponer de información acerca de las causas de la mortalidad materna para poder orientar mejor las acciones de política. De ahí también la importancia de continuar fortaleciendo el reporte en SIVIGILA para registrar adecuadamente los casos. Según la Organización Mundial de la Salud, las causas más comunes de este problema son diversas: hemorragia severa, infecciones, eclampsia, complicaciones en el parto, deterioro en la salud de la madre y aborto en condiciones

²⁹ La información sobre controles prenatales que proviene de la Secretaría de Salud departamental, si bien es un medio pertinente de seguimiento de la política pública, no es la fuente oficial para comparar con la Meta del Milenio, por lo tanto, podemos saber la dirección del indicador y que municipios presentan rezago, pero no se puede inferir a partir de esta información, la situación respecto a la meta.

no seguras. En cada caso el tipo de intervenciones efectivas es diferente y de allí que la caracterización en cada comunidad constituye un paso necesario para la planeación de políticas. Debe garantizarse la cobertura de acceso a los servicios de salud, en especial de las mujeres gestantes, con igualdad en las condiciones de acceso de las personas que hacen parte o no del régimen de seguridad social. Así mismo, es necesario contemplar dentro de las estrategias del municipio elementos que contribuyan a la disminución de los riesgos que pueden enfrentar las madres en reproducción.

Según los Gráficos 18 y 19, para el municipio de Saladoblanco la atención prestada en una institución de salud durante el parto está vinculada con el servicio recibido por parte de personal calificado, lo que demuestra que el lugar idóneo para ser atendido es una entidad prestadora de salud, que tiene el personal y las herramientas pertinentes para atender a los pacientes. Como se aprecia en las gráficas, en el municipio entre 2007 y 2010 se presentan pocos avances, dado que en este primer año registró una atención de partos del 60,5% en instituciones de salud y en 2010 del 68,1%. El municipio se encuentra en un nivel muy inferior al del departamento, que en 2010 atendió el 97,3% de los partos en instituciones de salud. Es decir, el departamento presenta una gran cobertura y personal calificado para atender a las mujeres gestantes, evidenciándose una brecha con Saladoblanco.

Según el gráfico 19 para el municipio es de 27,47 puntos porcentuales la brecha entre el porcentaje de mujeres del municipio que han dado a luz en instituciones de salud con personal calificado, frente al porcentaje del departamento, del 69,6 y del 97,4% en 2010, respectivamente. El departamento ya sobrepasó la meta para el 2015, 95% en ambos indicadores, y Saladoblanco se encuentra aún muy distante de la meta.

Gráfico 18. Parto institucional

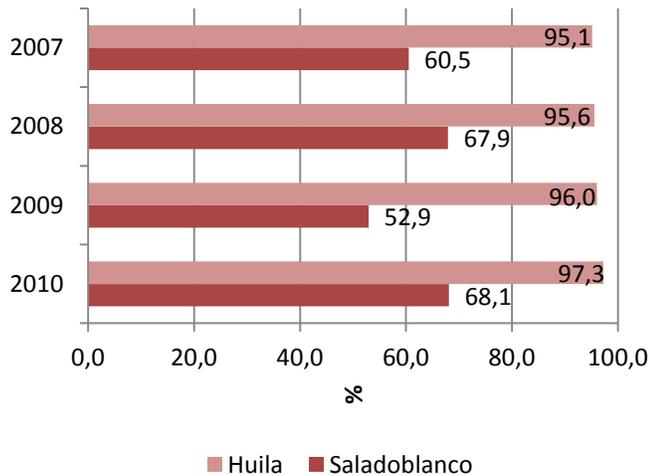
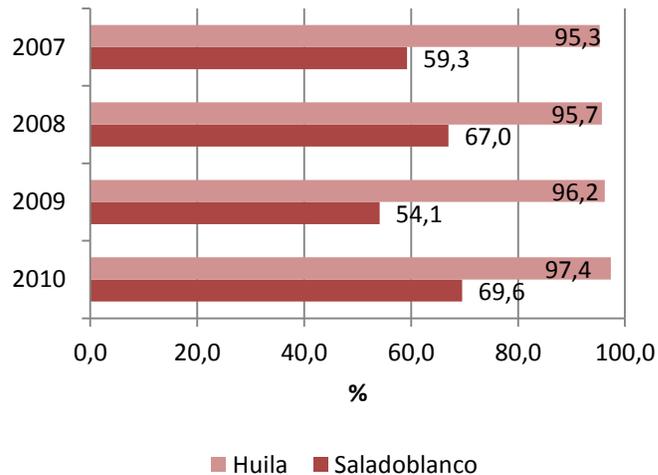


Gráfico 19. Parto atendido por personal calificado



Fuente: Secretaría de Salud del Huila (2011), DANE: Estadísticas Vitales, Proyecciones de población según Censo Básico 2005.

2. Salud sexual e indicadores asociados en el municipio

En cuanto a la promoción de la salud sexual y reproductiva la meta es lograr el acceso universal a la salud reproductiva, que para el caso colombiano consiste en aumentar para el año 2015 el uso de métodos anticonceptivos a un 65% en la población femenina entre 15 y 19 años, y al 75% en la población femenina sexualmente activa. Promover la implementación de métodos anticonceptivos permite que disminuya el riesgo de embarazos no deseados.

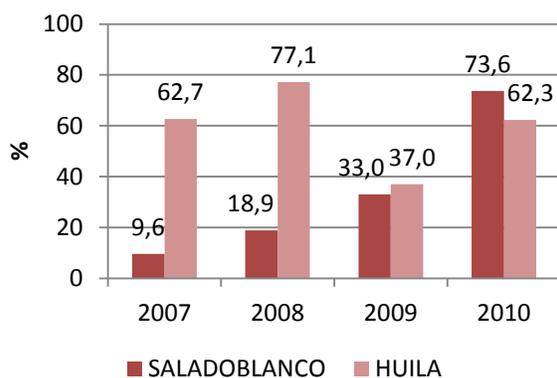
La información que se presenta a continuación corresponde al reporte y declaración de las mujeres hacia instituciones de salud y a Profamilia del departamento del Huila acerca de la razón por la cual existe la posibilidad de subestimar el uso de métodos anticonceptivos por parte de la población femenina. La población que se considera como sexualmente activa alcanza el 80% de las mujeres.

El hecho de que se haga uso de métodos anticonceptivos, como medida preventiva y temprana en la salud sexual y reproductiva, reflejante toda la efectividad que tienen los medios de comunicación para transmitir la importancia y los beneficios de la planificación familiar.

A partir del alcance de la información de la Secretaría de Salud departamental, que se observa en el Gráfico 20, hay una sustancial diferencia entre los años 2007 y 2009 en el uso de estos métodos por parte de las adolescentes de Saladoblanco y las del Huila, sin embargo, la brecha se reduce en 2009 y mucho más en 2010. Entre el 2007 y el 2010 el porcentaje de planificación en adolescentes aumentó considerablemente en el municipio, al pasar del 9,6% en el primer año al 73,6% en 2010, con lo que supera el nivel del departamento. Allí, en el año 2010 el 62,3% de las jóvenes huilenses reportó el uso de algún método anticonceptivo. Para el caso de las mujeres sexualmente activas, se observa en el Gráfico 20 que en el municipio el uso de métodos anticonceptivos era más bajo que en el departamento hasta 2009. En este año, en mujeres, la cobertura de métodos de planificación en Saladoblanco superó a la del Huila: entre los 15 y los 19 años se registró una cobertura del 73,6% en el municipio y del 62,3% en el departamento, mientras que en el grupo etario entre 15 y 49 años a escala municipal ésta fue del 61,9% y a nivel departamental del 55,5%.

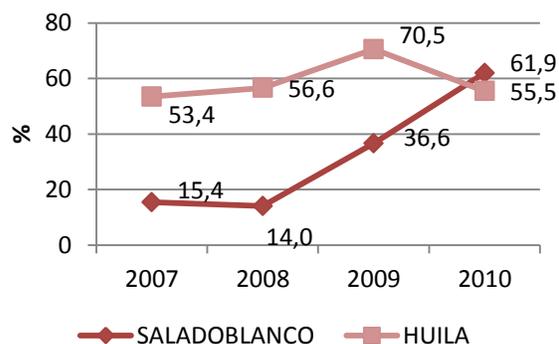
Como se ve, la prevalencia en el uso de anticonceptivos en 2010 es mayor en Saladoblanco y en el departamento es superior en las mujeres entre 15 y 19 años, que en la población femenina entre 15 y 49 años. Si se considera que las metas para este objetivo son del 65% y el 75%, el municipio cumplió la meta del uso de métodos anticonceptivos en las mujeres entre 15 y 19 años y está muy cerca de lograr la meta del uso de métodos de planificación en rango entre 15 y 49 años.

Gráfico 20. Métodos anticonceptivos en adolescentes entre 15 y 19 años



Fuente: Secretaría de Salud del Huila (2011), DANE. Proyecciones de población según Censo Básico 2005.

Gráfico 21. Usuaris de métodos anticonceptivos, población sexualmente activa



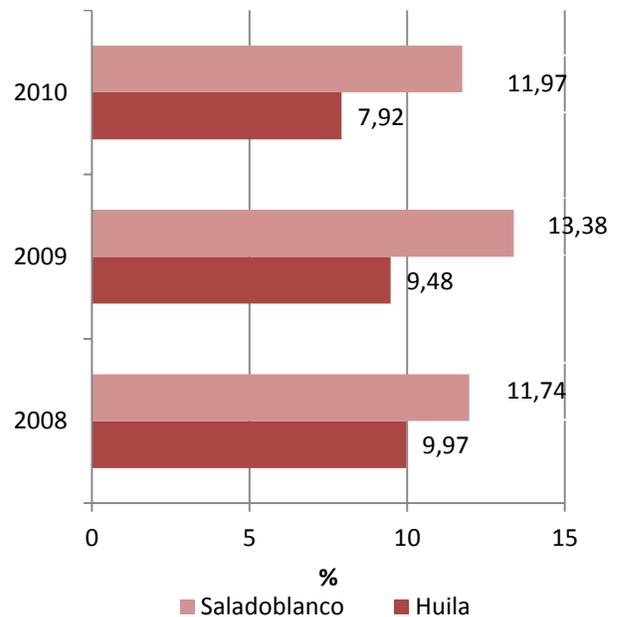
Fuente: Secretaría de Salud del Huila (2011), DANE. Proyecciones de población según Censo Básico 2005.

Por último, la dirección y efectividad de la educación sexual que se observó en los indicadores anteriores tiene efectos en el mediano plazo sobre el porcentaje de mujeres jóvenes que han sido madres o que se encuentran en período de embarazo. Por razones de información solamente es posible identificar a aquellas que en el año de referencia dieron a luz porque no puede identificarse la población de mujeres en esa edad que tuvo su hijo en otro año.

Para 2010 el municipio presenta el 11,97% de mujeres adolescentes en estado de embarazo, mientras que en el departamento este porcentaje es del 7,92%. Entre 2008 y 2010 el indicador se ha mantenido en el municipio alrededor del 12%, mientras que en el departamento sí ha disminuido.

A escala departamental y municipal el porcentaje de mujeres entre 15 y 19 años está cumpliendo con la Meta del Milenio (menor al 15%), pero es importante recordar que ese indicador está subestimado, lo que implica que el valor puede ser superior al registrado si se contara a las madres no reportadas en Saladoblanco que están entre los 15 y los 19 años y que tuvieron su hijo en otro año.

Gráfico 22. Porcentaje de mujeres entre 15 y 19 años que tuvieron un hijo



Fuente: Secretaría de Salud del Huila (2011), DANE: Estadísticas Vitales, Proyecciones de población, Censo Básico 2005.

El último indicador de este Objetivo del Milenio, se refiere a un problema de salud sexual que causa muchas muertes en las mujeres, el cáncer de cuello uterino. La información de la Tabla 18 muestra que, en el municipio de Saladoblanco no se presentaron muertes de mujeres por esta causa en el período 2007-2008, pero en 2009 hay un registro de 64,6 defunciones por cada 100.000 mujeres. En lo que respecta al departamento, durante esos tres años siempre se reportaron muertes. En el departamento este indicador ha estado aumentando, al pasar de 10,69 en 2007 a 11,28 en 2009. Cabe destacar que el municipio se distanció de la meta en 2009, a

diferencia del departamento que se encuentra mucho más cerca de alcanzarla. Sin embargo, se deben ejecutar acciones para acelerar la reducción de la mortalidad por esta causa.

Tabla18. Tasa de mortalidad asociada a cáncer de cuello uterino en mujeres entre 10 y 49 años

	2007	2008	2009
SALADOBLANCO	0	0	64,6
HUILA	10,69	9,59	11,28

Fuente: DANE: Estadísticas Vitales, Proyecciones población Censo Básico 2005.

En síntesis, es de gran importancia resaltar que no se presentaron casos de mortalidad materna y que la prevalencia de los métodos anticonceptivos en las mujeres entre 15 y 19 años, y entre 15 y 49 años mejoró considerablemente, superando los niveles del departamento. Sin embargo, es bajo el porcentaje de NV cuyas madres asistieron a cuatro o más controles prenatales, la tasa de muertes por cada 100.000 mujeres por causa del cáncer de cuello uterino aumentó en 2009 y la atención institucional del parto en entidades de salud y por parte de personal calificado registró una cobertura bastante precaria. Con respecto al Plan de Desarrollo municipal se debe recalcar que no se ha trabajado en profundidad el tema, sin embargo, se encuentra el programa *Acción Saludable para Todos* que busca por medio de sus políticas mejorar la salud sexual y reproductiva.

Capítulo VI. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades

Tabla 19. Metas e indicadores: combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades³⁰

INDICADORES	Saladoblanco	Huila	Colombia	
	Situación actual (2009)	Situación actual (2009)	Situación actual(2009)	Meta 2015
Prevalencia de VIH/SIDA en la población de 15 a 49 años (%)	0,019 ^{1/}	0,18 ^{*/}	0,59	<1
Tasa de mortalidad asociada a VIH/SIDA (%)	0	5,52	5,21	ND
Mortalidad por malaria (número de casos)	0	0	28	34
Mortalidad por dengue (número de casos)	0	9	92	47
Letalidad por dengue (%)	0	1,88	1,29	<2

Fuente: DNP (2010 a), CONPES Social 140, Secretaría de Salud del Huila, DANE, EEVV.

^{1/}Información para 2010.

El sexto Objetivo del Milenio se enfoca en reducir la incidencia y la mortalidad del VIH/SIDA y de enfermedades transmitidas por vectores como la malaria y el dengue, que son las que se presentan con mayor frecuencia en el territorio colombiano. El VIH/SIDA se ha convertido en una de las principales causas de muerte en el mundo. Según el informe de las Naciones Unidas de 2005 esta enfermedad es la primera causa de muerte prematura en el África Subsahariana y la cuarta a nivel mundial. En los países más afectados por la epidemia del VIH/SIDA, además de provocar incalculables sufrimientos, ha revertido los progresos que en materia de desarrollo habían tardado décadas en conseguirse. Como se muestra en la Tabla 19 se plantean cuatro indicadores para hacer seguimiento a esta problemática: la incidencia, la tasa de mortalidad, la transmisión

³⁰No se incluyeron en la tabla indicadores como el porcentaje de transmisión materno-infantil del VIH y la cobertura de tratamiento antirretroviral.

materno-infantil y la cobertura del tratamiento antirretroviral. El indicador que mide la tasa de prevalencia del VIH/SIDA lo hace sobre la población entre 15 y 49 años. Para este grupo etario la incidencia registrada a nivel nacional es del 0,59% en 2009, cifra que se encuentra actualmente cumpliendo la meta para 2015, es decir, teniendo en cuenta el sub-reporte que existe en los registros-un problema que se ha venido corrigiendo- la prevalencia en nuestro país es baja, sin embargo, este resultado no implica que se puedan ignorar los retos que esta epidemia presenta para el sistema de salud y el compromiso que debe asumir el Estado en la eliminación de riesgos evitables de morbilidad y mortalidad.

Por otro lado, las dos enfermedades transmitidas por vectores que se contemplan en este objetivo son en, primer lugar, el dengue, una enfermedad endémica que afecta no sólo al país en general, sino también al departamento. Al respecto la meta nacional es de 47 casos de mortalidad por dengue; en 2009 el país registró 92 casos de muertes por esta causa, lo que implica que para 2015 debe reducirse esta tendencia a la mitad de los casos actuales y así cumplir con la meta. Ésta se encuentra dada en valores absolutos, por lo tanto es un reto importante que involucra al país en su conjunto, con mayor responsabilidad de los territorios donde la mortalidad y la incidencia de esta enfermedad han sido tradicionalmente mayores.

En segundo lugar, se encuentra la malaria, conocida como paludismo, respecto de la cual se tiene como meta llegar a 34 casos de mortalidad para el año 2015. En 2009 se presentaron 28 casos, por lo tanto, parece ser que aún falta observar el comportamiento en los años siguientes, puesto que la meta en términos de esta enfermedad se ha alcanzado y el reto de la política es mantener o reducir los niveles de mortalidad actuales.

1. VIH/SIDA

Como se observó en el apartado anterior, el VIH/SIDA tiene bajos niveles de incidencia respecto a las cifras que se registran a nivel internacional, pero ello no implica que no se deban tomar acciones frente a esta enfermedad, por el contrario, es un llamado de alerta para poner mayor énfasis en la etapa de la trasmisión con el fin de erradicar por completo dicha enfermedad del departamento y del municipio. Los indicadores seleccionados por el CONPES 140 para monitorear la enfermedad son cuatro. El primero se refiere a la tasa de prevalencia entre las personas de 15 a

49 años y busca identificar el porcentaje de personas infectadas con el virus que se encuentran en una edad en la cual la vida sexual es más activa. Este indicador ayuda a monitorear el riesgo de crecimiento y expansión de la enfermedad, por lo tanto, es éste el principal indicador al que debe hacerse seguimiento con el fin de erradicar el VIH/SIDA del municipio.

El segundo indicador, que se refiere a la transmisión, es el porcentaje de madres gestantes contagiadas por VIH/SIDA que transmiten la enfermedad al feto, una tragedia enorme, pues es afectar una nueva vida desde su comienzo, que puede evitarse si se trata a tiempo durante el proceso de gestación.

Los otros dos indicadores se refieren más al cuidado de quienes ya están contagiados con la enfermedad: la mortalidad asociada al VIH/SIDA y la cobertura del tratamiento antirretroviral, fundamental para sobrevivir ante la enfermedad. Todos estos indicadores relacionados con el VIH/SIDA, con excepción de la tasa de mortalidad, no sólo presentan un serio inconveniente de sub-reporte a escala nacional-que se ha venido mejorando-, sino también problemas para que sean representativos a escala municipal. Los datos analizados provienen de los reportes del SIVIGILA y estudios centinela procesados por la Secretaría de Salud departamental, que realiza una caracterización detallada del virus y tiene un sistema de información de seguimiento al respecto que cada vez mejora más en términos tanto de las variables de medición como en la precisión en el cálculo de dichas variables.

Para la medición de la tasa de incidencia se toman todos los casos nuevos de contagio, en lugar de solamente aquellos que hacen parte de la población entre los 15 y los 49 años, aunque en el denominador sí se mantiene la población de este rango, lo que hace que la tasa esté sobreestimada³¹.

Dicha medición se presenta en la tabla 20, donde se observa cómo el municipio de Saladoblanco registró un caso de VIH/SIDA en 2008. La tasa anual de incidencia fue del 0,0% en 2010, mientras que en el Huila del 0,017% con 94 casos documentados. El municipio no muestra entonces síntomas de expansión de la enfermedad porque no se han registrado nuevos casos.

³¹ Se realiza esta medición alternativa dado que no se puede desagregar para años anteriores los casos nuevos por grupo etario y a nivel municipal, por lo tanto, se considera la población afectada por el VIH/SIDA de forma agregada.

Tabla 20. Total Casos e incidencia de VIH/SIDA sobre la población entre 15 y 49 años

Años	SALADOBLANCO		HUILA	
	Casos	Tasa de incidencia casos nuevos (%)	Casos	Tasa de incidencia casos nuevos (%)
2002	0	0,000	86	0,018
2003	0	0,000	92	0,019
2004	0	0,000	92	0,019
2005	0	0,000	84	0,017
2006	0	0,000	91	0,018
2007	0	0,000	84	0,016
2008	1	0,020	92	0,017
2009	0	0,000	114	0,021
2010	0	0,000	94	0,017

Fuente: Secretaría de Salud del Huila, Programa de salud sexual y reproductiva departamental.

Nota: Se toman los casos nuevos sin discriminar por edad, sobre la población entre 15 y 49 años. Los datos del Huila no coinciden exactamente con el agregado de municipios, pues éstos consideran casos donde no se identifica el municipio, además que para el caso del departamento se consideraron los datos más actualizados mientras que para los municipios no era posible.

No sólo es importante ver los casos nuevos que se registran, sino también cómo crece la población que sufre esta enfermedad y con ello la probabilidad de contagio de los habitantes del municipio. Al observar la incidencia acumulada, es decir, al considerar toda la población que ha sido identificada año tras año (desde 1988 se tienen registros) y descontar los casos de fallecidos por esta causa durante este tiempo, en 2010 el municipio de Saladoblanco registra un caso de pacientes vivos infectados que representan el 0,019% de la población entre 15 y 49 años³² de dicho municipio. Por otra parte, el departamento del Huila reporta 1.042 casos que se traducen en una tasa de incidencia del 0,189%.

Los datos sobre mortalidad por esta enfermedad son registrados en las estadísticas vitales, por lo que tienen un menor grado de sub-reporte. En el Huila se observa que esta enfermedad tuvo en 2009 una tasa de 5,52 defunciones por 100.000 habitantes, para el caso del municipio de Saladoblanco esta tasa fue de 0 para el mismo año. Sin embargo, en el 2007 tuvo una tasa de mortalidad por VIH/SIDA de 9,53 por cada 100.000 habitantes del municipio.

³² La tasa de incidencia tiene cierto grado de sobrestimación, pues no se contaba con información sobre la edad de los infectados para excluir a quienes tuvieran menos de 15 o más de 49 años. La única base de datos que incluía estos cálculos también agregaba las defunciones, lo que implicaba un sub-reporte mayor.

Tabla 21. Mortalidad por VIH/SIDA

Años	Saladoblanco		Huila	
	Número de defunciones por VIH/SIDA	Tasa de mortalidad de VIH/SIDA por 100.000 hab.	Número de defunciones por VIH SIDA	Tasa de mortalidad VIH/SIDA por 100.000 hab.
2007	1	9,53	82	7,88
2008	0	0,00	53	5,03
2009	0	0,00	59	5,52

Fuente: DANE. Estadísticas vitales y Proyecciones de población 1985-2020

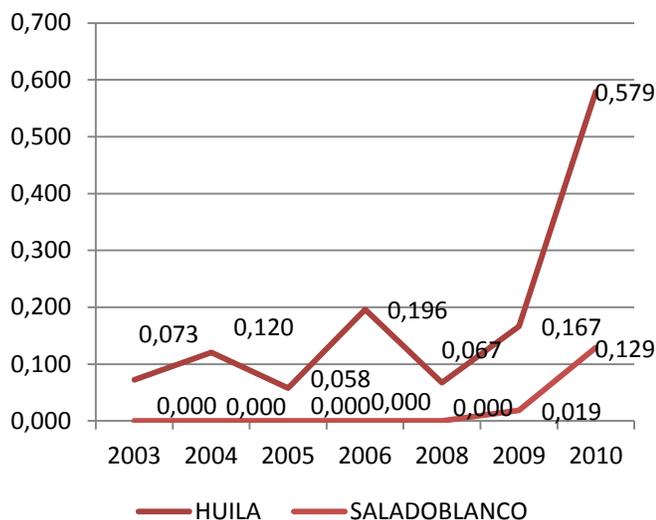
Respecto a la transmisión materno-infantil, según datos de la Secretaría de Salud para los últimos cuatro años, el departamento cuenta con 70 casos de gestantes contagiadas de VIH/SIDA, de las cuales a tres se les ha detectado positiva la transmisión materno-infantil. Por su parte, en Saladoblanco no se han presentado gestantes diagnosticadas con esta enfermedad en los últimos cuatro años. Al observar desde varios puntos de vista posibles la epidemia del VIH/SIDA se puede deducir que en el Huila se encuentra creciendo. En el caso de Saladoblanco es importante generar todas las alertas posibles para prevenir y disminuir el contagio. Aunque es un municipio no permeado por la enfermedad, sí es necesario tomar todas las medidas pertinentes teniendo en cuenta que durante los últimos nueve años se presentaron cada año 92 nuevos casos de contagio en promedio en el departamento, una cifra que genera alertas. Por consiguiente, las políticas deben enfocarse en aumentar la cobertura de terapia antirretroviral y en realizar políticas que incidan en la prevención por medio del uso de preservativos y de campañas que eviten el contagio.

2. Dengue y malaria

El dengue y la malaria son enfermedades transmitidas por vectores y hacen parte de un problema de salud pública. En términos de mortalidad por dengue, el departamento del Huila ha mostrado más de cinco casos anuales en los años 1998, 2001, 2002, 2003, 2005 y 2009, lo que significa que hacen falta acciones para erradicar la enfermedad del departamento y evitar las muertes que deja a su paso.

Sobre el municipio de Salado Blanco, pese a la controlada evolución del dengue, desde 2009 se evidencia un leve aumento de los casos infectados. Para el año 2010 el indicador de morbilidad del dengue creció al 0,129%, un valor que se encuentra por debajo del departamental que se aproxima al 0,579%. Así que se debe poner toda la atención en identificar las causas que están generando ese crecimiento. No se debe ignorar la aumentada presencia de dengue en el departamento y en el municipio durante 2010, por tal razón, es necesario construir estrategias que prevengan e impidan la difusión de la epidemia.

Gráfico 23. Morbilidad del dengue



Fuente: Secretaría de Salud del Huila. DANE. Proyecciones de población, CENSO 2005.

Como lo revelaron las cifras anteriores, el municipio no cuenta un número relevante de personas con dengue y no se han presentado muertes por esta causa entre los años 2003 y 2009. Por el contrario, para el departamento, según las cifras de la Secretaría de Salud del departamento, la letalidad tuvo un pico en 2005 donde alcanzó a ser del 12.5%, sin embargo, desde entonces hasta 2009 (último año para el cual se tiene información sobre las muertes por dengue) ha estado por debajo del 2%, con lo que se está cumpliendo con la meta propuesta. Este dato se debe tomar con reserva dado que aún no se conocen los datos de mortalidad para el año 2010, cuando hubo una fuerte epidemia de dengue que incrementó ostensiblemente la tasa de morbilidad.

Las intervenciones que tienen que ver con el control de los vectores y que ya están presentes en el departamento deben continuar para así asegurar el cumplimiento de las metas en este objetivo. El continuo fortalecimiento de las actividades de vigilancia y la cobertura universal de la vacunación deben ser un medio activo y eficiente para evitar la propagación de enfermedades virales, epidémicas y letales. En síntesis, el municipio de Salado Blanco presenta indicadores positivos

respecto a este ODM: la tasa de mortalidad por causa del VIH/SIDA por 100.000 habitantes del municipio fue 0 entre 2008 y 2009 presentó un número muy pequeño de casos infectados de VIH/SIDA y de malaria. Sin embargo, la morbilidad del dengue aumentó desde 2009, por lo tanto, no debe descuidarse el reciente brote de dengue que se presentó en 2010 con el fin de no perder el avance alcanzado en este objetivo por el municipio.

Capítulo VII. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

Tabla 22. Metas e indicadores: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente³³

INDICADORES	Saladoblanco	Huila	Colombia	Meta 2015
	Situación Actual (2010)	Situación Actual (2010)	Situación Actual (2010)	
Proporción de la población con acceso a métodos de abastecimiento de agua adecuados. Cabecera (%)	100	97,54	97,18	99,2
Proporción de la población con acceso a métodos de abastecimiento de agua adecuados. Resto (%)	55,07	59,84	72,58	78,15
Proporción de la población con acceso a métodos de saneamiento básico. Cabecera (%)	79,4	94,9	91,65	96,93
Proporción de la población con acceso a métodos de saneamiento básico. Resto (%)	12,16	24,7	69,33	72,42

Fuente: DNP (2010 a), CONPES 140, cálculos de los autores con base en: SINEB (2007-2009), Corporación Autónoma Regional del Alto Magdalena (CAM), DANE: Censo Básico (2005), Proyecciones de vivienda con base en el Censo Básico; Aguas del Huila (2010).

^{1/} Hidroclorofluorocarbonos.

^{2/} El dato corresponde a los hogares que cuentan con acueducto y alcantarillado. Se subestima el valor del indicador para la zona rural, donde las condiciones para definir agua potable y saneamiento básico son menos estrictas. Para los cálculos se utilizaron los datos del Censo Básico (2005), las proyecciones de vivienda 1985-2020 y las cifras de cambio en la cobertura proporcionada por Aguas del Huila, de tal forma que el dato de 2005 de la serie concuerda con la información que se obtiene por medio del Censo.

³³ No se incluyeron otros indicadores que hacen parte de este objetivo debido a que su medición no aplica en lo municipal o porque no se contaba con información para el municipio de Saladoblanco. Dichos indicadores son superficie reforestada, proporción de parques protegidos, consumo de sustancias que agotan la capa de ozono, proporción de áreas protegidas que cuentan con planes de manejo formulados o actualizados y el porcentaje de población que habita en asentamientos precarios.

Este Objetivo de Desarrollo del Milenio tiene como meta universal lograr un medio ambiente sostenible y un hábitat adecuado para la población urbana y rural. El medio ambiente sostenible es seguido por medio de actividades de reforestación, la disminución de la contaminación y la implementación de planes de recuperación y conservación de superficies protegidas (parques naturales). El hábitat adecuado para los asentamientos humanos es medido por medio del acceso de la población a agua potable, del saneamiento básico y de un asentamiento adecuado para los hogares.

Finalmente, la importancia del sostenimiento del ecosistema y el cuidado de la flora y la fauna silvestre no solamente abarcan dimensiones nacionales, sino también departamentales y municipales a través de estrategias que se emprenden a nivel local con el fin de disminuir el deterioro del medio ambiente. Sin embargo, la meta de conservación de áreas protegidas no debe evaluarse desde una perspectiva meramente local, pues es importante tener en cuenta que en ocasiones las áreas protegidas no se encuentran al interior de un municipio exclusivamente y también es posible que un municipio pueda no tener áreas naturales para proteger, mientras que otros tienen casi toda su extensión político-administrativa cubierta por un ecosistema valioso. Por lo tanto, las políticas entorno a la protección ambiental deben ser un complemento de carácter regional y local.

1. Áreas naturales protegidas

De acuerdo a las propiedades de estabilidad biológica y de biodiversidad de las áreas naturales, es necesario generar sistemas que las protejan, recuperen y conserven. Los indicadores que se encargan de monitorear el cuidado del medio ambiente son la reforestación, la disminución de la contaminación y la creación de zonas protegidas que hacen parte del Sistema de Parques Nacionales Naturales.

La institucionalidad ambiental funciona desde la escala nacional hasta la local, bajo la siguiente estructura: a nivel nacional se reconoce el SINAP (Sistema Nacional de Áreas Protegidas) como la institución que sirve de medio de articulación entre los actores, estrategias y medios para la protección de las áreas que han sido elegidas para ser parte del Sistema de Parques Nacionales. Si bien la responsabilidad sobre dichas áreas les compete a todos los colombianos, existe una institucionalidad de menor escala que asume el rol en actividades específicas de conservación.

Dentro de este esquema, el Huila hace parte del SIRAP (Sistema Regional de Áreas Protegidas) que integra los departamentos de Cauca, Caquetá, Valle del Cauca, Huila, Nariño, Putumayo y Tolima. A nivel departamental el SIDAP (Sistema Departamental de Áreas Protegidas) trabaja de manera conjunta con la CAM y finalmente el SILAP (Sistema Local de Áreas Protegidas) se encarga de áreas locales. Los objetivos de cada uno de esos sistemas son preservar, proteger, conservar y monitorear las áreas señaladas por el sistema de parques naturales a través de estrategias específicas o de sensibilización, según el alcance de cada sistema.

Tabla 23. Parques Naturales Municipales

Municipios	Área total (Has)	Parques naturales municipales
Oporapa	1195,98	Si
Pital	6740,17	Si
Tarqui	925,54	Si
La Argentina	22876,07	Si
La Plata	2742,71	Si
Palestina	10092,42	Si
Isnos	817,21	Si
Pitalito	4372,34	Si
Saladoblanco	1783,08	Si
Elías	107,85	No
Garzón	5453	No
Nátaga	474	No
Acevedo	245	No
San Agustín	1283,7	No
Timaná	1210	No
Suaza	15160,76	No
Gigante	14900	No
Tesalia	1176,71	No
Altamira	4636,49	No
Algeciras		No
Campoalegre	2300	No
Guadalupe	12846,93	No
Hobo		No

Fuente: Corporación Autónoma Regional del Alto Magdalena (CAM) y la Secretaría de Agricultura y Minería del Huila.

El departamento del Huila cuenta con áreas naturales del orden de 662.574 hectáreas de gran importancia biológica, es decir, casi una tercera parte del departamento. Allí se encuentran especies como el oso de anteojos, el águila real, el cóndor andino, el puma, los bosques andinos o de roble negro, este último de gran importancia en el ciclo hídrico.

Frente a la sostenibilidad ambiental, la tabla 23 muestra como el municipio se ha caracterizado por tener un plan ambiental poco destacado; desde el 2006 hasta el 2010 ha trabajado en 1.783,08 has, representadas, con un 100% Parques Naturales Municipales (PNM) contando con planes de manejos actualizados.

2. Abastecimiento de agua y saneamiento básico

Existe la necesidad de cubrir las demandas asociadas al abastecimiento de agua potable y al saneamiento básico, tanto en zonas rurales como urbanas. Así mismo, la prestación de estos servicios minimiza enfermedades como el cólera, la diarrea y otras derivadas³⁴. En este sentido, es prioritario realizar una evaluación de los municipios respecto al servicio de acueducto y alcantarillado que brindan tanto en la zona urbana como rural. De hecho, cualquier ser humano, dependiendo de su peso, necesita consumir entre 1,5 y 2 litros de líquidos para evitar problemas de salud.

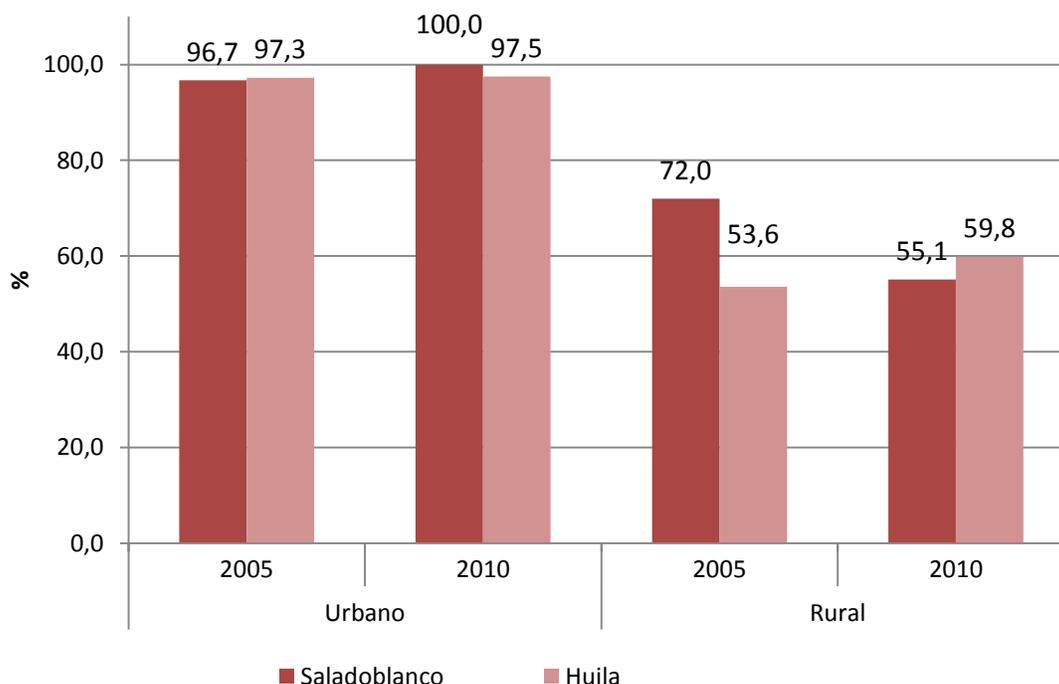
El cálculo de los indicadores sobre la proporción de personas que tienen abastecimiento de agua y el servicio de alcantarillado, es diferente para la zona urbana y para la zona rural. Según el CONPES Social 140, las condiciones mínimas sobre el saneamiento básico en las zonas rurales incluye contar con el servicio, ya sea por acceso del hogar al sistema de alcantarillado, pozo séptico o letrina; para el caso urbano, únicamente se considera el primer criterio. Respecto a las condiciones mínimas de abastecimiento de agua para la zona rural, se admite acceso a través de acueducto, tubería, bomba o pila pública, mientras que para la zona urbana se toma únicamente acceso por medio de acueducto. Por lo anterior, y ante la imposibilidad de conseguir información sobre las alternativas de acceso diferentes al acueducto y alcantarillado contempladas para la zona rural, los

³⁴ Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 80% de las enfermedades se transmite a través de agua contaminada.

indicadores sobre cobertura en esta zona presentan un sub-reporte, pues se consideraron únicamente las viviendas que pueden acceder a alcantarillado y acueducto.

El gráfico 24 muestra notables diferencias entre Saladoblanco y el departamento en cuanto a la proporción de la población con acceso a métodos adecuados de abastecimiento de agua, diferencias que son aún más notorias cuando se hace un comparativo entre las zonas urbanas y rurales. En 2010, en la zona urbana de Saladoblanco la tasa de cobertura de acueducto fue de 100%, y en el Huila fue de 97,5%. En cuanto a la zona rural, desde el año 2005 la cobertura disminuyó en Saladoblanco, en el año 2005 tuvo una cobertura de 72% y en el 2010 fue de 55,1%. En cuanto al Huila esta cobertura aumento, en el año 2005 fue de 53,6% y en el año 2010 fue de 59,8%. De esta forma, Saladoblanco ya alcanzó la meta nacional propuesta para el 2015 que es de 99,2% para la zona urbana, más aún no ha alcanzado la establecida en la zona rural cuya meta es de 78,15%.

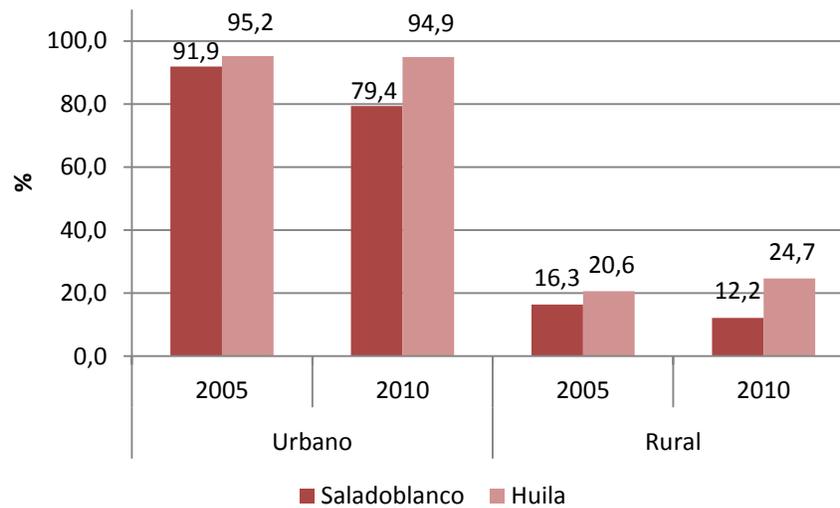
Gráfico 24. Proporción de la población con acceso a métodos de abastecimiento de agua adecuados



Fuente: DANE CENSO (2005) y Aguas del Huila. Diagnóstico municipal sobre el Acueducto y Alcantarillado (2010). El dato corresponde a los hogares que cuentan con acueducto y alcantarillado por tanto subestima el valor del indicador para la zona rural definido por el CONPES donde las condiciones para definir agua potable y saneamiento básico son menos estrictas que las utilizadas por el Departamento del Huila

El gráfico 25 muestra que en la parte urbana no existen marcadas diferencias entre Saladoblanco y el departamento, sin embargo si existen entre la parte urbana y la rural. En 2010, en la zona urbana de Saladoblanco la tasa de cobertura de saneamiento básico fue de 79,4%, disminuyó respecto al año 2005 en el cual la cobertura fue de 91,9%; en el Huila para el año 2010 fue de 94,9%. En cuanto a la zona rural, desde el año 2005 la cobertura de igual forma disminuyó, teniendo en el año 2005 una cobertura de 16,3% y para el año 2010 de 12,2%, en el Huila esta cobertura para el 2010 fue de 24,7%. De esta forma, Saladoblanco no ha alcanzado la meta nacional propuesta para el 2015 en la parte urbana que es de 96,93% y tampoco la meta en la zona rural la cual es 72,42%.

Gráfico 25. Proporción de la población con acceso a métodos de saneamiento básico



Fuente: Fuente: DANE CENSO (2005) y Aguas del Huila. Diagnóstico municipal sobre el Acueducto y Alcantarillado (2010). El dato corresponde a los hogares que cuentan con acueducto y alcantarillado por tanto subestima el valor del indicador para la zona rural definido por el CONPES donde las condiciones para definir agua potable y saneamiento básico son menos estrictas que las utilizadas por el Departamento del Huila

Es visible que la cobertura de acueducto en el municipio de Saladoblanco ha avanzado en la zona urbana como pero aún le falta a la rural. Por su parte, la cobertura de alcantarillado en la zona urbana también registra muy buenos resultados, pero la correspondiente a la zona rural es muy deficiente, con unos niveles bajísimos. Por lo tanto, las políticas del Plan de Desarrollo del municipio tienen que implementar acciones para mejorar el acceso al agua potable y al saneamiento básico, principalmente en la zona rural. En síntesis, el Objetivo del manejo sostenible

del medio ambiente presenta dos hechos que apuntan en direcciones opuestas: el primero es el esfuerzo en la gestión de las áreas naturales del municipio, sin embargo, es opacado por el segundo hecho que es la cobertura del servicio de alcantarillado, puesto que en primer lugar es visible un estancamiento en el indicador en los últimos dos años en el sector rural, en segundo lugar, esta cobertura refleja un rezago con relación a la evolución en la cobertura de acueducto y, en tercer lugar, su nivel de cobertura es muy precario, menos del 45% en el sector rural. Sin embargo, la cobertura del servicio de acueducto y alcantarillado en el área rural está por encima del promedio departamental en casi todos los años, y por otro lado, el esfuerzo en la gestión de las áreas naturales del municipio conduce a que Saladoblanco cuente con planes de manejo ambiental actualizados.

Capítulo VIII. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

El octavo Objetivo de Desarrollo del Milenio tiene como meta universal lograr una alianza mundial, desde dos frentes: el primero apunta a la cooperación internacional para el desarrollo y el segundo, hacia la conectividad global por medio del acceso efectivo a telefonía móvil, computadores e internet. Estos sistemas de comunicación se han convertido en herramientas fundamentales a escala local e internacional.

Tabla 24. Metas e indicadores: fomentar una Alianza Mundial para el Desarrollo³⁵

INDICADORES	Saladoblanco	Huila	Colombia	Meta 2015
	Situación actual (2010)	Situación actual (2010)	Situación actual (2010)	
VIII. Fomentar una Alianza Mundial para el Desarrollo Usuarios de Internet por cada 100 habitantes	0,66 ^{3/}	12,37 ^{3/}	51,3 ^{2/}	60
Número de computadores por cada 100 habitantes	1,2 ^{1/}	9,7 ^{1/}	16,8 ^{2/}	23,8

Fuente: DNP (2010 a), CONPES 140, DANE: Censo ampliado de 2005. Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones-MINTIC.

1/ Datos para 2005. La pregunta que se utilizó como insumo correspondió a: “La persona respondió afirmativamente tener computador” en el Censo Básico 2005.

2/ De acuerdo al MTIC, corresponde a un valor sujeto a ajuste, bajo la metodología de estimación de usuarios de servicio de acceso a internet que el Gobierno Nacional adopte (CONPES Social 140).

3/ Con el fin de no definir una metodología ad hoc se escogió calcular la cobertura como: “Número de suscriptores por vivienda”, hasta que no exista una metodología oficial, esta cifra no puede compararse con la meta que se debe cumplir.

1. Una alianza para el desarrollo

La comunidad internacional espera que se cumplan los acuerdos establecidos en la Cumbre del Milenio, realizada en el año 2000, donde los países más desarrollados adquirieron el compromiso de establecer relaciones de cooperación con los países en vías de desarrollo en temas como transferencia de tecnología, acceso amplio y equitativo a los mercados de los países desarrollados,

³⁵ No se tomó en cuenta el indicador de abonados a teléfonos móviles por cada 100 habitantes porque no se contaba con información municipal al respecto.

a medicamentos esenciales, a las tecnologías en general y a las relacionadas con información y comunicaciones. De igual manera, los países desarrollados deberán establecer alianzas de cooperación para el progreso de los menos desarrollados en asuntos nacionales, como la inserción de los jóvenes en el mercado laboral, el apoyo al desarrollo empresarial y al establecimiento de mecanismos de condonación de la deuda externa para los países más pobres.

A nivel nacional las entidades encargadas de coordinar las políticas de cooperación internacional son la Agencia Presidencial para la Acción Social y, en alianza, el Ministerio de Relaciones Exteriores. Estas instituciones dirigen los proyectos de cooperación para lograr el cumplimiento de los otros Objetivos de Desarrollo del Milenio, por lo tanto, la misión de los municipios y gobiernos locales consiste en coordinarse y aunar esfuerzos con estas entidades con el fin de lograr cumplir con éste y los demás ODM.

El uso eficiente y efectivo de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC), resulta de gran importancia porque contribuye al mejoramiento de la inclusión social y además genera mayores niveles competitividad en el país. Un sistema incluyente de TIC permite consolidar políticas dirigidas a mejorar las condiciones de vida de la población en sectores como la educación, la salud y la inserción en el mercado laboral.

2. Tecnologías de la información

Los indicadores propuestos por el CONPES 140 para el seguimiento del octavo Objetivo del Milenio, se enfocan en medir el acceso que la población tiene a distintos tipos de tecnologías de información: celular, internet y computadores.

En cuanto al tema de acceso a computadores, la meta a nivel del país está estimada en 23,8 computadores por cada 100 habitantes. Según el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MINTIC) para el año 2010 la cobertura de computadores por cada 100 habitantes era de 16,8, cifra que indica la necesidad de formular políticas encaminadas a ampliar el acceso de la población. Para lograrlo resulta determinante dirigir fondos de cooperación internacional y de empresas privadas hacia proyectos de inclusión de la población. Dada la dificultad de conseguir información actualizada de cifras sobre el nivel de computadores en los municipios, se toman

datos del censo realizado por el DANE en 2005, a partir del cual pueden obtenerse importantes conclusiones sobre el uso y la tenencia de computadores.

La tabla 24 muestra que según lo reportado por el Censo Básico de 2005, 1,2 de cada 100 hogares del municipio de Salado blanco tenían computador, mientras que para el Huila esta cifra era de 9,7 por cada 100 hogares. Sin embargo, evaluar el acceso a las TIC desde la tenencia no es del todo realista, en el sentido de que las personas pueden tener acceso a un computador por medio de un familiar, la escuela, el lugar de trabajo o los negocios de café-internet. Por lo tanto, si se observa el porcentaje de personas que respondieron haber usado un computador la última semana, se tiene que para Salado blanco el 8,9% de las personas respondieron haberlo hecho. La diferencia entre las cifras significa que efectivamente el acceso a TIC en el municipio no depende de la tenencia de computador, sino de otros mecanismos como, por ejemplo, las políticas de conectividad del municipio.

Tabla 25. Porcentaje de pobladores que usa computador

Zona	SALADOBLANCO		HUILA	
	Hogares que tienen computador	Personas que usaron un computador	Hogares que tienen computador	Personas que usaron un computador
Urbano	4,0	25	15,0	38,8
Rural	0,0	4	1,1	8,6
Total	1,2	8,9	9,7	26,9

Fuente: Cálculo de los autores con base en DANE: Censo Básico 2005.

También vale la pena resaltar la constante brecha entre lo urbano y lo rural. La tabla 25 revela que el 4% de los habitantes del municipio de Salado blanco de la zona urbana tienen computador, mientras en área rural esta cifra es del 0%. Por otro lado, si se considera el uso del computador, la brecha aumenta en términos relativos porque ahora los habitantes de la zona urbana tienen un 25% de acceso, mientras los de la zona rural solo el 4%. Este desequilibrio entre ambas zonas del municipio es más marcado que en el departamento, si se tiene en cuenta que en el Huila el uso al computadores 4,5 veces superior en el área urbana, mientras que en el municipio es 6,25 veces mayor en esta misma zona. Sin embargo, la brecha es más marcada para el departamento en la tenencia de computador entre la zona urbana y la rural en comparación con el municipio.

La utilización del computador en Saladoblanco se relaciona con la población joven, pues se observa que los jóvenes de 15 años de edad son quienes lo utilizan con mayor frecuencia. Además, el porcentaje de uso para este rango etario es de aproximadamente el 25%. En cuanto al departamento también los usuarios de alrededor de los 15 años son los que más usan el computador, en este caso el porcentaje de uso es del 50%. Así mismo, es también notorio el mayor uso del computador en las personas mayores de 15 años en adelante en el departamento frente al municipio (Ver gráfico 26 y 27).

Gráfico 26. Uso del computador en Saladoblanco, según edad

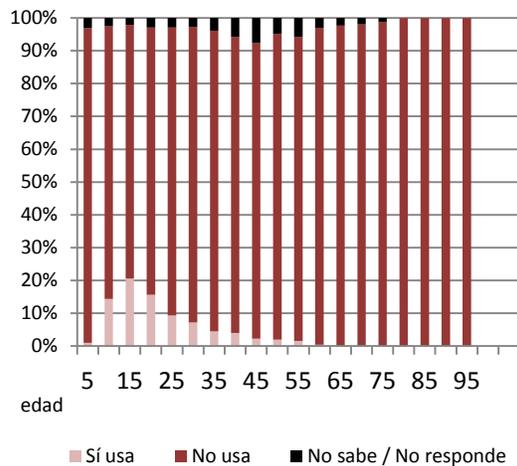
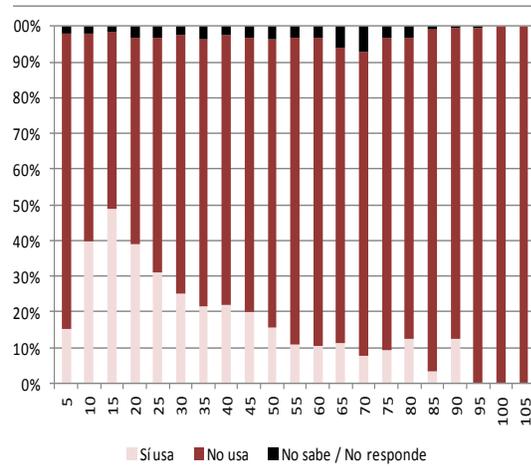


Gráfico 27. Uso del computador en el Huila, según edad



Fuente: Cálculos de los autores. DANE. Censo ampliado de 2005.

Al tomar los abonados móviles, los avances logrados por Colombia en los últimos años frente a este tema son importantes. En 2008, 93 de cada 100 colombianos contaban con el servicio de telefonía móvil, un avance importante si se considera que en 2003 sólo 14 de cada 100 tenían este servicio³⁶. Por lo tanto, la meta fijada por el país para 2015, consistente en el 100%, es bastante factible por la evolución de la cobertura que la telefonía celular ha tenido en la última década, sin embargo, no se cuenta con información de la escala municipal para el diagnóstico del municipio de Saladoblanco y del departamento al respecto.

³⁶ DNP, II Informe de Seguimiento.

Por último, la otra medición propuesta en términos de TIC la conforma el porcentaje de la población con acceso a internet. Para este indicador se tiene que la cobertura del país también ha tenido un avance significativo. Según el DNP (2010), en 2008 el número de suscritos a internet aumentó 2,8 veces frente a los suscritos que había al finalizar el año 2004. Ello, en cifras de acceso por personas, representa un aumento de 2,2 millones de suscriptores. Si bien es cierto que el país ha venido mejorando en este aspecto, aún la cobertura de internet se encuentra concentrada en el sector urbano³⁷.

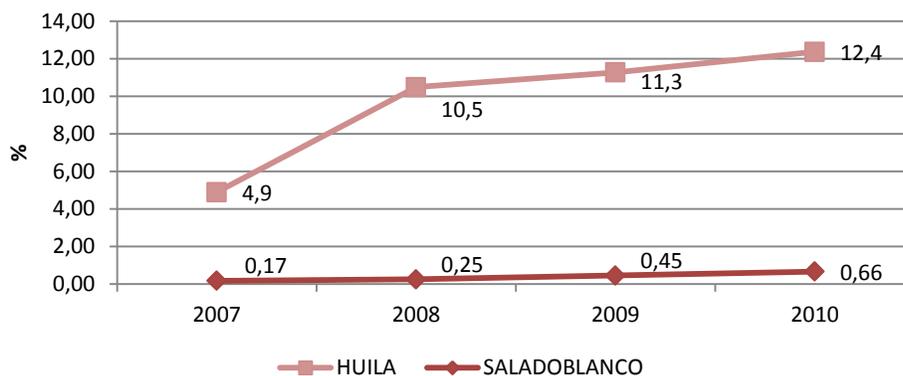
Al tener en cuenta que este indicador es sensible a la metodología aplicada para el cálculo de los usuarios que acceden por cada suscripción a internet, se optó por considerar como población objetivo a las viviendas. Es decir, la cobertura expresa qué porcentaje del total de viviendas representan los suscriptores, asumiendo así que todos los miembros de una misma vivienda tienen acceso. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que este valor está sub-reportando el acceso, pues no considera a las personas que acceden a internet en lugares públicos, como escuelas, bibliotecas y sitios de café internet. A pesar de ello, vale la pena resaltar que en términos de conectividad el acceso desde el hogar no es igual al acceso desde un lugar público.

En el Gráfico 28 se observa la cobertura del servicio de internet en términos de viviendas con suscripción. El municipio de Saladoblanco muestra un comportamiento estancado con una tendencia diferente a la del departamento, al pasar de 0,17% en 2007 a 0,66 suscriptores de cada 100 en el año 2010 en la cobertura de internet en las viviendas, es decir, menos del 1% de las residencias del municipio cuentan con este servicio. Tal comportamiento va en dirección opuesta a la del departamento, que muestra un crecimiento que comenzó acelerado en 2007 y se estabiliza en 2010, año en el cual el 12,4% de las viviendas del departamento cuentan con acceso a este servicio. Lo anterior revela un avance en el departamento, en el cual se amplían las posibilidades de acceso a la información con efectos en todos los sectores de la sociedad, sobre todo en el educativo. El aumento del acceso a la red ha tenido poca intervención política, según el DNP (2010), los incrementos en cobertura pueden haber sido generados como resultado del mercado y

³⁷ La información de la cobertura de internet permite ser desagregada a escala municipal, si bien tiene problemas de sub-reporte, es un indicador valioso de la dinámica de la cobertura a nivel municipal. El MINTIC registra dos formas de acceso a internet: el conmutado y el abonado, el primero es de menor calidad que el segundo, pues se comunica por medio de cable telefónico.

de la proliferación de las empresas que proveen el servicio, más que de políticas de los municipios³⁸.

Gráfico 28. Total de suscriptores por vivienda



Fuente: Cálculos de los autores, DANE: Proyecciones de población según el Censo Básico 2005; SIUST, Consolidado anual de suscriptores.

En resumen, la tenencia de computador en la zona rural de Salado Blanco muestra una proporción similar a la del departamento; mientras en la zona urbana, por el contrario, el Huila muestra una cobertura mayor en la tenencia. Además, la brecha entre el departamento y el municipio en términos de esta tenencia es mucho mayor que en su uso, pero también con una brecha en contra del municipio, lo que significa que el acceso al computador en el Salado Blanco ocurre por otros mecanismos distintos al de propiedad. Por otra parte, en cuanto al acceso a internet, Salado Blanco muestra que no existen incrementos de cobertura y que sus niveles son mínimos, con lo cual el panorama de lograr la meta se hace mucho menos factible para el municipio y bastante difícil para el departamento.

³⁸ DNP (2010), II Informe de Seguimiento de los Objetivos del Desarrollo del Milenio.

Conclusiones

El municipio de Saladoblanco en la actualidad presenta deficiencias en temas que están relacionados directamente con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), para lograr alcanzar las metas trazadas para el año 2015, es necesario que en el departamento del Huila y el municipio se formulen programas y proyectos y direccionen sus inversiones a aquellos sectores que están más rezagados.

Al observar múltiples dimensiones de la calidad de vida que integra el indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas –NBI–, es visible una fuerte brecha entre Saladoblanco y el Huila. El municipio se encuentra rezagado prácticamente en todos los componentes del NBI, principalmente en lo que se refiere a inasistencia escolar y dependencia económica.

Un tercer componente que muestra una brecha menor es la carencia de una vivienda digna y de calidad (pisos, paredes, techo). En este componente los saladeños experimentan una privación mayor que en el caso del Huila. Es importante destacar que este último componente del NBI, es uno de los principales indicadores del Objetivo del Milenio referente a la sostenibilidad ambiental y se relacionan estrechamente con la medición de la pobreza.

El alcalde y su equipo de gobierno municipal deben plantear en su plan de desarrollo programas direccionados a mejorar la calidad de vida de los habitantes de Saladoblanco, especialmente en la formulación de políticas de atención a la población infantil en términos de seguridad alimentaria y nutrición. Los proyectos trazados por los gobiernos anteriores no han sido suficientes para controlar la situación de desnutrición en el municipio, a pesar de que en los últimos años se registran importantes avances en la desnutrición global.

Es importante además focalizar la inversión en programas que tiendan, por una parte, a mantener las tasas altas de cobertura de vacunación y por la otra disminuir las altas tasas de mortalidad infantil en menores de un año. Este sector requiere de una atención importante, por tanto, no sólo debe monitorearse la cobertura de vacunación, sino plantear políticas locales en el plan de desarrollo que responda a las principales causas de mortalidad infantil, para lo cual debe hacerse un diagnóstico cualitativo y detallado de aquellas y así disminuir los altos índices presentados.

Frente al sector educativo, el municipio presenta problemas de cobertura en los grados más altos, estos se relacionan no sólo con la capacidad de la infraestructura sino también con la deserción estudiantil. Si el municipio quiere alcanzar la meta trazada en este indicador deben considerar políticas destinadas a corregir los problemas tanto de infraestructura como de deserción, mediante programas que incentiven a los jóvenes a finalizar el ciclo de educación básica y media. Por otra parte es importante destacar que las políticas para lograr incrementos en las matrículas deben ir acompañadas de esfuerzos paralelos que preserven y mejoren la calidad educativa. Al respecto el municipio de Salado blanco en su Plan de Desarrollo debe contemplar una política que busque garantizar la cobertura y la calidad de la educación mediante programas educativos direccionados principalmente a la educación media, sin descuidar la educación pre-escolar, primaria y secundaria, que, aunque tienen una excelente posición, deben llegar al cumplimiento del 100 % de la meta.

Respecto al indicador de igualdad de género y empoderamiento de la mujer, se puede evidenciar que el municipio debe aumentar sus políticas de inmersión del género femenino en la vida política y en el mercado laboral. Las estadísticas muestran que para el municipio de Salado blanco los cálculos con base en la muestra del SISBEN III arrojan una razón entre la tasa de desempleo femenino y masculino de 5,18, lo que implica que las mujeres tienen cinco veces más probabilidad de estar desempleadas en el municipio que los hombres. Este nivel de discriminación es mayor al que se presenta en el departamento, con un cociente de 1,45, lo que indica que ser mujer aumenta en un 45 % la probabilidad de desempleo en el municipio.

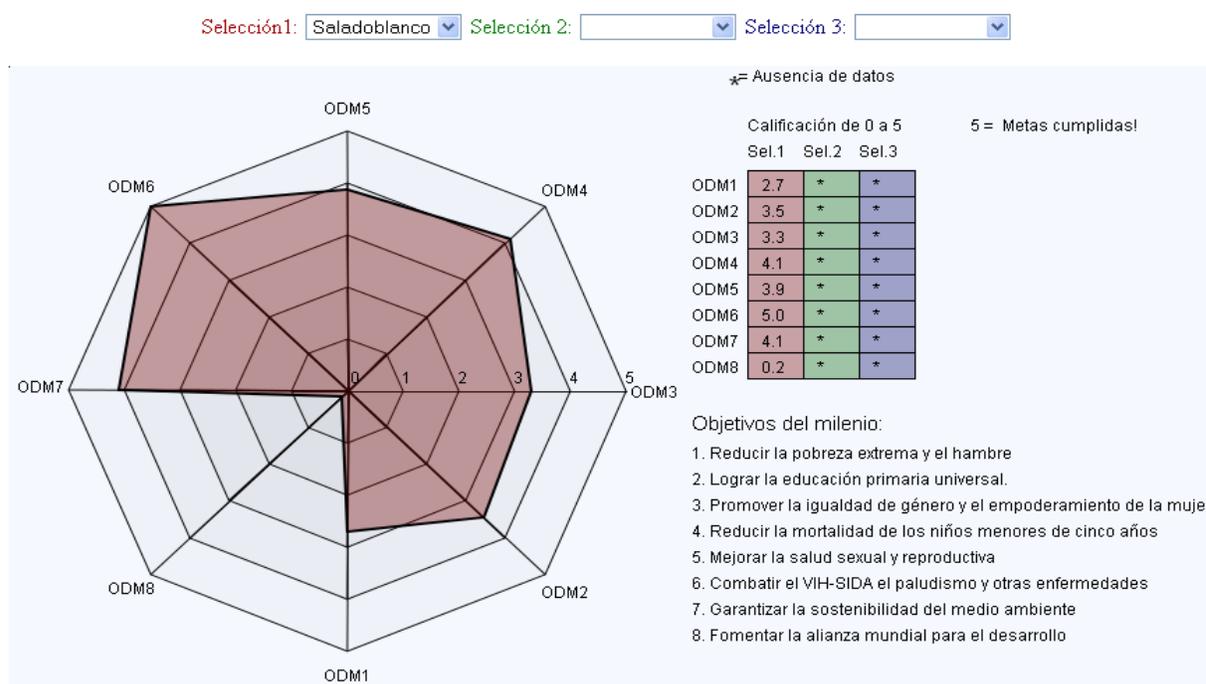
Cuando la discriminación en la tasa de participación disminuya y el acceso de las mujeres al mercado laboral aumente, se deben realizar grandes esfuerzos para lograr una buena remuneración para ellas, garantizando así mayor igualdad de género. En Colombia la discriminación salarial fue del 20 % en 2010, mientras que en el departamento del Huila llegó al 8,28 %, una cifra que vale la pena resaltar porque cumple ampliamente la meta.

Otro tema que se relaciona directamente con las mujeres y que debe ser atendido por las autoridades locales, es el relacionado con el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva. El municipio presenta un porcentaje bajo de Nacidos Vivos (NV) cuyas madres asistieron a cuatro o más controles prenatales. Por otra parte, la tasa de muertes por cada 100.000 mujeres por causa del cáncer de cuello uterino aumentó en 2009 y la atención institucional del parto en entidades de salud y por parte de personal calificado registró una cobertura bastante precaria. Si se espera

cumplir con la meta establecida en este ODM, es necesario que el próximo alcalde establezca líneas de acción que busquen mejorar las condiciones de vida sexual y reproductiva de las mujeres del municipio.

El municipio de Salado blanco debe enfocar sus esfuerzos en el uso eficiente y efectivo de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC), pues estas resultan de gran importancia por su contribución al mejoramiento de la inclusión social y además porque generan mayores niveles de competitividad en el departamento y en el país. Un sistema incluyente de TIC permite consolidar políticas dirigidas a mejorar las condiciones de vida de la población en sectores como la educación, la salud y la inserción en el mercado laboral. Por estos motivos resulta imperante que las autoridades de Salado blanco establezcan programas de capacitación tecnológica para sus habitantes y mejoren el acceso de la población a computadores e internet. Esto no sólo contribuye a que las personas tengan acceso al conocimiento y a otras fuentes de empleo, sino que además hace al municipio más efectivo en su gestión.

Gráfico Radial de Salado blanco



Fuente: Elaboración propia a partir de los indicadores de las tablas introductorias de cada ODM

Este municipio está débil en el objetivo uno tal y como se indicó anteriormente y en el que hace relación con el tema de género y empoderamiento de la mujer. Cuando se mira la clasificación que hizo el Departamento Nacional de Planeación de todos los municipios del país³⁹ (1107) ocupó el lugar 639 y en el departamento el 26 esto indica que en ambos casos está de la mitad para atrás, lo cual debe ser un punto a tener en cuenta por las autoridades para mejorar esa situación.

³⁹FUENTE.- Departamento Nacional de Planeación. Evaluación del Desempeño Integral de los Municipios, 2010.

Bibliografía

- Comité de Cafeteros del Huila (2007). *Informe de Comités Departamentales*. Disponible en www.federaciondecafeteros.org/static/files/Huila2.pdf
- Corporación Autónoma Regional del Alto Magdalena (CAM) (2010). *Informe de gestión. 2010*. Disponible en http://www.cam.gov.co/web/guest/informes_de_gestion
- Corporación Autónoma Regional del Alto Magdalena (CAM) (2010). *Informe de gestión. 2011*. Disponible en http://www.cam.gov.co/web/guest/informes_de_gestion
- Departamento Nacional de Planeación (DNP) (2005). *Metas y estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio - 2015. Documento Conpes Social n.º 91*. Bogotá: DNP.
- Departamento Nacional de Planeación (DNP) (2010). *República de Colombia. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio. II Informe de seguimiento. 2008*. Bogotá: DNP. Disponible en: http://www.eclac.cl/MDG/noticias/paginas/2/35552/Colombia_2008.pdf
- Departamento Nacional de Planeación (DNP) (2011). *Modificación a Conpes Social 91 del 14 de junio de 2005. Documento Conpes Social n.º 140*. Bogotá: DNP.
- Encuesta Nacional de la Situación Nutricional de Colombia (Ensin). *Resumen ejecutivo 2010*. Disponible en http://www.corazoneresponsables.org/Resumen_Ejecutivo_ENSIN_2010.pdf
- Gobernación del Departamento del Huila (2000). *Plan de Desarrollo Departamental. 2008-2011. Huila: Naturaleza Productiva*. Neiva: Gobernación del Departamento del Huila.
- Gobernación del Departamento del Huila (2007). *Boletín VIH-SIDA. 1988-2006*. Neiva: Secretaría de Salud Departamental, Área de Salud Pública.
- Gobernación del Departamento del Huila (2009). *Boletín epidemiológico del Huila. Año 2008*. Neiva: Secretaría de Salud Departamental.
- Gobernación del Departamento del Huila (2009). *Boletín epidemiológico del Huila. Año 2009. Primer semestre*. Neiva: Secretaría de Salud Departamental.
- Gobernación del Departamento del Huila (2010). *Boletín Semestre Dengue 2010*. Neiva: Secretaría de Salud Departamental.

Gobernación del Departamento del Huila (2010). *Situación de salud en el Huila. Indicadores básicos. 2010*. Neiva: Secretaría de Salud Departamental.

Gobernación del Departamento del Huila, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y Departamento Nacional de Planeación (DNP) (2007). *Estrategia departamental para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Huila hacia el 2015*. Bogotá: Secretaría de Salud del Huila, Área de Salud Pública.

González, Jorge (s. f.). "Informes periciales por presunto delito sexual. Colombia, 2007". Disponible en: <http://webapps01.un.org/vawdatabase/uploads/Colombia%20%20delitos%20sexuales%20data%20%282007%29.pdf>

Ministerio de la Protección Social (s. f.). "Informe UNGASS 2010. Seguimiento de la Declaración de Compromiso sobre el VIH/sida". Ministerio de la Protección Social, Bogotá.

Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2005). *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2005*. Nueva York: ONU. Disponible en http://unstats.un.org/unsd/mi/pdf/MDG%20BOOK_SP_new.pdf

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el Sida (Onusida) (2006). *Infección por VIH y SIDA en Colombia. Estado del arte 2000-2005*. Disponible en <http://www.cepal.org/dds/InnovacionSocial/e/proyectos/doc/Proyecto.MejorCalidadVida-NinosconVIH-Colombia.pdf>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2006). *Hacia una Colombia equitativa e incluyente. Informe de Colombia, Objetivos de Desarrollo del Milenio, 2005*. Bogotá: PNUD. Disponible en: <http://www.pnud.org.co/sitio.shtml?apc=a-c020103--&x=18653>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2007). *Caja de herramientas para la implementación de los ODM en los territorios. Una propuesta de construcción colectiva en los territorios*. Bogotá: PNUD. Disponible en http://www.pnud.org.co/img_upload/36353463616361636163616361636163/cartilla_1.pdf. Bogotá, 2007.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2007). *Caja de herramientas para la implementación de los ODM en los territorios. Medir para avanzar: una guía práctica para construir indicadores locales en ODM*. Disponible en

