

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



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

**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
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
Politóloga Internacionalista
Administradora de Empresas

Equipo técnico Gobernación del Huila

María Yineth Almario Mayor
Lucy Amparo Solano Andrade

Profesional Universitario - DAP
Profesional Universitario
Secretaria de Salud

Claudia Leonor Trujillo Bahamón

Profesional Universitario
Secretaria de Salud

Amparo Chavarro Pérez

Profesional Universitario
Secretaria de Salud

Danny Quintero De Perdomo

Profesional Universitario
Secretaria de Salud

Carlos Augusto Polanía Torres

Líder Planeación Educativa
Secretaria de Educación

Álvaro Gómez Quintero

Líder Cobertura Educativa
Secretaria de Educación

Luis Eduardo Hernández Macías

Líder Cobertura Educativa
Secretaria de Educación

Jorge William Cárdenas Miranda

Profesional Universitario

Secretaria de Agricultura y Minería

Ana Lucia Muñoz Castebianco

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

Contenido

Introducción	9
Parte I. Una caracterización del Municipio de La Argentina, Huila	11
Capítulo I. Un recorrido por La Argentina, Huila: principales indicadores demográficos y socioeconómicos	13
1. Contexto del territorio	13
2. Demografía.....	14
3. Economía.....	17
4. Condiciones socioeconómicas.....	19
Capítulo II. Evaluación de la Administración Pública y los Objetivos de Desarrollo del Milenio ..	24
1. Las fortalezas y desafíos para enfrentar los ODM	24
2. El Gobierno Municipal y los ODM	25
3. Planes de desarrollo y los ODM	28
Parte II. Las políticas de la Administración pública y los Objetivos de Desarrollo del Milenio	35
Capítulo I. Erradicar la pobreza extrema y el hambre.....	37
1. Los pobres extremos y los pobres.....	39
2. La alimentación adecuada: un aspecto relevante en los primeros años de vida	41
Capítulo II. Lograr la enseñanza primaria universal	45
1. La cobertura de la educación básica	46
2. El capital humano de La Argentina.....	50
3. La calidad de la educación.....	51
Capítulo III. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer.....	54
1. Empoderamiento de las mujeres	55
2. La mujer en el mercado laboral	57
Capítulo IV. Reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años	61
1. La probabilidad de muerte en la niñez y en la infancia.....	62
2. La vacunación como mecanismo de reducción de la mortalidad infantil.....	66
Capítulo V. Mejorar la salud materna	69
1. La mortalidad materna departamental y los indicadores asociados en el municipio	70
2. La salud sexual y los indicadores asociados en el municipio	74
Capítulo VI. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.....	78
1. Dengue y malaria.....	83

Capítulo VII. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.....	85
1. Áreas naturales protegidas	86
2. Abastecimiento de agua y saneamiento básico.....	90
Capítulo VIII. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo.....	93
1. Una alianza para el desarrollo.....	93
2. Las tecnologías de la información	94
Conclusiones	99
Bibliografía	103

Departamento del Huila

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

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 sobre las políticas y estrategias de focalización de la inversión para el periodo 2012-2015, última administración pública que tendrá la oportunidad de hacer plausibles los ODM.

Este documento es parte de una compilación de cartillas producidas para cada uno de los municipios que conforman el departamento del Huila. 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 ODM constituyen un instrumento dirigido, fundamentalmente, a la erradicación de la pobreza y el hambre en el mundo, quizás el primer esfuerzo en esta dirección por parte de la Comunidad

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

Este documento resume las metas establecidas para Colombia, y la situación del departamento del Huila y del municipio de Garzón 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. Por esta razón, 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.

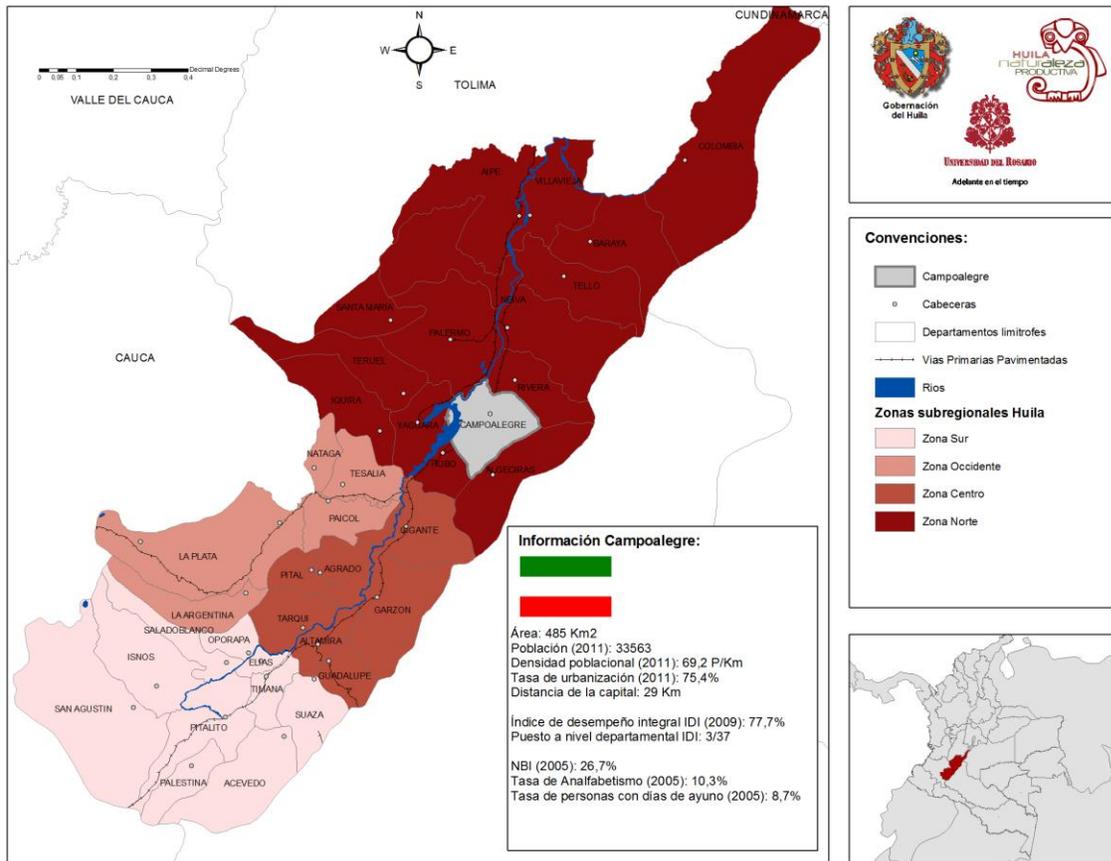
De esta forma, la consulta del documento permitirá conocer los ODM, e incorporar sus metas e indicadores en los procesos de gestión municipal, contribuyendo a focalizar las estrategias e inversiones en programas y proyectos que apunten a alcanzar el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio,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

Parte I

Una caracterización del Municipio de La Argentina

Capítulo I. Un recorrido por La Argentina, Huila: principales indicadores demográficos y socioeconómicos

1. Contexto del territorio¹



Fuente: elaboración de los autores con base en información suministrada por el IGAC. DANE, Censo básico 2005. DNP-DDTS (2009).

En el suroccidente del departamento del Huila, bajo los montes y ramales de la majestuosa Serranía de las Minas, al margen derecho del río Plata, se encuentra el municipio de *La Argentina*, poblado al que sus propios habitantes consideran como la Montaña Sagrada de la Cordillera Central. Este bello municipio se encuentra a una distancia de 153 Km de Neiva, capital del departamento del Huila, y a 110 km de Popayán, capital del departamento del Cauca. Al occidente,

1 Las fuentes de información son: 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.

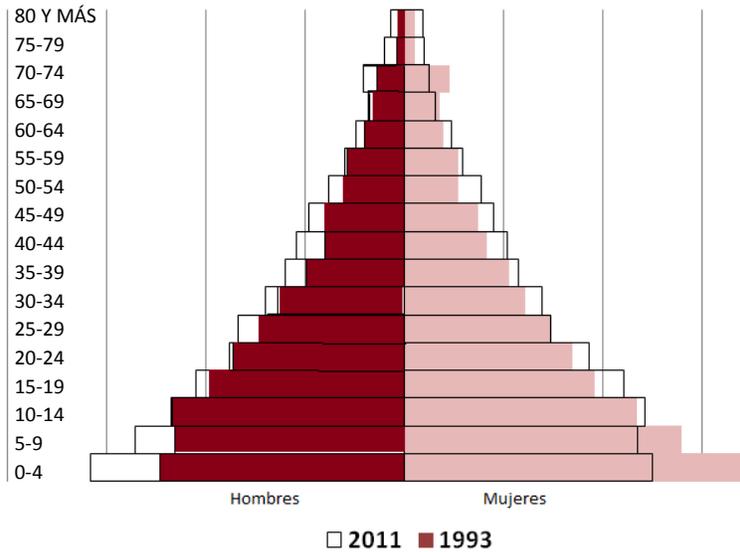
limita con este mismo; al sur, con los municipios de Saladoblanco, Oporapa y Tarqui; al norte, con la Plata, y al oriente, con el municipio de El Pital. Su estratégica posición fue descubierta desde el siglo XVI, cuando el capitán Sebastián Quintero, en 1551, fundó el conocido caserío San Bartolomé de los Cambis, cuyo objetivo principal consistía en que los españoles pudieran hacer una escala para la comunicación entre Bogotá y Popayán. Desde entonces, el municipio se ha convertido en una pieza clave para las relaciones socioeconómicas y de poder entre los departamentos del centro y sur de Colombia.

2. Demografía

La importancia del análisis demográfico de una población particular se fundamenta en la aproximación cuantitativa y cualitativa que se puede realizar a las políticas públicas que tienen más relevancia en el contexto municipal, atendiendo las diversas necesidades particulares de sus habitantes según su género, etnia, edad y condiciones de vida. De esta forma, se pueden planificar políticas más equitativas de inversión y gasto para los programas específicos que se adopten en el territorio, contribuyendo de manera más eficiente a lograr los ODM.

Las principales inferencias que se pueden hacer del análisis demográfico de La Argentina son: 1) el municipio se encuentra en transición demográfica, como se puede apreciar claramente en el gráfico 1, el cual muestra cómo los grupos etarios más jóvenes se han reducido para dar paso a una población relativamente más adulta; 2) el municipio es notablemente rural, pues, en promedio, de cada cien argentinos que viven en el municipio, sesenta y ocho viven en la zona rural, y treinta y dos, en la zona urbana, como lo evidencia el gráfico 2; 3) se percibe una participación de la población indígena mayor al promedio departamental (5,56 % y 1,03 %), por lo que es importante tener en cuenta a esta población para tomar decisiones con respecto a los ODM en el corto, mediano y largo plazo, y 4) el municipio se ve afectado por fenómenos de migración y desplazamiento.

Gráfico 1. Pirámide poblacional 1993-2011



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

Al observar el gráfico 1, se tiene que las argentinas representan un 48,7 % de la población, es decir, un poco menos que los hombres, cuyo crecimiento demográfico ha mostrado una favorable evolución a través del tiempo, que se puede ver reflejada, especialmente, entre las edades de quince y cincuenta años. Sin embargo, llama la atención la evolución que desde 1993 ha tenido el sexo masculino en el grupo de mayores de sesenta y cinco años respecto el sexo femenino; si bien en dicho año las mujeres eran más longevas que los hombres, para 2011 éstos tienen una esperanza de vida mayor. Paralelamente, se identifica un proceso de envejecimiento poblacional, afín a la tendencia nacional e internacional, escenario donde la base de la pirámide poblacional se hace cada vez más angosta, dando como resultado un aumento en el promedio de edad que obedece a reducciones del crecimiento demográfico.

Al observar el gráfico 2, se puede concluir que la zona rural predomina sobre la urbana en términos de número de habitantes, por lo tanto, de acuerdo con el Informe de Desarrollo Humano, las políticas transversales que aún están pendientes para las zonas rurales en La Argentina son fundamentales para el desarrollo del municipio (PNUD, 2011). En el gráfico 3 se observa que La Argentina tiene un porcentaje de población indígena superior a la media departamental, por lo cual, y debido a los altos niveles de discriminación laboral, social y política que experimenta este segmento de la población, deben tenerse en cuenta sus necesidades,

demandas y problemas en todos los frentes de los ODM posibles. Finalmente, La Argentina es un municipio donde la mayor parte de emigrantes son del área urbana (gráfico 4), y donde el desplazamiento forzado, a pesar de presentar una evolución histórica positiva en los últimos dos años, sigue estando presente, menoscabando los avances en todos los ODM en la región.

El 40,13 % de la población del departamento del Huila es rural, y su equivalente para el municipio de La Argentina es 68,1 %. Así, la administración municipal debe concentrar gran parte de sus esfuerzos en trabajar por cumplir los ODM, especialmente entre las familias campesinas pobres y la población en condiciones de desplazamiento.

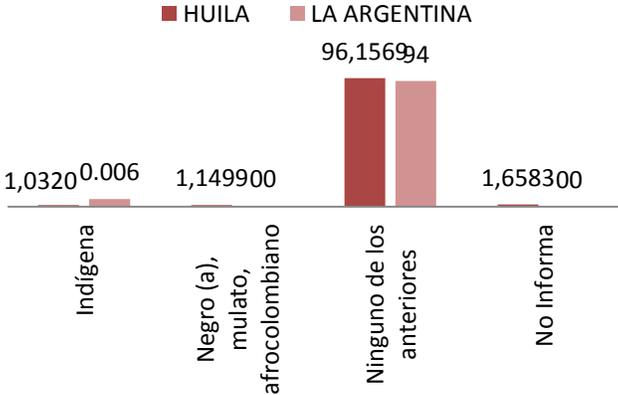
Gráfico 2. Distribución urbano-rural



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

Aunque el porcentaje es relativamente bajo (5,56 %), se destaca la importante presencia de población indígena en La Argentina, tan profundamente afectada por la discriminación social, política y laboral.

Gráfico 3. Composición étnica



Fuente: DANE: Censo Básico 2005

Durante los cinco años anteriores al censo, se ha evidenciado más migración por parte de los residentes de la zona urbana de La Argentina, en comparación con la zona rural

Gráfico 4. Migración según zona de residencia



Fuente: DANE: Censo Básico 2005.

3. Economía

El municipio basa su economía en la explotación y transformación de productos primarios no elaborados, que muestran bajos niveles de tecnificación y valor agregado, por lo cual, a pesar de la riqueza climática y geográfica, y el potencial de biodiversidad del municipio, éste no se logra consolidar entre los primeros puestos de la producción de cultivos agropecuarios a escala departamental. Aun así, se destacan cultivos frutales como la granadilla, la pitaya y el tomate de árbol, los cuales, durante los últimos años, han tenido rendimientos crecientes en materia de participación en el ámbito departamental, más allá de la baja participación en el área sembrada en el municipio, como es el caso de la granadilla, cuya área sembrada fue de 749 hectáreas para el 2010.

El producto de mayor participación en el área sembrada de La Argentina para ese mismo año es el café con un total de área sembrada de 2045 hectáreas y una producción total de 1.766 toneladas. La Argentina se ubica como el vigésimo segundo mayor caficultor del Huila. Este resultado permite concluir que La Argentina, en la actualidad, destina ineficientemente gran parte de sus campos fértiles a la producción de cultivos que no generan el retorno económico esperado, bien sea por falta de implementación de nuevas tecnologías en los procesos productivos que permitan unos

mayores rendimientos o por simple insuficiencia de oferta respecto a otros municipios como Pitalito, Garzón y Acevedo.

En la tabla 1 se puede evidenciar lo señalado en cuanto al comportamiento de la agricultura en La Argentina en el 2010, desde los dos puntos de vista: el primero revela la importancia de cada cultivo en la economía agrícola del municipio, para lo cual se calcula la totalidad de área sembrada de cada producto, dentro del total de la tierra destinada a la agricultura en el municipio. El segundo panorama se concentra en el tamaño que tiene la producción agrícola municipal de un cultivo, respecto a la oferta departamental del mismo.

En cuanto al sub-sector pecuario en lo que tiene que ver con la parte bovina en el 2010 contaba con 1.306 reses, el 63 % de ellas dedicadas a la producción de carne que produjeron 286 toneladas y el 37 % restante a la producción de leche con una producción para ese año de 772.632 litros.

Tabla 1. Producción agrícola y bovina

Cultivos 2010	Área sembrada 2010 ^{1/}	Producción Anual Ton
Café	2045	1.766
Granadilla	749	7.650
Maíz	182	432
Frijol	115	152
Plátano	129	366
Producción bovina		
Sacrificio	818	286
Lechero	488	772.632 ^{2/}

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

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

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

4. Condiciones socioeconómicas

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 (2003): “Detrás de una política social hay un ser humano o un empleo”². La implementación de toda política debe desembocar en resultados positivos en 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 todos aquellos que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida.

Por lo tanto, la medición y el seguimiento de dicha política, desde una perspectiva multidimensional, permite, por un lado, identificar qué dimensiones requieren un replanteamiento de la misma, y, por otro, determinar cómo funciona el sistema de información para la focalización del gasto en aquellas dimensiones que se encuentren más rezagadas respecto a las otras³.

Una panorámica general de la calidad de vida de La Argentina se puede determinar por medio de indicadores obtenidos a partir del Censo 2005, el cual, 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, seguramente, aún están vigentes. Al tomar dichos indicadores, se observa una brecha importante entre las zonas urbanas y las rurales; sin embargo, no siempre señalan la misma dirección.

La Argentina presenta un alto índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) (44,67 %), muy superior al índice de NBI del Huila (32,62 %). Lo más preocupante es la realidad de La Argentina rural, que llega a un índice de 50,54 %, frente a 48,83 % del Huila rural. La zona urbana presenta, por el contrario un índice inferior al índice total del Huila, con un 32,14 %, pero aún superior cuando se compara con el índice de NBI del Huila urbano, que está estimado en 21,8 %.

2 Stiglitz, J. E. *Globalization and Its Discontents*, Nueva York, W.W. Norton & Company, Inc.

3 La medición de la calidad de vida se realiza en el ámbito del hogar; por lo tanto, no se cuenta con una fuente actualizada de ésta a escala municipal, distinta al Censo y al Sisbén. Teniendo en cuenta que este último se enfoca más en la población pobre, y que por ello puede mostrar una perspectiva más negativa de lo que en realidad se da en el municipio, en términos del logro de la política social, se toma el Censo como fuente para este apartado.

Al examinar más agudamente el índice de NBI argentino, se observa cómo los componentes de proporción de personas en miseria y de servicios, especialmente, profundizan la crisis de necesidades del sector rural del municipio, provocando efectos negativos directos sobre los ODM, relacionados con pobreza extrema, educación, salud y medio ambiente. Además, menoscaban los otros ODM de manera indirecta, pues, al fin y al cabo, estar en la miseria es no tener oportunidades sociales. Parece no ser casualidad que, prácticamente, todos los componentes del índice de NBI del municipio estén muy por encima del promedio departamental (gráfico 5).

Gráfico 5. Componentes del NBI



Fuente: DANE, Censo básico 2005.

La población rural argentina presenta casi tres veces más días de ayuno que la población urbana, alcanzando un 6,96 % con respecto a un 2,33 %. La particularidad de este hecho radica en que, generalmente, el campo es una despensa de alimentos, por lo que se tiende a pensar que sus habitantes pasan menos hambre que los de las ciudades.

Paralelamente, este dato va en contra de las estadísticas departamentales (ver *Tabla 2*), que ponen de manifiesto que, efectivamente, son mayoría los habitantes de las áreas urbanas los que pasan días de ayuno (8,88 %) que los habitantes de las áreas rurales (6,01 %). Esta situación resulta, por lo tanto, ser interesante, y podría estar planteando un llamado de atención sobre las políticas de seguridad alimentaria para familias pobres en los campos argentinos. Cabe aclarar que observar el ayuno es mirar de manera directa lo que tratan de medir los indicadores de índole nacional, por medio del concepto de “pobreza extrema por ingresos” (dinero suficiente para alimentarse adecuadamente), que es el centro del primer ODM.

Tabla 2. Ayuno según zona

	HUILA %	LA ARGENTINA %
Urbano		
SI	8,88	2,33
NO	89,92	97,67
NO INFORMA	1,19	0,00
Rural		
SI	6,01	6,96
NO	91,93	93,00
NO INFORMA	2,06	0,04
Total		
SI	7,73	5,48
NO	90,73	94,49
NO INFORMA	1,54	0,03

Fuente: DANE, Censo básico 2005.

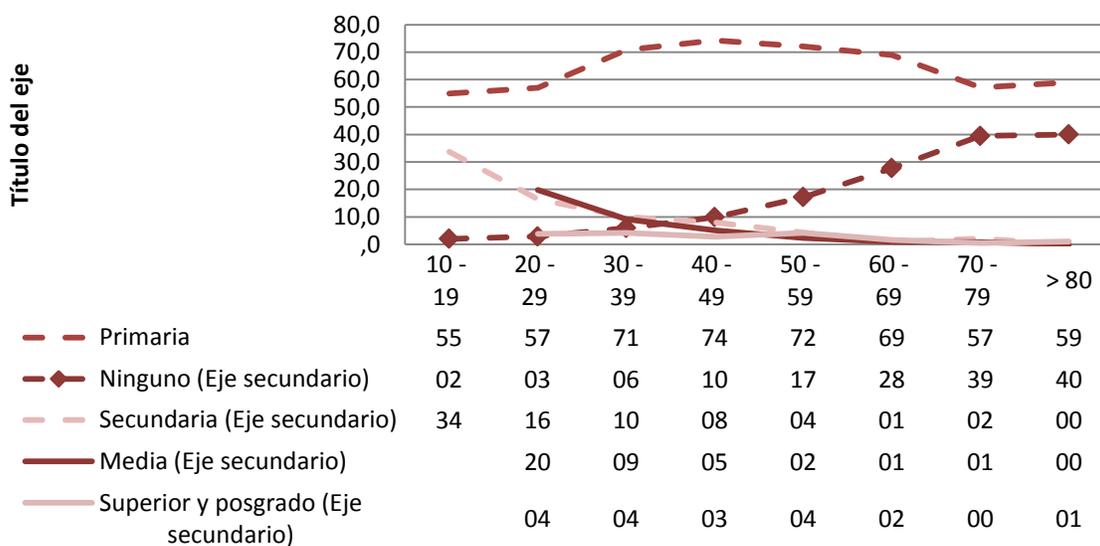
Ya en el plano educativo, los resultados muestran que el 8,2 % de los argentinos no saben leer ni escribir, una tasa levemente superior a la del Huila, que es de 7,7 %. Sin embargo, al observar esta tasa entre los diferentes grupos de edad, se percibe que aumenta de manera directa con el grupo de edad, lo cual muestra un aspecto positivo y otro negativo: el positivo es que en los últimos años la política del sector educativo sobre los estudiantes ha sido efectiva; el negativo es que para los adultos mayores que se encuentran privados en términos de esta dimensión básica, no hay una política educativa establecida que sea efectiva.

Una de las condiciones que permite reducir los indicadores de pobreza de los hogares es la educación; por lo tanto, analizar el progreso educativo de los argentinos se vuelve una forma de evaluar la política que garantiza la movilidad social.

En el municipio de La Argentina, el porcentaje de personas que no tiene ningún nivel de educación es superior al 10 %, entre quienes tienen más de cuarenta años, por lo que existe una política social pendiente para estas generaciones. Por otro lado, en términos de educación secundaria, se observa un progreso importante, logrado en los últimos diez años: aproximadamente, un 34 % de los argentinos entre diez y diecinueve años se encuentran cursando secundaria, una cifra distante de los demás grupos poblacionales, y que resalta, por tanto, el esfuerzo hecho en materia educativa, pero que también evidencia el camino que aún falta por recorrer.

Para el caso de la educación superior, los porcentajes son muy precarios: esta no es mayor al 4,2 %. Sin embargo, cabe resaltar que la concentración de la oferta de educación superior se encuentra concentrada en la capital de Neiva. Además, la migración que tiene este nivel de educación implica sesgos en la estadística a escala municipal; en otras palabras, varios argentinos pueden estar cursando estudios en Neiva y, por tanto, vivir allí, o pueden haber terminado sus estudios, pero estar trabajando en otras ciudades que demanden niveles superiores de educación, y, por lo tanto, no ser registrados por el censo.

Gráfico 6. Composición de niveles educativos según grupos de edad



Fuente: DANE, Censo básico 2005.

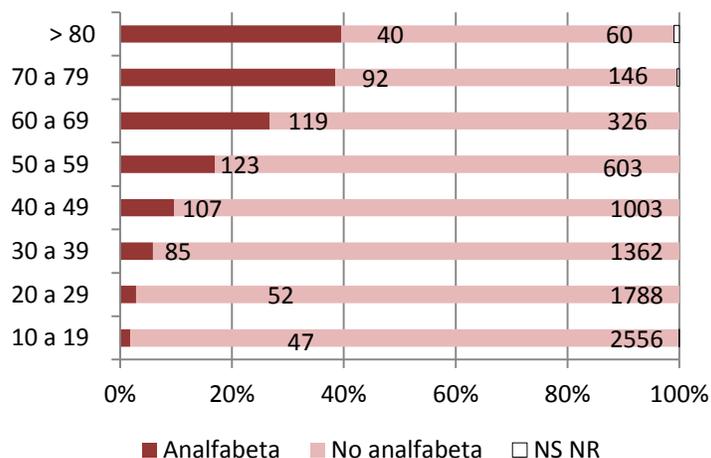
El analfabetismo en el municipio es un problema sobre todo en los grupos de edad avanzada tal y como se aprecia en el Gráfico No. 7.

Un 40 % de las personas con edad mayor a 80 años son analfabetas que en número son 40 tal y como indicado en el Gráfico.

Es preocupante la situación de analfabetismo en los grupos de edad de 10 a 19 años y de 20 a 59 años que corresponden a la Población Económicamente Activa (PEA) en que dependiendo el grupo de edad el nivel de analfabetismo está entre el 2 % y el 18 %, con cifras que están entre 52 personas para el grupo de 20 a 29 años y 123 para el grupo de 50 a 59 años.

Lo anterior indica que el municipio debe reforzar las políticas, programas y proyectos que permitan combatir éste problema que afecta negativamente la competitividad.

Gráfico 7. Analfabetismo según grupos de edad



Fuente: DANE, Censo básico 2005

Capítulo II. Evaluación de la Administración Pública y los Objetivos de Desarrollo del Milenio

1. Las fortalezas y desafíos para enfrentar los ODM

Al hacer un inventario de las fortalezas propias de La Argentina, resulta bastante natural convenir que el municipio es tal y como sus habitantes lo llaman: “La montaña sagrada”. Sus ricas características geográficas, con multiplicidad de pisos térmicos, suelos fértiles y climas variados, abonado a su potencial hidrográfico natural, hacen que La Argentina posea grandes ventajas comparativas frente a muchos municipios del departamento del Huila y del país. Algunas de estas ventajas se han explotado —aun no con toda la fuerza— en el cultivo de frutas como la granadilla, la pitahaya, el tomate de árbol y la gulupa, única en su especie en todo el territorio nacional. Otros cultivos, pese a su gran potencial, no han sido desarrollados y aprovechados eficientemente, como son los casos del café, el frijol y las hortalizas.

Claramente, estas bondades del campo generan ingresos económicos a los pobladores argentinos, e incentivan el empleo directo e indirecto en todas y cada una de las actividades relativas a la cosecha de estos productos agrícolas durante el año. Sin embargo, estas actividades no han sido acompañadas por estrategias y políticas cuyo objetivo sea alcanzar ventajas competitivas, como el encadenamiento productivo agroindustrial, la asociatividad empresarial, el desarrollo de ciencia, tecnología e innovación, y estrategias de comercialización que permitan colocar los productos agropecuarios argentinos en los mercados locales, nacionales e internacionales, con la eficacia y el reconocimiento necesarios para que, de esta forma, se consiga el mejoramiento de la calidad de vida de la población, y, con ello, el logro de los ODM para las poblaciones más necesitadas. Justamente, éste será uno de los más grandes desafíos a los que se tenga que enfrentar el municipio, si espera que su economía crezca de manera sostenida y en armonía con el bienestar de sus habitantes.

Si bien es cierto que hacen falta muchas metas por cumplir en materia de NBI, y que las políticas deben enfocarse en atacar las problemáticas más urgentes de la población en situación de vulnerabilidad, en especial la que habita las zonas rurales (pues, como se concluyó, el municipio es básicamente rural), se resalta de las administraciones anteriores el haber concebido y plasmado un plan de desarrollo acorde y guiado por los indicadores más importantes y relevantes en materia social de los ODM, y que muestra la intención de las entidades municipales por cambiar la realidad de La Argentina, para convertirla en un municipio más próspero, donde su gente goce de todos los derechos y oportunidades que le corresponden. Será tarea y responsabilidad de las siguientes administraciones argentinas lograr resultados y transformar estos objetivos en logros sociales reales.

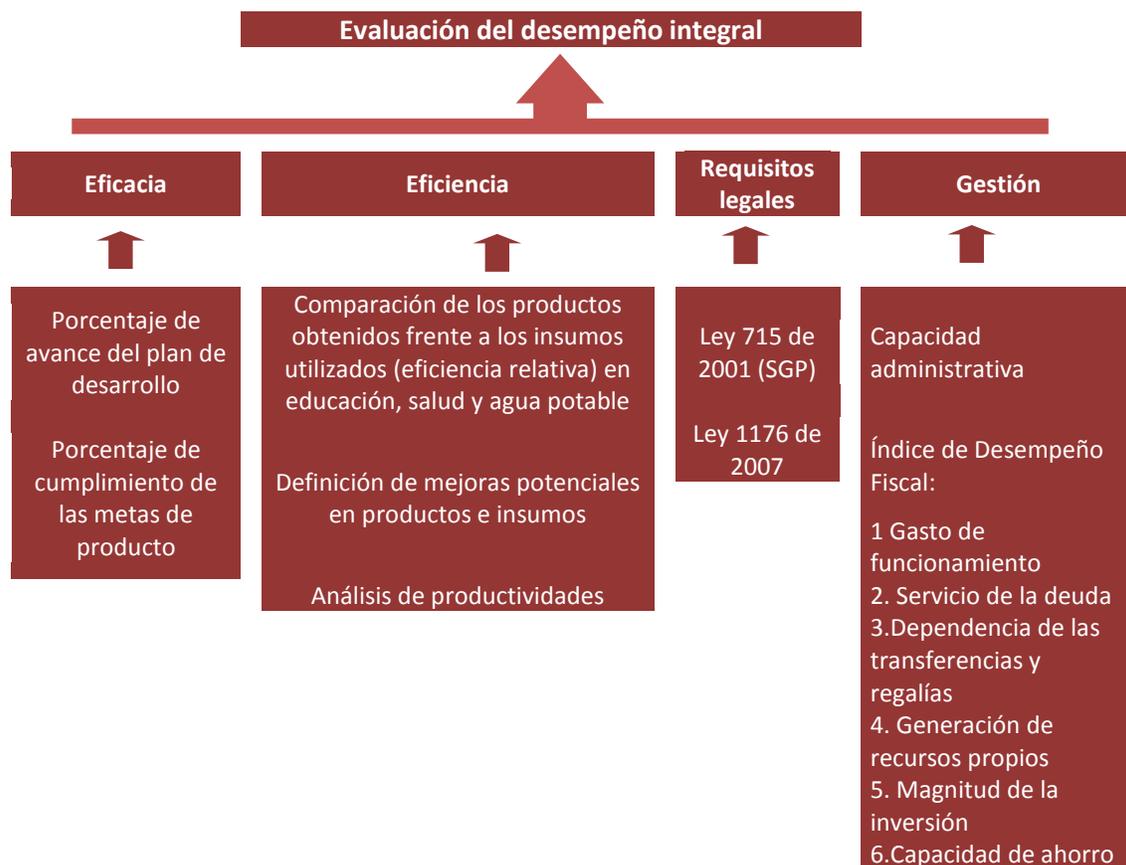
2. El Gobierno Municipal y los ODM

El alcance de los ODM depende de la administración de los ingresos, tanto de aquellos que son generados por los gobiernos locales, como de los que provienen de transferencias por regalías y/o por el Sistema General de Participaciones; igualmente, depende de la capacidad de cumplir con el plan de desarrollo, del cumplimiento que se hace de las leyes nacionales, y de la productividad, en términos del impacto del gasto realizado en inversión.

El Índice de Desempeño Integral, calculado por el DNP-DDTS, es un indicador sintético que resume todas estas capacidades que debe tener un gobierno municipal. Para su elaboración, se promedia el resultado de cuatro componentes, calculados de forma independiente y con la misma ponderación. La siguiente ilustración muestra los componentes de dicho índice: eficacia, eficiencia, requisitos legales y gestión (al interior de éste, se encuentran otros dos componentes: capacidad administrativa e Índice de Desempeño Fiscal)⁴.

⁴ La metodología completa puede encontrarse en: “Metodología para la medición y análisis del desempeño municipal” (2005, mayo) [en línea], s. d.

Ilustración 1. Índice de Desempeño Integral



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

El índice va de cero a cien puntos; mientras mayor sea, mejor es el desempeño integral del municipio. El propósito de éste es hacer un seguimiento a la administración de los recursos por parte del municipio, y así poder tener un sistema de alertas tempranas que permita corregir a tiempo las deficiencias en cualquiera de las cuatro dimensiones mencionadas.

El comportamiento del índice entre 2007 y 2009, para el municipio de La Argentina, demuestra la irregularidad, por parte del Gobierno Municipal, en la administración de recursos respecto a los cuatro frentes: gestión, eficacia, eficiencia y requisitos legales. Los treinta puestos que el municipio logró avanzar de 2007 a 2008 en el desempeño integral, ubicando a La Argentina entre los seis municipios con mejores rendimientos en el departamento, se transformaron al siguiente año en escalones perdidos que ubicaron al municipio, nuevamente, entre los últimos lugares (en el puesto treinta y uno, concretamente) (Ver *Tabla 3*).

Sin lugar a dudas, la gestión, entendida como la capacidad administrativa y de desempeño fiscal, ha sido el componente del Índice de Desempeño Integral que más ha evolucionado en los últimos años. Aun así, al observar en la *Tabla 3* el comportamiento de la eficacia y la eficiencia, se evidencia el lento avance que ha tenido el plan de desarrollo y la baja inversión del municipio para materializar los ODM en factores como educación, salud y programas sociales que erradiquen el hambre y la extrema pobreza.

Por último, se observa un progreso en el componente de requisitos legales, que ha evolucionado, aproximadamente, once puntos en relación con 2007, año en que se encontraba en 60,45 puntos, hasta llegar a 71,98 en el año 2009. El componente de gestión combina los componentes de capacidad administrativa y el Índice de Desempeño Fiscal; éste no parece ser sostenible por la dinámica que muestran los años anteriores, con una tendencia a descender.

Tabla 3. Índice de Desempeño Integral

Índice de Desempeño Integral por componentes	Años			
	2007	2008	2009	
Eficacia	0,00	75,30	37,39	
Eficiencia	37,20	47,53	41,76	
Requisitos legales	60,45	67,75	71,98	
Gestión	(a) Capacidad administrativa	9,25	56,07	90,59
	(b) Índice de Desempeño Fiscal	67,41	62,29	57,38
	Total gestión [(a+b)/2]	38,33	59,18	73,98
Índice Integral	34,00	62,44	56,28	
Posición departamental	36	6	31	

Fuente: GAFDT-DDTS-DNP.

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

Otros dos factores importantes del Índice de Desempeño Fiscal, que muestran un comportamiento negativo, son la reducción de la capacidad de ahorro y el incremento constante de la participación de los gastos de funcionamiento dentro de los gastos totales⁵.

5 DNP-DDTS (2009), “Desempeño fiscal de los departamentos y municipios 2008” [en línea], disponible en: http://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=uNUiDsiG_bQ%3d&tabid=386, recuperado: 8 de octubre de 2011].

DNP-DDTS (2010), “Desempeño fiscal de los departamentos y municipios 2009” [en línea], disponible en: http://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=uNUiDsiG_bQ%3d&tabid=386, recuperado: 8 de octubre de 2011].

3. Planes de desarrollo y los ODM

Al observar la *Tabla 4*, se tiene que la mayoría de ejes estratégicos tiene políticas vinculadas directamente con los ODM; sin embargo, debe aclararse que no es un problema tener ejes estratégicos que no estén vinculados de manera directa con los ODM, como es el caso de “el buen gobierno”, pues este componente también hace parte de las necesidades del municipio, y eses importante para el desarrollo del mismo. El objetivo central de este análisis general es mirar qué tan desbalanceado es el plan de desarrollo, en términos de los ODM, en los grandes ejes temáticos.

El Plan de Desarrollo de La Argentina: “Cumplimiento y seriedad, para una mejor sociedad 2008-2011” se ejecuta conforme a cuatro ejes temáticos, que están debidamente articulados con los planes de desarrollo nacional y departamental, y enmarcados dentro de los ODM; estos son: 1) desarrollo social, cuyo objetivo principal es promover y garantizar los derechos de los pobladores en cuanto las oportunidades de acceso a bienes y servicios, en función de su desarrollo integral y una mejor calidad de vida. 2) desarrollo productivo y empresarial, que busca estimular el crecimiento económico a través del mejoramiento de las técnicas de producción, la competitividad y la innovación. 3) desarrollo ambiental, cuyo objetivo es crear condiciones de acceso a servicios básicos, y direccionar los recursos hacia la construcción del bienestar social como base del desarrollo. 4) buen gobierno, cuya meta es fortalecer la capacidad de gestión de la administración local, para lograr una mayor efectividad en recaudo, optimizar el gasto, impulsar la inversión social, e integrar a la administración con la comunidad.

De estos cuatro ejes temáticos, tres plantean proyectos que están directamente relacionados con los ODM, específicamente con pobreza extrema y hambre; educación básica y universal; igualdad de género; salud materna; VIH/SIDA y otras enfermedades; y medio ambiente. Además, cabe resaltar que en el plan de desarrollo se estipulan indicadores que sirven de líneas de base y de metas para cada uno de los proyectos descritos al interior de cada eje estratégico. Esta cualidad permite hacer un seguimiento efectivo a los ODM, y facilita la coordinación entre el cumplimiento de estos y la planeación y seguimiento municipal de las políticas públicas.

Tabla 4. Ejes estratégicos o grandes temáticas del plan de desarrollo

Relacionados directamente con los ODM	Relacionados indirectamente con los ODM
Desarrollo social	Buen gobierno
Avance productivo y empresarial	
Desarrollo ambiental	

Fuente: elaboración de los autores con base en el plan de desarrollo de La Argentina.

A continuación, se resaltan las políticas y programas en función de si tienen o no una relación directa con los ODM. De acuerdo con la presentación de la información que ofrece el Plan de Desarrollo de La Argentina 2008-2011, se clasificó a cada uno de los proyectos de acuerdo al principal ODM sobre el que tienen incidencia directa. Como se aprecia en la Tabla 5, existen situaciones en que varios programas y proyectos no se mencionan, porque su impacto sobre los ODM es nulo o indirecto, sin con ello decir que no son igual de importantes para el municipio, dado que permiten alcanzar otras metas que los ODM no contemplan. Por lo tanto, el objetivo del análisis de la Tabla 5 es, simplemente, caracterizar el grado de sincronía que tuvo el Plan de Desarrollo 2008-2011 con los ODM, y observar si existe un desequilibrio en el momento de la planeación, para, así, tomar medidas correctivas en procura del cumplimiento de los ODM.

Se observa en la Tabla 5 que el plan de desarrollo de La Argentina orienta sus programas sobre la población, de acuerdo a los rangos de edades planteados en cada uno de los ODM, lo cual facilita medir cualitativa y cuantitativamente la evolución de los ODM para el municipio. El Plan de desarrollo contempla proyectos relacionados indirectamente con los ODM, en sectores como el mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones en condiciones más vulnerables, familias en condición de desplazamiento, madres cabeza de hogar, e indígenas, los cuales, por sus condiciones socioeconómicas, presentan privación en varios ODM, pero, principalmente, en el de la pobreza extrema. Es por esta razón que, a pesar de ser proyectos que contribuyen indirectamente con los ODM, son fundamentales para el alcance de los mismos en el municipio.

Como se dijo anteriormente, se resalta del plan de desarrollo de La Argentina el contar con líneas de base e indicadores en diferentes proyectos, y que éstos, a su vez, estén sincronizados con los ODM. La idea es poder medir la evolución temporal de cada uno de los objetivos del municipio, y hacer reajustes o mejoras para la siguiente administración. Esto, con el fin de alcanzar oportunamente las metas propuestas para el año 2015.

La tendencia a incluir programas relacionados con la creación de empleos e ingresos, y la reducción de las tasas de hambre, desnutrición infantil y bajo peso al nacer impactan positivamente sobre la erradicación de la pobreza extrema y el hambre (primer ODM) de igual forma lo hacen con el segundo objetivo los programas que atienden problemas de cobertura en educación básica y media, años de estudio y tasa de repetición, pese a no contar con proyectos específicos para la reducción de la tasa de analfabetismo. El tercer ODM, que se refiere a la igualdad de género y al empoderamiento de la mujer argentina, se ve beneficiado con las propuestas de participación e inclusión en proyectos sociales, políticos y productivos, y por la búsqueda directa e indirecta de mejores ingresos y estabilidad laboral; sin embargo, es recomendable prestarle especial atención a los indicadores de violencia de pareja y maltrato físico y psicológico.

En general, se resalta que los objetivos cuarto, quinto y sexto, referentes a salud infantil, materna y de enfermedades peligrosas, respectivamente, son cubiertos, en plenitud, por los proyectos y estrategias planteados en los diversos frentes temáticos del plan de desarrollo del municipio. Algo similar ocurre con el séptimo objetivo, ya que los diversos proyectos establecen, con precisión, los indicadores relativos a la sostenibilidad del medio ambiente. Finalmente, pese a que se nombra dentro del plan de desarrollo municipal, el octavo objetivo es el que cuenta con menos información y estrategias para fomentar una alianza para el desarrollo efectiva, que permita insertar a La Argentina en el mundo globalizado a través de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).

Tabla 5. Programas y proyectos del Plan de Desarrollo de La Argentina 2008-2010

Programas/ Objetivos generales de política	Políticas y/o proyectos específicos con impacto directo sobre los ODM
Erradicar la pobreza extrema y el hambre	
Emprendedores empresariales capacitados	Política: estimular el crecimiento económico mediante la generación de nuevas oportunidades de empleo e ingresos que permitan mejorar el bienestar colectivo e individual, fortaleciendo el mercado interno y buscando aumentar la competitividad en los mercados regional y nacional.
Con vivienda le cumplimos al desarrollo social	Política: beneficiar al 8 % de familias desplazadas con viviendas de interés social, para reducir la pobreza extrema en la que se encuentran.
Salud pública colectiva	Políticas: disminuir la desnutrición global del municipio al 5 % en la población menor de cinco años, combatir el hambre entre los niños, mantener el bajo peso al nacer por debajo del 7 %, e implementar el Plan Municipal de Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Las estrategias están bien enfocadas, ya que procuran generar empleos para, con estos, aumentar el ingreso en la población y salir de la pobreza extrema; al mismo tiempo, aborda el problema de la nutrición en los niños menores de cinco años.
Lograr la enseñanza básica y universal	
Todos a la escuela	Políticas: ampliar y mejorar la infraestructura y cobertura bruta en educación básica y media del municipio, garantizar la culminación del ciclo educativo, y mejorar los ambientes de enseñanza y recreación al interior de las escuelas Si bien en el plan de desarrollo se habla de una tasa de alfabetismo de 85,2 %, no se establecen políticas concretas para reducir la tasa de analfabetismo existente en la población argentina, y contribuir con el logro del segundo ODM.
Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer	
Mujer visible y emprendedora	Políticas: fomentarla participación activa de las mujeres en programas y proyectos sociales, e iniciativas productivas con el fin de reducir la inequidad política, social y de género, al tiempo que se busca impulsar la creación de un observatorio laboral municipal de género, en búsqueda de la generación de empresas para las mujeres.
Mujer emprendedora y productiva generando ingresos	Política: apoyar a mujeres emprendedoras para que implementen cultivos alternativos como fuente de mejoramiento de ingresos familiares. Aún cuando se propende significativamente por el empoderamiento de la mujer argentina, no se perciben políticas claras y contundentes en contra de la violencia física y sexual de la que son víctimas las mujeres del municipio.

Reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años	
Mortalidad perinatal e infantil	<p>Políticas: reducir la tasa de mortalidad municipal en menores de uno y cinco años a 0,15 % y 0,72 %, respectivamente; disminuir la tasa de morbilidad por IRA, EDA y enfermedades inmunoprevenibles en la niñez, la infancia y la adolescencia. Garantizar el acceso a programas de vacunación al 95 % de niños menores de un año.</p>
Promoción de una vida sana	<p>Políticas: ampliar los programas de salud y realizar acciones de seguimiento y evaluación al mejoramiento de la calidad de vida de niños y adolescentes.</p> <p>Estos proyectos pueden mejorar la salud de los niños menores de cinco años, con lo cual los programas cumplen con el cuarto ODM.</p>
Mejorar la salud materna	
Prestación y desarrollo de los servicios de salud	<p>Políticas: reducir a 2,4 hijos por mujer; reducir la fecundidad global en mujeres de quince a cuarenta y nueve años; incrementar al 90 % las mujeres con cuatro o más controles prenatales; aumentar a 80 el porcentaje de gestantes que inician el control prenatal en el primer trimestre de gestación; mejorar coberturas en parto institucional; incrementar la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos a 70 %, entre la población sexualmente activa, y a 55 %, entre la población de quince a diecinueve años; disminuir los embarazos en adolescentes; reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5,5 muertes por 100.000 mujeres, y tener un mayor control sobre la tasa de mortalidad materna.</p> <p>Estas estrategias, en conjunto, van encaminadas a mejorar eficientemente la salud materna.</p>
Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades	
Salud pública colectiva	<p>Política: reducir la prevalencia de infección por VIH en la población de quince a cuarenta y nueve años, y de transmisión madre-hijo a 1,2 % y 0 %, respectivamente; mantener en 0 % la tasa de morbilidad a causa de dengue hemorrágico.</p> <p>Estas estrategias buscan combatir de manera efectiva las enfermedades del VIH/SIDA y dengue, contribuyendo positivamente al ODM.</p>
Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	
Acueducto y potabilización del agua	<p>Política: lograr 98 % de cobertura urbana de las redes de acueducto, y garantizar el tratamiento continuo de 20 l/s de agua para la zona urbana.</p>
Manejo de aguas negras y residuales; basuras y desechos sólidos	<p>Política: instalar mil metros de nuevas redes de alcantarillado urbano, y favorecer a familias rurales y urbanas con el adecuado manejo de aguas negras.</p>

Agua potable y saneamiento básico para la comunidad indígena	Política: lograr una cobertura de, por lo menos, 10 % en los servicios para la población indígena.
Por una Argentina verde y sostenible	<p>Política: promover la conservación de las fuentes hídricas del municipio, reducir la deforestación, preservar la conservación de los ecosistemas naturales, integrar al municipio dentro del Plan de Manejo y Administración para la Conservación y Protección de parques: Parque Nacional Natural Puracé, Parque Nacional Serranía de Minas, Parque Regional Serranía de Minas y el Parque Municipal.</p> <p>Para este logro, se pueden ver indicadores ambientales de agua potable y saneamiento básico, fundamentales para alcanzar el ODM.</p>
Fomentar una alianza para el desarrollo	
Telefonía y televisión	Política: gestionar y promover la introducción de empresas prestadoras de servicios de telefonía y televisión satelital de alta calidad para los habitantes del municipio.

Fuente: elaboración de los autores con base en el plan de desarrollo de La Argentina.

Parte II

Las políticas de la Administración pública y los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Capítulo I. Erradicar la pobreza extrema y el hambre

Uno de los aspectos fundamentales (primer ODM) 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 es la pobreza y el hambre que sufren millones de personas en el mundo, particularmente en países de Asia, África y Latinoamérica. Este objetivo involucra dos conceptos: hambre y pobreza, íntimamente relacionados por dos razones: primero, porque ambos conceptos son umbrales inferiores, más que estados deseables, de las condiciones de vida de la población. La segunda razón, de carácter un poco más técnico, se relaciona con el concepto que los define y con la forma de medirlos (pobreza y el 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 satisfaga 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 extremos⁶.

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 desempleo⁷, y, por último, la población por debajo del nivel de consumo mínimo y adecuado de alimentos para distintos grupos de edad, indicador enfocado, principalmente, en los menores de cinco años.

Al observar 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

⁶ Hace referencia a la medición de la pobreza extrema por ingresos, o línea de indigencia; mide el porcentaje de personas cuyos ingresos no son suficientes para adquirir una canasta de alimentos que satisfaga los requerimientos mínimos de calorías.

⁷ 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 este tipo de municipio, por lo que no serán trabajados en la cartilla. Colombia realiza mediciones mensuales y anuales de estos indicadores, pero son de representatividad nacional, y sólo para las veinticuatro ciudades principales del país.

reducción de la población definida como pobres extremos, pasando de 17.6 % en 2002, a 12.3 %, en 2010, aún es un fenómeno que padecen alrededor de 5.4 millones de colombianos.

Tabla 6. Metas e indicadores: erradicar la pobreza extrema y el hambre⁸

	La Argentina	Huila	Colombia		
	Situación actual (2010)	Situación actual (2010)	Situación actual (2010)	Meta (2015)	
I. Erradicar la pobreza extrema y el hambre	Porcentaje de personas en pobreza extrema (%)	^{3/}	25.9 11.59 ^{3/}	12.3	8.8
	Porcentaje de personas en pobreza (%)	44.7 ^{3/}	53.3 32.62 ^{3/}	37.17	28.5
	Prevalencia de desnutrición global, o bajo peso para la edad, en menores de cinco años (%)	5.2 ^{1/}	2.9 ^{2/} 5.9 ^{1/}	3.4	2.6
	Prevalencia de desnutrición crónica, o retraso en talla, en menores de cinco años (%)	16 ^{1/}	11.7 ^{2/} 9.1 ^{1/}	13.2	8
	Porcentaje de niños con bajo peso al nacer (%)	5.3 ^{1/}	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 SISVAN 2010. Datos sobre el 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; éstos no pueden utilizarse para la estimación municipal, pero sí departamental. Para el caso de la desnutrición global, el coeficiente de variación fue superior a 30 %, por lo tanto, no se considera un dato 100 % confiable.

3/ Los indicadores para La Argentina 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. Ésta no puede calcularse a escala municipal, de modo que se realiza la aproximación por NBI. Dicha aproximación no es comparable con la de ingresos, y, por lo tanto, no se pueden establecer relaciones respecto a la medición a escalas departamental, nacional, ni a la meta propuesta en el CONPES Social 140.

4/DANE ESTADÍSTICAS VITALES 2009

5/RUAF y estadísticas departamentales 2010

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

⁸ No se incluyeron algunos indicadores con sus respectivas metas, debido a que para éstos no se cuenta con información representativa a escala 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 USD 1.25 (PPA de 2005); tasa de desempleo a escala nacional; proporción de la población ocupada, con ingresos diarios inferiores a USD 1.25 PPA; proporción de la población ocupada con ingresos diarios inferiores a USD 2 PPA; tasa de informalidad, y porcentaje de la población total con subnutrición.

de alimentos, que es la medición de la pobreza extrema, sino también de otros bienes de consumo en 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, y ésta revela que entre los niños menores de cinco años, el 13.2 % presenta desnutrición crónica, y el 3.4 %, desnutrición global (ENSIN, 2010). La atención sobre el estado nutricional se concentra en los menores de cinco años, población en la que 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. Los pobres extremos y los pobres

La pobreza encierra una circularidad con los demás ODM, en el sentido de que existe una restricción para alcanzarlos, pero, al mismo tiempo, su superación tiene consecuencias favorables sobre los mismos: por tal motivo, la reducción de la pobreza extrema puede ser catalogada como el objetivo principal de los ODM, precisamente 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 tener 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).

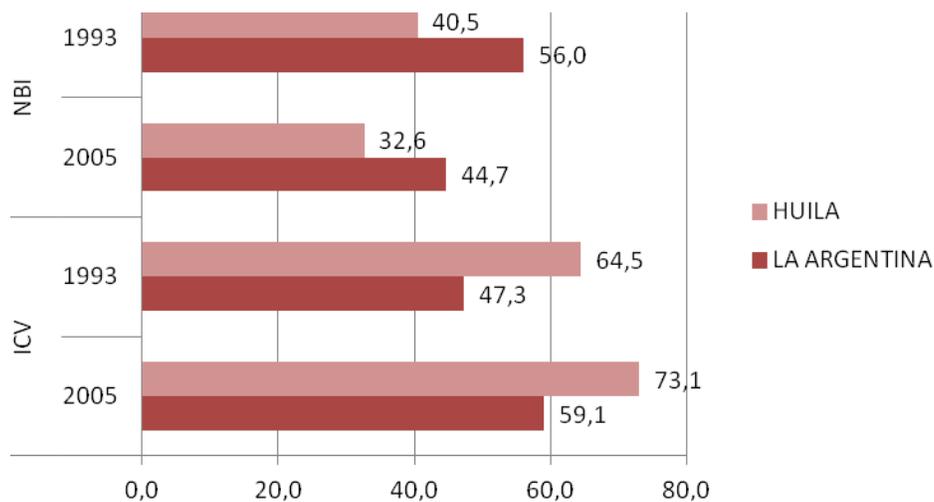
La medición de la pobreza de manera objetiva tiene dos principales acercamientos: el primero se refiere a una medición unidimensional e indirecta por medio de los ingresos, y el segundo, a un concepto multidimensional que se aproxima de manera directa al enfoque de las capacidades de Sen (1999)⁹. A escala municipal, y con la información disponible, no fue posible obtener

⁹Más que tener ingresos, las personas deben tener las capacidades y condiciones para conseguirlos. Al respecto, véase: Sen A. K. (1999), *Development as freedom*, s. l., Oxford University Press.

indicadores confiables sobre los ingresos de los habitantes, razón por la que se usa el índice de condiciones de vida y el índice de necesidades básicas insatisfechas para aproximarse a la medición de la pobreza.

En Colombia, se realizan dos mediciones de la pobreza, que se encuentran disponibles a escala municipal por medio de los Censos de Población de 1993 y 2005. Éstas son el Índice de Calidad de Vida (ICV)¹⁰ (mientras mayor sea, mejores condiciones de vida y menor pobreza), y el indicador de personas con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)¹¹ (entre más alto, mayor es 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 pobreza.

**Gráfico 8. 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.

Al observar el gráfico 8, se tiene que La Argentina cuenta con un ICV que pasó de 47.3 a 59.1 puntos, entre 1993 y 2005, lo que implica un progreso en un periodo de doce años. Para este

¹⁰ El ICV oscila entre cero y cien. Se consideran pobres aquellos municipios donde el valor del ICV no garantiza los mínimos constitucionales, que equivalen a un puntaje de sesenta y siete puntos; es decir, los valores que se encuentren por debajo de dicha cifra implican una mayor pobreza.

¹¹ Si un hogar tiene, al menos, una NBI, éste se considera pobre por NBI, y su valor es el porcentaje de personas del municipio que son pobres. Es decir, un aumento del índice de NBI significa un aumento de la pobreza.

indicador, el mínimo constitucional que permite definir a una población como pobre es de 67 puntos hacia abajo, por lo tanto, el municipio de La Argentina continua siendo pobre, bajo este indicador, y su nivel es relativamente inferior que el de varios municipios del departamento.

Por otra parte, si se observa el porcentaje de personas con NBI, La Argentina registra una disminución significativa: pasó de 56 % a 44.7 %, entre 1993 y 2005, que es un avance superior al del Huila, si se observa la disminución que tuvo para el mismo periodo (de 40.5 % a 32.6 %). En ese sentido, la evolución de La Argentina respecto a este indicador registró una caída de 11.3 puntos, lo que implica 3.4 puntos porcentuales más que la evolución registrada por el departamento del Huila en el mismo periodo (7.9 puntos porcentuales). Sin embargo, el nivel de pobreza de La Argentina sigue estando marcado por un porcentaje muy alto de la población con al menos una NBI.

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 y 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 la de sus familias.

2. La 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 de ingresos 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, cuya definición es la siguiente: “[...] 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 liviana”¹².

¹² Fuente: “FAOSTAT (2010)”, en *DNP (2010), Segundo informe de seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio* [en línea], disponible en: <http://www.faostat.fao.org>

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 mayores afectados, pues es en esta edad en la que el impacto de una inadecuada nutrición puede tener consecuencias muy negativas para el desarrollo físico y cognitivo de los niños. Los menores de hasta cinco años que manifiestan altos niveles de subnutrición pueden presentar, con mayor probabilidad, síntomas como el retraso de su desarrollo fisiológico, un mal desarrollo del cerebro —que limita el aprendizaje y el rendimiento escolar— y una reducción de las defensas, que conlleva a un aumento de la probabilidad de mortalidad infantil.

Una de las acciones más importantes para combatir la desnutrición precoz son los programas de promoción de la lactancia materna. 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 positivos en la reducción de enfermedades diarreicas en los niños.

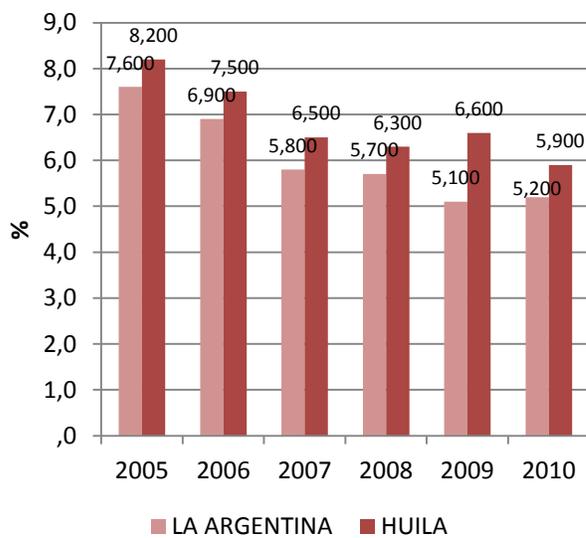
Finalmente, los programas de alimentación escolar y a la infancia son importantes para ayudar a los hogares que se encuentren en pobreza extrema a consumir alimentos sanos y completos, y, con mayor énfasis, a alimentar bien a los niños que se encuentran en plena etapa de crecimiento.

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 porcentaje de población menor de cinco años que presenta desnutrición global, el porcentaje de población menor de cinco años que presenta desnutrición crónica, y el porcentaje de niños con bajo peso al nacer.

El primer indicador tiene como universo toda la población, por lo que no se cuenta con cifras representativas a escala municipal para hacerle seguimiento. Para el caso del segundo y el tercer indicador, que se enfocan en la población menor de cinco años, la Secretaría de Salud del Huila cuenta con estadísticas de los niños que son atendidos por el sistema de salud a través de un sistema de información denominado SISVAN; por lo tanto, si bien pueden existir errores de muestreo, éstas resultan ser el dato más aproximado con el que se cuenta en el ámbito municipal, con un número importante de observaciones. 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,

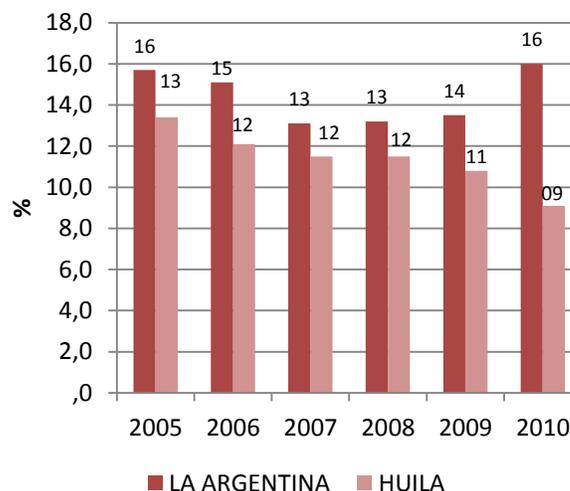
de forma indirecta, los cuidados que tiene una madre durante la etapa del embarazo, esenciales en las posibilidades de supervivencia del niño al nacer. Este último indicador se relaciona, inevitablemente, con el cuarto ODM, que se refiere a la mortalidad infantil.

Gráfico 9. Desnutrición global en menores de cinco años



Fuente: Secretaría de Salud del Huila, SISVAN.

Gráfico 10. Desnutrición crónica en menores de cinco años¹³



Fuente: Secretaría de Salud del Huila, SISVAN.

En la Tabla 6 se puede observar que la meta nacional para 2015, respecto a la desnutrición global, es de 2.6 %, mientras que para la desnutrición crónica es de 8 %. Por otro lado, el Gráfico 9 mide la desnutrición global, que es una medida general del peso del niño con relación a la edad, que no considera otros factores. En términos de desnutrición global, es posible observar que La Argentina es el municipio que ha presentado los más bajos porcentajes de niños menores de cinco años con desnutrición global, respecto a las cifras registradas por el departamento. En el año 2010 registró un 5.2 %, mientras que el departamento, un 5.9 %. En cuanto a la desnutrición crónica (talla para la edad) gráfico 10, La Argentina presenta un rezago, en comparación con el departamento, entre los años 2005 y 2010, con un aumento de la brecha en dicho año; pasó de 15.7 %, en el 2005, a 16 %, en el 2010, mientras que el departamento registró 9.1 % en desnutrición crónica para el mismo año.

¹³ Para los datos de desnutrición crónica y global, existen años donde no se tenía reporte por parte de los municipios; por lo tanto, el año para el cual no se contaba con información se calculó como un promedio entre el año anterior y el año siguiente.

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 11, 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. En el municipio de La Argentina, la proporción de niños con bajo peso al nacer aumentó de 2.4 % a 5.3 %, entre 2002 y 2010. Si bien la meta nacional frente a este indicador es lograr una tasa de bajo peso al nacer inferior al 10 %, dicho indicador representa un problema de grandes dimensiones para la población de La Argentina, 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.

Gráfico 11. 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 La Argentina presenta una evolución, que puede verse como positiva en los indicadores de pobreza: entre 1993 y 2005, el NBI mostró un progreso considerable, y el ICV registró un buen avance, aunque sigue estando por debajo del mínimo constitucional, de sesenta y siete puntos, que lo clasifica como un municipio pobre. Sin embargo, aunque 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, en 2010 estos indicadores estaban, todavía, por encima de las metas para 2015. En ese sentido, el otro indicador para medir la reducción del hambre, el bajo peso al nacer, ha aumentado en los últimos años, duplicando la meta para 2015: 2.6 % de niños con bajo peso al nacer.

Capítulo II. Lograr la enseñanza primaria universal

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

	La Argentina	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 (%)	100	100	100	100
Tasa de cobertura bruta en educación media (%)	58,53	67,46	75,24	93
Tasa de analfabetismo en la población de quince a veinticuatro años de edad (%) ^{1/}	2,32 ^{1/}	4,31 ^{1/} 1,98 ^{2/}	2,06	1
Años promedio de estudio en la población de quince a veinticuatro años de edad (años) ^{1/}	6,68 ^{1/}	8,32 ^{1/} 8,68 ^{2/}	9,15	10,63
Tasa de repetición (%)	0,619	0,96	3,10 ^{3/}	2,30

Fuente: DNP (2010a), CONPES 140. Cálculos de los autores con base en el MEN, SINEB (2007-2009), Secretaría de Educación del Huila (2010). DANE, Censo básico 2005 y 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, el cual 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. Estos son representativos sólo a escala departamental. 3/ Información para 2008.

El segundo ODM 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, ésta 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 en relación con 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. La cobertura de la educación básica

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

Las metas propuestas para el cumplimiento de este objetivo en el país son de 100 % de cobertura, para la educación primaria, y de 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, que, al parecer, no logrará cumplir la meta proyectada para 2015.

De acuerdo con la *Tabla 8* en 2011, la cobertura en la matrícula para cursar estudios de primaria y secundaria, en el caso del municipio de La Argentina, fue de 100 % y 93.8 %, respectivamente, mientras que para el departamento del Huila la cobertura en la matrícula para cursar la primaria fue de 100 %, y la secundaria, de 97.1 % en el mismo año.

Pese a que el municipio de La Argentina, en materia de educación secundaria, comenzó en 2003 con algunos rezagos en relación con el departamento, a través de los años ha aumentado su cobertura, pasando de 72.5 %, en 2003, a 93,8% en el 2011, aproximándose de esta forma a la meta propuesta para 2015, Algo parecido sucede en cuanto a la cobertura en educación preescolar, pero con un mayor progreso: de 72.5 %, en el 2003, pasó a 100 %, en 2009, Sin

embargo los dos últimos años ha disminuido llegando a 2011 a 82,84%. De tal manera que se deben fortalecer las estrategias para sostener los niveles de cobertura municipal y cumplir, así, con la meta nacional de 100 % de cobertura.

En relación con el departamento del Huila, el municipio de La Argentina se encuentra a la par en cuanto a la cobertura de la educación primaria, en menor medida, en cuanto a la educación secundaria, y por encima en la cobertura respecto a la educación de preescolar. Aunque las cifras son alentadoras en los tres niveles, es necesario resaltar la importancia del esfuerzo por parte de las autoridades públicas del municipio para lograr este ODM, dada la relación de la cobertura y la calidad de la educación con la erradicación de la pobreza.

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

Años	LA ARGENTINA				HUILA			
	Transición	Básica Primaria	Básica Secundaria	Total Educación Básica	Transición	Básica Primaria	Básica Secundaria	Total Educación Básica
2003	72,53	100	75,50	91,3	68,2	100	81,0	100
2004	75,38	100	78,46	96,9	69,9	100	84,0	100
2005	76,90	100	84,61	100,0	76,4	100	87,8	100
2006	82,73	100	81,75	93,6	79,4	100	92,4	100
2007	90,52	100	82,73	100,0	79,2	100	95,3	100
2008	91,93	100	87,12	100,0	82,7	100	95,5	100
2009	100,00	100	91,50	100,0	82,9	100	97,6	100
2010	96,41	100	93,53	100,0	82,6	100	95,6	100
2011	82,84	100	93,80	100,0	84	100	97,1	100

Fuente: cálculos de los autores con base en información suministrada por el MEN, SINEB (2003-2011), Secretaría de Educación 2011. DANE, Proyecciones de población (1985-2020).

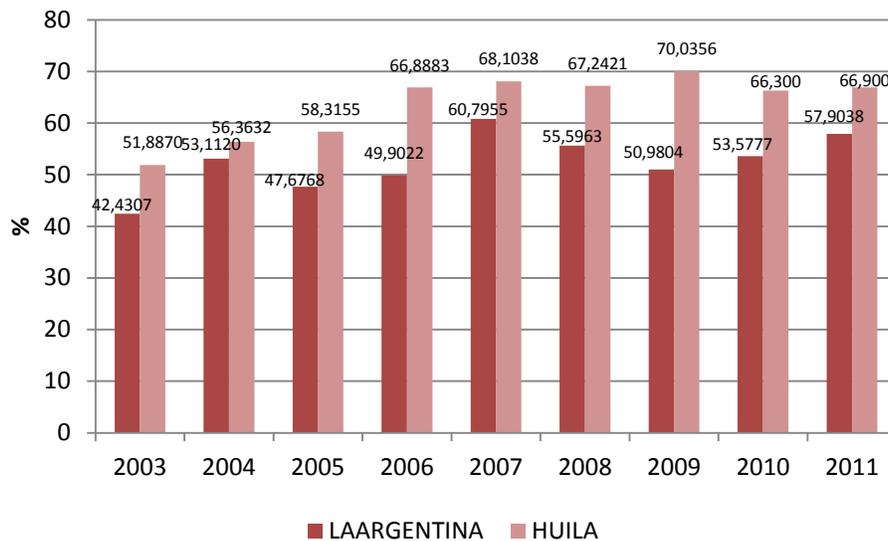
Nota: los rangos de edad utilizados en cada nivel educativo son: preescolar que corresponde al grado transición (5 años); básica primaria (6 a 10 años); básica secundaria (11 a 14 años).

1/ La información de 2010 corresponde a la información de la Secretaría de Educación sobre las matrículas para cada uno de los niveles educativos enunciados.

Otro indicador que hace seguimiento a este ODM es la cobertura de la educación media, la cual es un reto a escala nacional, y el peldaño a seguir en la política de educación, para permitir que más habitantes del municipio de La Argentina tengan acceso. En el gráfico 12 se identifica el grado de cobertura de la educación media para el departamento del Huila y el municipio de La Argentina. Para el caso de La Argentina, entre 2003 y 2011 se registra un aumento relativamente progresivo,

presentando una cifra de 57.9% de cobertura en educación media, en 2011. Si bien en el departamento del Huila se observa una tendencia creciente, a partir de 2007 se evidenció una desaceleración de dicho proceso, pero aun manteniendo un nivel superior al de La Argentina desde 2003. Es de gran importancia resaltar que la información obtenida para 2010 proviene de otra fuente; por consiguiente, puede que no indique a plenitud la dinámica entre la cobertura de 2009 y 2010.

Gráfico 12. Cobertura de educación media



Fuente: Sineb (2003-2011); Secretaría de Educación del Huila (2011); DANE, proyecciones de población 1985-2020.

Nota: para la educación media (10° y 11°), se utilizó la población que se encontraba en el rango de edad de 15 a 16 años.

Otro indicador que complementa la cobertura es la tasa de repitencia; ésta 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 que deben realizarse para la reducción de la tasa de repitencia, ya que el perfil y las características socioeconómicas que difieren entre uno y otro afectan, de manera distinta, la tasa de repitencia de 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 repitencia en la deserción escolar, pues el objetivo primario es 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 La Argentina en 2010 es de 0.62 % en instituciones oficiales, mientras que para el departamento es de 0.95 %, cumpliendo así con la meta propuesta por Colombia en el CONPES Social 140. Asimismo, la tasa de repitencia del departamento muestra una baja de 3.38 % a 0.96 %, entre 2008 y 2010. Esta reducción se registra para instituciones públicas y privadas en el departamento, con un mayor grado en las primeras. Del mismo modo, en La Argentina la tasa de repitencia en instituciones oficiales es mayor en 2010. Al observar el departamento, en 2008 existía 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 a 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 que no estaría asociada con una mejora del sistema educativo. Por otra parte, la evaluación de la calidad de la educación es una manera de validar que, efectivamente, la no repitencia sea producto de esfuerzos hechos por los estudiantes, y no que el sistema educativo, con el fin de no reportar tasas altas, promueva a los estudiantes de grado.

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

Años	LA ARGENTINA			HUILA		
	Privado (%)	Público (%)	Total (%)	Privado (%)	Público (%)	Total (%)
2008	NA	0,14	0,14	1,41	3,58	3,38
2009	NA	0,66	0,66	0,54	2,04	1,90
2010	0.00	0,620	0,619	0,97	0,95	0,96

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

NA significa que no se contaba con información sobre colegios privados, o que no existen colegios privados en el área.

2. El capital humano de La Argentina

Las políticas educativas de cobertura y reducción de la tasa de repitencia se materializan en logros educativos de la población; por tal razón, un segundo grupo de indicadores hacen referencia a las capacidades de lectura y escritura de la población, y a los años de educación con que cuenta. Estos dos indicadores son producto de una adecuada cobertura y bajos niveles de repetición. El país ha fijado las metas sobre estos objetivos para una población entre quince y veinticuatro años, ya que este es el grupo poblacional que aún hace parte del sistema educativo. Este rango, al ser el más concurrido, permite tener mayores alcances en la política pública. Para el año 2015, el país se ha fijado como meta que el 1 % de la población entre quince y veinticuatro 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 los colegios 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 quince a veinticuatro. Por esta razón, la única fuente representativa a escala municipal es el Censo poblacional del año 2005. En el último Informe de Seguimiento de los ODM, se tiene que para 2008¹⁴ la tasa de analfabetismo en Colombia es del 2 %, una cifra menor que la de varios países de Latinoamérica¹⁵. No obstante, al analizar al interior del país, es importante resaltar la desigualdad de este indicador entre las zonas urbana y rural.

Como se observó antes, para el caso del municipio de La Argentina, mientras mayor sea el rango de edad de la población, mayor es el analfabetismo, y menores los años de educación alcanzados. Al calcular el valor para la población entre quince y veinticuatro años, se tiene que en el municipio de La Argentina el analfabetismo en la zona urbana y rural es de 1.39 % y 2.75 %, respectivamente; es decir, hay una clara disparidad entre las áreas urbana y rural, que puede explicarse por las pocas oportunidades de acceso a la educación en el área rural. Lo anterior también se refleja en el departamento, cuya zona urbana presenta una tasa de analfabetismo de 2.47 %, mientras que en la zona rural es de 5.5 %.

¹⁴ A escala nacional, se cuenta con otras fuentes de información, como las encuestas de hogares, que permiten tener indicadores anuales, más no municipales.

¹⁵ Por ejemplo, Brasil (2.2 %), Perú (2.6 %) y Ecuador (4.6 %). CEPAL, Estadísticas e indicadores sociales, citado en DNP (2010).

Tabla 10. Años promedio de educación y analfabetismo en la población entre quince y veinticuatro años

Zona	Años de educación (años)		Analfabetismo (%)	
	LA ARGENTINA	HUILA	LA ARGENTINA	HUILA
Urbano	8.10	9.64	1.39	2.47
Rural	6.04	6.28	2.75	5.51
Total	6.68	8.32	2.32	4.31

Fuente: DANE, Censo básico 2005.

Si se observan los años promedio de educación, se tiene que en Colombia, según cálculos del DNP (2010), el promedio de años de educación ha presentado un continuo crecimiento desde 2006, encontrándose el promedio por encima de los nueve años de educación. En el caso del municipio de La Argentina, se tiene que en 2005 la población del municipio tenía, en promedio, 6.04 años de educación, en el área rural, 8 y 10 años, en el área 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 a La Argentina una diferencia de 1.54 años de educación, mientras que para la zona rural es de 0.24 años. Como se puede ver, tienen mayores posibilidades de permanecer o de continuar estudiando las personas del área urbana que de la rural.

3. La calidad de la educación

Si bien la calidad de la educación no es un objetivo tratado por los ODM, es un asunto que no se puede dejar de lado. Para observar la calidad de la educación del municipio, se utiliza una clasificación que hace el ICFES de los planteles educativos, basada en la prueba SABER 11 del ICFES¹⁶.

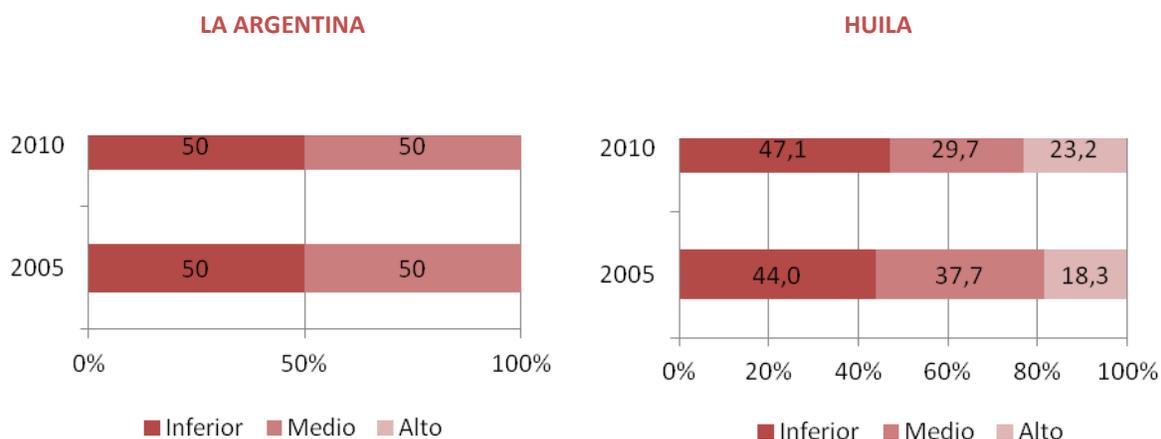
Los exámenes del ICFES, que tienen como propósito evaluar las competencias adquiridas por los estudiantes durante su vida escolar, experimentan constantemente cambios en el método y en el alcance de la evaluación. Por esta razón, el puntaje que obtiene una institución en un año

¹⁶ 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" [en línea], disponible en: http://www.icfes.gov.co/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=3335&Itemid=650, recuperado: 13 de noviembre de 2011.

determinado no es comparable con el de otro año, ya que no se puede determinar el grado de variación que existe en el puntaje si este responde a un efecto de cambio en la calidad de la educación, o si se trata de un simple efecto de cambio en la prueba aplicada.

Teniendo en cuenta lo anterior, 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 se muestra en gráfico 13 que evidencia 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 La Argentina al 2005 solo 2 colegios presentaron las pruebas del Saber 11 y en 2010 6 fueron las que presentaron dicha prueba. Por otro lado existen se encuentran en el nivel inferior, y el otro 50 %, en el nivel medio. Para el departamento, en 2010, la mayor parte de las instituciones educativas se encuentran calificadas como de nivel inferior, con un 47.1 %. Entre 2005 y 2010, el municipio de La Argentina mantiene el mismo nivel en la calidad educativa. Recordemos que estos porcentajes no son todas las instituciones, sino solo los que presentaron las pruebas del saber 11.

Gráfico 13. 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; superior y muy superior fueron agrupados como nivel alto.

A manera de conclusión, la calidad y la cobertura son los dos principales pilares del sector educativo. Este es un sector clave para la movilidad social del país, pues abarca otros procesos de desarrollo, como la erradicación de la pobreza y la planificación familiar, entre otros.

En La Argentina, se han registrado escasos avances para mejorar ambos aspectos. En términos de cobertura de la educación básica y media, se obtuvieron las siguientes cifras en 2010: 98.7 %, para la educación preescolar; 100 %, para la educación primaria y secundaria, y 58.53 %, en educación media. En el caso de la educación media, las cifras son bajas en comparación con otros municipios. 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 la 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 La Argentina mantuvo la misma calidad educativa entre los años 2005 y 2010 (50 % en el nivel inferior, y 50 % en el nivel medio).

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

Tabla 11. Metas e indicadores: promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer¹⁷

	La Argentina	Huila	Colombia	
	Situación actual (2010)	Situación actual (2010)	Situación actual (2010)	Meta (2015)
III. Lograr la igualdad de género y la autonomía de la mujer				
Proporción de mujeres candidatas sobre el total de personas candidatas (%)	8	16,2	19,8	Mayor a 19,8% ^{1/}
Proporción de mujeres en los empleos públicos (%)	25 ^{1/}	43,8	39 ^{6/}	Mayor al 30%
Brecha en la tasa de participación femenina (puntos porcentuales)	59,52 ^{1/}	29 51 ^{4/}	22,4	20
Brecha en la tasa de desempleo (puntos porcentuales)	1,36 ^{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 información suministrada por el DNP, Sisbén 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, sino la de aumentar las proporciones actuales. 2/ Cálculos propios; la brecha de género se cálculo con base en los ingresos derivados de la actividad principal, secundaria, e ingresos en especie de los pobladores, considerando los factores de expansión departamentales y nacionales, según el caso. 4/ Los datos obtenidos son calculados por medio del Sisbén III. Esta fuente de información no es comparable con la meta nacional, ya que esta última se calculó con base en los resultados de las encuestas de hogares (DANE). Esta cifra del Sisbén III se usa sólo con el fin de poder hacer una comparación entre la situación municipal y la situación 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 Sisbén III resultaron ser muy inconsistentes. 6/ Dato para 2009

¹⁷ No se incluyeron algunos indicadores con sus respectivas metas, debido a que para éstos no se cuenta con información representativa a escala municipal, ni con un indicador que permita una medición indirecta, o no se pudo acceder a los mismos por la fuente de información primaria. Los indicadores sobre los que se hace mención son: porcentaje de mujeres alguna vez unidas, según rango de edad, que han experimentado algún tipo de violencia física por parte del esposo o compañero; porcentaje de mujeres, según rango de edad, que han experimentado algún tipo de violencia física por parte de una persona diferente al esposo o compañero; porcentaje de mujeres, según rango de edad, que han sido forzadas físicamente por el esposo, 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. Para el caso específico del indicador de proporción de escaños ocupados por mujeres en el Congreso nacional, no tiene sentido medirlo a escala municipal.

La discriminación de género ha sido una problemática social e histórica que ha limitado, principalmente, a las mujeres en ciertos derechos. En la actualidad, se reconoce que esa disparidad va en contravía del desarrollo económico y social de los países, razón por la que 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) para hacerle 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, en la cual se pueden observar 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 cuenta con información representativa a escala municipal, lo que impide un seguimiento a dichos indicadores para el municipio¹⁸.

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 candidatura 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 tanto explícitas como implícitas que existen en la sociedad para el empoderamiento del género femenino (por ejemplo, las labores del hogar, los

¹⁸ 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 cada cinco años a escala departamental.

bajos niveles de educación, y 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 desempeñan las mujeres en puestos de alto mando, específicamente en cargos públicos de los niveles uno y dos de las ramas ejecutiva y judicial.

Al observar la Tabla 12, se tiene que en el municipio de La Argentina la participación femenina en las elecciones para la Alcaldía en 2004 y 2008 fue nula. En el caso de todas las alcaldías del departamento, la cifra es de 10.9 %, en el periodo 2004-2007, y de 13.1 %, para el periodo 2008-2011. Para el Concejo, en este mismo periodo, se observa una disminución de la participación femenina en el municipio, pasando de 17.02 % a 8.70 %, mientras que en el departamento la participación en las elecciones al Concejo aumentó de 15.50 % a 16.45%.

Otros dos cargos públicos que sólo aplican para el departamento son las elecciones a la Gobernación, en las cuales no se presentó ninguna mujer en 2004 y 2008 (con excepción de las últimas elecciones, en las que se presentó una candidata y, además, ganó) y las elecciones a la Asamblea, en donde la participación política de la mujer es la más alta de todas las instancias del departamento descritas antes: 18.25 %, en el periodo 2008-2011.

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

Escala regional	La Argentina				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	0,00	0	0,00	0	10,94	14	13,17	22
Concejo	17,02	8	8,70	4				

Fuente: cálculo de los autores. Registraduría Nacional del Estado Civil.

Como se mencionó anteriormente, otro indicador que establece el empoderamiento político es la cuota de participación femenina en los cargos públicos de alto mando, que se encuentra

reglamentada por la Ley 581 del año 2000, la cual estipula que la participación femenina no debe ser inferior a 30 %. Este indicador se tomó como base para el CONPES 140, con el fin de determinar la cuota de participación de las mujeres y dar cumplimiento a la meta del milenio.

El municipio de La Argentina presenta muy poca información acerca de este indicador. Para 2007, el 25 % de los cargos de alto mando eran femeninos, lo que indica que el municipio se encuentra por debajo del ODM, que es 30%. En el caso del departamento, éste cuenta con mayor información, debido a que se agregan los reportes de las alcaldías, instituciones públicas y de la Gobernación del Huila. La información departamental revela que entre 2005 y 2007 la participación femenina se mantuvo alrededor del 36 %; en 2008, registró una disminución a 31 %, y en 2010 aumentó, nuevamente, a 43.8 %. Dichos porcentajes permiten concluir que el departamento del Huila ha logrado cumplir con la meta propuesta para la participación femenina en estos cargos¹⁹.

2. La mujer en el mercado laboral

Una de las dimensiones de la igualdad de género más importantes, debido al gran número de víctimas, es aquella que se refiere a la discriminación en el mercado laboral. Esta exclusión tiene un enorme impacto socio-económico, ya que una adecuada inserción de la mujer en este mercado implica un mayor apoyo económico en el hogar, condición que permite un aumento en la calidad de vida (vivienda, salud, alimentación, educación y recreación), y contribuye a la reducción de la pobreza. Por lo tanto, hacer un 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 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 veinte puntos porcentuales; el segundo se refiere a la brecha en la tasa de desempleo, cuya meta es reducir aquella a tres puntos porcentuales, y, por último, está el indicador que mide la brecha entre las remuneraciones salariales, el cual identifica

¹⁹ Datos basados en informes sobre la participación femenina en los cargos directivos de la Administración Pública, disponible en : <http://www.dafp.gov.co/portal/page/portal/home>

la discriminación histórica que han debido asumir las mujeres en el ámbito laboral, con relación al sueldo devengado. Por esta razón, la meta es 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 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 Sisbén III, el cual cuenta con suficientes observaciones a escala municipal, como, por ejemplo, las aproximaciones al mercado laboral²⁰. Sin embargo, es importante aclarar que esta 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, 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 subreporte. 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 cual impide observar los valores absolutos de los indicadores con confianza. Pero al ser la discriminación el centro de atención alrededor del género, los valores absolutos (ingresos, participación o tasa de desempleo) no tienen gran alcance, a diferencia de los que hacen la relación con el género masculino²¹.
- c. No permite hacer 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 hacia las mujeres es muy importante, porque cada vez más aumenta el porcentaje de aquellas que contribuyen económicamente para mejorar los ingresos en el hogar, considerándose, a la vez, una práctica que aumenta su autonomía e independencia. El primer

²⁰ Se toma la primera versión de la base Sisbén III, certificada y depurada por el DNP (2011). Esta 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 cuanto al número de observaciones útiles para una aproximación a la medición del mercado laboral.

²¹ Esto implica el supuesto de que el subreporte o declaración inferior de ingresos se presenta tanto en hombres como en mujeres, y, por lo tanto, la brecha se mantiene constante.

indicador se refiere a la brecha entre hombres y mujeres en la tasa de participación²². Para Colombia, en el año 2008, se tiene que la tasa de participación masculina es de 74 %, frente a una tasa de participación femenina de 52 %; es decir, los hombres participan, aproximadamente, 1.4 veces más de lo que participan las mujeres. Esto significa que la mitad de las mujeres que hacen parte de la Población Económicamente Activa aún no ha ingresado al ámbito laboral, porque no tiene interés, es ama de casa, está estudiando, o no encuentra ofertas labores que se adecúen a su perfil. Esta proporción de mujeres es considerada como económicamente inactiva (DNP, 2010).

Para el caso del municipio de La Argentina, el cociente entre la tasa de participación masculina y la tasa de participación femenina es de 5.14, lo que implica que ser hombre aumenta más de cinco veces la probabilidad de participar en el mercado laboral. Este valor se explica por una tasa de participación femenina muy pequeña, lo cual es 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 rol de encargarse de los oficios del hogar y el cuidado de los niños. Adicionalmente, las características propias del mercado laboral de los municipios más rurales, que requieren mano de obra para actividades de alto esfuerzo físico, permitiría explicar por qué los hombres presentan una mayor tasa de participación en dicho mercado, lo que no podría ser clasificado como un asunto de discriminación de género. Para el caso del Huila, usando los datos del Sisbén III, para hacerlo comparable con el municipio, se tiene que el valor de dicha razón es de 3.76, inferior a la del municipio de La Argentina²³.

Por su parte, la tasa de desempleo es un índice que permite conocer la probabilidad que tienen las mujeres de no encontrar trabajo. En Colombia, para 2008, la tasa de desempleo femenina se ubicó en 14.8 %, mientras que para el caso masculino, en 8.9 %, con un cociente de 1.66 entre uno y otro. Por consiguiente, las posibilidades de que las mujeres consigan un empleo son más bajas que las de los hombres, aun cuando éstas se motiven a ingresar al mercado laboral. Esto significa que el hecho de ser mujer aumenta en un 66 % la probabilidad de estar desempleado.

²² La tasa de participación se calcula como el porcentaje de mujeres que están trabajando, o que se encuentran buscando trabajo, conocidas como la Población Económicamente Activa (PEA), dentro del total de mujeres que hacen parte de la Población en Edad de Trabajar (PET).

²³ Los valores absolutos no son confiables, por lo tanto, no se reportan. La razón, a no ser que se piense en la idea de un subreporte diferenciado por el género, tiene mucha más confiabilidad.

Para el caso del municipio de La Argentina, los cálculos con base en la muestra del Sisbén III arrojan que la razón entre la tasa de desempleo femenino y masculino es de 1.5, lo que implica que las mujeres tienen 50 % más de probabilidad que los hombres de estar desempleadas en el municipio. Este nivel de discriminación es mayor al que se presenta en el departamento, en el que el cociente es de 1.45, lo que indica que ser mujer aumenta un 45 % la probabilidad de estar desempleado.

Cuando la discriminación en la tasa de participación disminuya, y la aceptación de las mujeres en el mercado laboral aumente, se deben realizar grandes esfuerzos para mejorar su remuneración salarial, garantizando, así, mayor igualdad de género. En Colombia, la discriminación salarial es de 20 %, para 2010, mientras que para el departamento del Huila es de 8.28 %, una cifra que vale la pena resaltar, porque cumple ampliamente la meta²⁴.

Al analizar estos cuatro indicadores, que permiten identificar el grado de avance y los niveles de igualdad de género, se puede ver que el municipio de La Argentina 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 utilizados para hacer el seguimiento al ODM sobre la discriminación de género presentan fuertes falencias de información a escala municipal, en términos de la brecha de ingresos laborales mensuales promedio, discriminación de género en el mercado laboral, y discriminación por violencia física y sexual. Lo que se puede inferir para el municipio de La Argentina, es que se encuentra rezagado del departamento en cuanto a la participación política de las mujeres. Además, para el mercado laboral, el cociente entre la tasa de participación masculina y femenina en el municipio es mayor que en el departamento, y el cociente entre la tasa de desempleo femenino y masculino es también mayor que el del departamento, lo que muestra una menor iniciativa de participación de las mujeres del municipio en el mercado laboral, y una menor probabilidad de salir del desempleo, en relación con los hombres del municipio, y en relación con las mujeres del departamento.

²⁴ Para el cálculo de la brecha en los ingresos promedio entre hombres y mujeres a escala municipal, sólo se cuenta con información por medio del Sisbén III. Sin embargo, su base presentó muchas inconsistencias a escala municipal, arrojando cifras poco confiables para este caso.

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

La mortalidad en los niños está estrechamente relacionada con la pobreza; gran parte de estas muertes son causadas por desnutrición y enfermedades que, fácilmente, se podrían prevenir por medio de la vacunación y los métodos médicos adecuados. Según el Informe de 2005 de Naciones Unidas, muchas veces la causa de la muerte de niños es, simplemente, la falta de antibióticos para tratar una neumonía, o de sales de rehidratación oral para contrarrestar una diarrea, enfermedades que, en otras ocasiones, son consecuencia de descuidos de mediano y largo plazo, como la mala nutrición, la cual es un factor en la explicación de un porcentaje importante de estas muertes.

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

	La Argentina	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 cinco años, por mil nacidos vivos (%)	19,31 ^{2/}	37,36 ^{1/} 15,8 ^{2/}	24,29 ^{1/}	18,98 ^{1/}
	Tasa de mortalidad en menores de un año, por mil nacidos vivos. Método por ajuste de años de vida perdidos (%)	33,46	27,21	20,6	16,68
	Cobertura de vacunación con DPT en menores de un año (%)	100	97,47	92,20	95
	Cobertura de vacunación con triple viral en niños de un año (%)	100	99,5	95,20	95

Fuente: DNP (2010), 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 escala municipal, del método por ajustes de años de vida perdidos.

En otras palabras, existe una baja razón de costo-beneficio en la aplicación de políticas enfocadas a disminuir la mortalidad en los niños, 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 ODM también impactan, indirectamente, la reducción de la mortalidad en la niñez. Por ejemplo, mejorar los servicios de salud durante el embarazo y el parto, la cobertura de agua potable, y el saneamiento básico, son políticas que evitan el surgimiento de enfermedades y el aumento de la mortalidad en los niños.

Como se puede observar en la *Tabla 13*, los indicadores que se utilizan para medir este ODM son cuatro; dos de ellos tratan de medir el avance efectivo en términos de mortalidad en los 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 cinco años). Los otros dos indicadores apuntan al seguimiento de políticas de salud que permiten alcanzar estos dos primeros indicadores: la cobertura de vacunación de la triple viral, y la cobertura de vacunación 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 subreporte 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 de vacunación, se utilizaron 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, por lo que permiten obtener la cobertura que los programas de vacunación tienen sobre la población que el DANE reporta para dicho municipio.

1. La probabilidad de muerte en la niñez y en la infancia

La tasa de mortalidad infantil es definida como la probabilidad de morir que experimenta un niño menor a un año, considerando los niños menores a un año que han muerto, sobre el número de nacidos vivos en el mismo año. El indicador de la tasa de mortalidad en la niñez, definido por el

CONPES Social 140, se calcula como los niños menores de cinco años que han fallecido, respecto a los nacidos vivos en el mismo año; es decir, el indicador no considera, como se espera, un universo que involucre al conjunto de niños menores de cinco años.

Una de las razones para que eso 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 donde su sistema inmunológico es más vulnerable, y en la que 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 penalizar en el indicador la mortalidad que presentan los niños de edades superiores al primer año. La razón por la que debería ser nula es 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 menores de cinco años son causadas por enfermedades que pueden ser tratadas o prevenidas fácilmente; tal es el caso de las enfermedades respiratorias, diarreicas, el sarampión y el paludismo. En el caso colombiano, la tasa de mortalidad en la niñez, en 2009, fue de 24.8 niños menores de cinco años fallecidos por cada 1.000 nacidos vivos, mientras que la tasa de mortalidad infantil fue de 20.6 niños, fallecidos en el primer año de vida, por cada 1.000 nacidos vivos.

Según el Segundo Informe de Seguimiento del DNP (2010), la tasa de mortalidad en los niños ha venido disminuyendo de manera notable en el país, y se acerca favorablemente a la meta establecida a escala nacional, la cual es reducir la tasa de mortalidad en menores de cinco años a 18.98, y de los menores de un año, a 16.68 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. En 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 %)²⁵. 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. Dichas intervenciones estarán, sin duda, vinculadas con el logro de otros ODM 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.

²⁵ El grupo “Todas las demás causas” incluye las muertes ocasionadas por desnutrición, enfermedades respiratorias e intestinales, malformaciones y diabetes, entre otras.

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, y, a la vez, que este indicador no se obtiene de manera directa (el total de defunciones de niños menores de un año sobre nacidos vivos). Según lo anterior, 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, y recalcula la tasa de mortalidad infantil a escala municipal²⁶.

Para el caso de la mortalidad en la niñez (menores de cinco años), se presenta el mismo problema de medición, pero no se cuenta con una investigación publicada que calcule la cifra a escala municipal (sólo existen cálculos corregidos a escala departamental). Por lo tanto, para obtener este indicador, se realizó el cálculo de forma directa, es decir, las defunciones de niños menores de cinco años, por cada mil nacidos vivos. 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 La Argentina, que se observa en el gráfico 14, ha disminuido marginalmente entre 2005 y 2009, hasta ubicarse en 33.46 muertes de niños menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos, 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 son una alerta respecto al cumplimiento de la meta propuesta para 2015 de 16.68 muertes, y pueden estar relacionadas con la tendencia creciente, observada en *Capítulo I*, en el indicador del porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer.

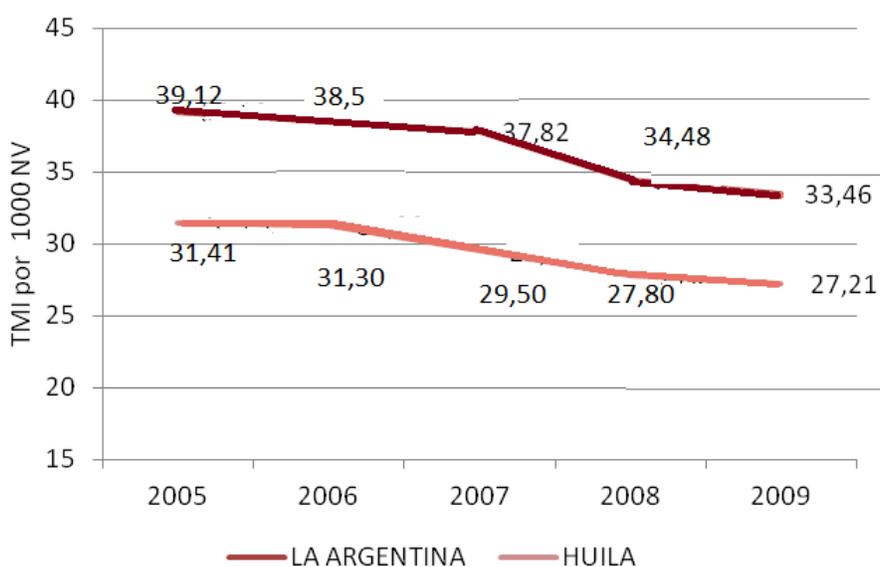
Al observar la tasa de mortalidad infantil en los niños menores de cinco años, se tiene que hay un leve incremento en el año 2009; entre 2007 y 2008, la tasa de mortalidad aumentó de 17.61 a 22.22, y disminuyó en 2009, pasando de 22.22 a 19.31 muertes de niños menores de cinco años por 1.000 nacidos vivos. Para el caso del departamento, la tendencia parece ser estática, aunque con una ligera reducción hacia 2009, reducción de la que no podrá concluirse si se sostendrá o no en el tiempo sin observar el comportamiento de 2010.

Ha de recordarse que los valores absolutos de la mortalidad en la niñez adolecen de un error, y que ese sólo se ha corregido a escala departamental. Como se puede ver en la Tabla 14, una vez

²⁶ 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 línea], disponible en: http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=73&Itemid=119.

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 (la cual está estimada con dicha corrección de error), se tiene que el Huila se encuentra muy distante, con una cifra de 37.36 muertes en menores de cinco años por cada 1.000 nacidos vivos para 2009, mientras que la meta es de 18.98 muertes, lo que significa que debe lograr una reducción de casi la mitad del indicador. Las cifras obtenidas para el municipio de La Argentina con dicho grado de error muestran que entre 2007 y 2009 la mortalidad en niños menores de cinco años aumentó marginalmente, pasando de 17.61 a 19.31 muertes en menores de cinco años por cada 1.000 nacidos vivos en el municipio.

Gráfico 14. 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 14. Mortalidad en la niñez, menores de cinco años, 2007-2009

Años	La Argentina		Huila		Estimaciones del DANE, con ajustes según método de años de vida perdidos ^{1/}
	Número de defunciones en niños menores de cinco años	Tasa de mortalidad en menores de cinco años, por mil nacidos vivos	Número de defunciones en niños menores de cinco años	Tasa de mortalidad en menores de cinco años por mil nacidos vivos	
2007	5	17,61	352	16.8	39.93
2008	7	22,22	348	16.9	37.63
2009	5	19,31	312	15.8	37.36

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

1/ 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 que promueven soluciones sencillas y de bajo costo. Por esto, los otros dos indicadores del cuarto ODM se refieren a la cobertura de los programas de vacunación. Éstos 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 la difteria, la pertusis y el tétanos (conocidas como DPT), las cuales se aplican al menor desde los dos primeros meses de vida, y la triple viral, que se le 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. En efecto, como se puede ver en el gráfico 16, la cobertura de vacunación con triple viral para 2009 alcanzó el 95.2 %, cifra que sobrepasa la meta de 95 %, fijada para 2015. Si bien estos resultados muestran los avances que ha tenido el país en la cobertura de vacunación sobre la población infantil, es misión del programa mantener este nivel constante, año tras año, y 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 comparó frente al número de niños menores de un año que hay en el municipio, según el DANE²⁷.

En el caso del municipio de La Argentina, la cobertura de vacunación para enfermedades DPT se ha mantenido en el 100 %, desde 2004 hasta 2009.

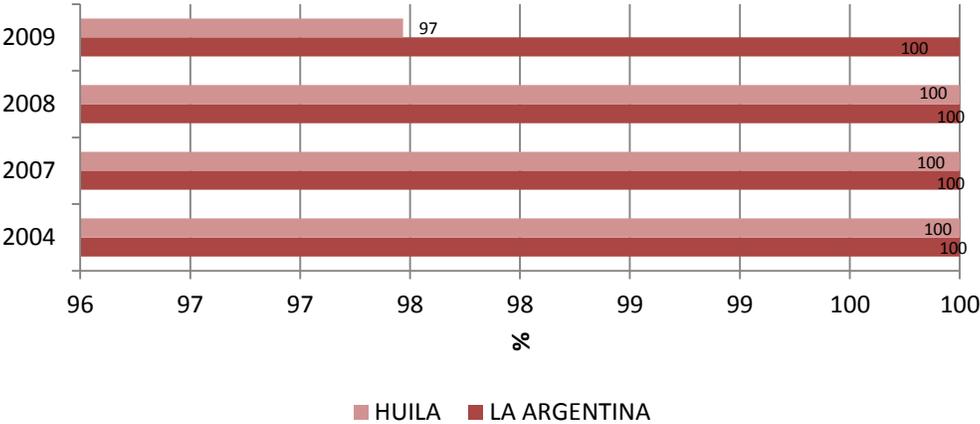
En la cobertura de las enfermedades de la triple viral, se evidencia una disminución en 2007 y 2010, obteniendo, para este último, una cobertura de 88.24 %, lo que sugiere una menor disposición de recursos biológicos, capacitación y asistencia técnica en el municipio, como lo

²⁷ 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.

muestra el gráfico 15 y el gráfico 16. El cumplimiento de la meta está condicionado no sólo a alcanzar el nivel que la meta estipula, 95 % en ambos casos, sino a que dicho logro sea sostenible, aspecto en el cual el municipio de La Argentina, según los datos arrojados para 2009, no logra cumplir con la meta en la cobertura de vacunación de la Triple Viral en 2010, pero sí en la vacunación de la DTP.

En síntesis, los mecanismos de prevención, como la cobertura de la vacunación de DPT y triple viral, presentan una tasa de cobertura sostenible, en el primer caso, y variable, en el segundo caso. No para todos los años se muestra un cumplimiento de la meta de 95 % en la vacunación de la triple viral. La Argentina tiene tasas altas de cobertura de vacunación, pero presenta una tasa alta de mortalidad infantil en menores de un año, mayor a la que registra el departamento, que requiere de una atención importante. Por ello, no sólo se debe monitorear 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 sobre estas, con el fin de disminuir los altos índices presentados.

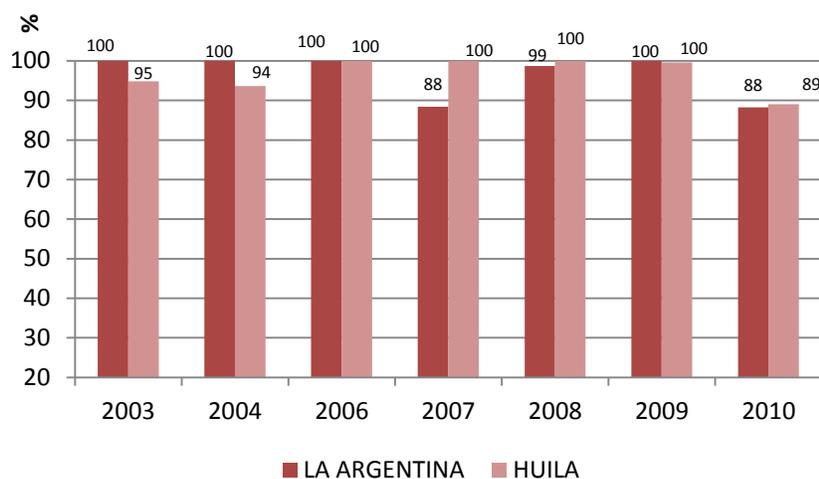
Gráfico 15. Cobertura de DPT, 2004-2009



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

1/ Si la cobertura es mayor a 100 %, se registra un valor de 100 %. 2/ La razón por la cual el Huila presenta coberturas del 100 %, mientras que otros municipios del departamento presentan menores coberturas, se debe, en parte, al grado de error que tienen las proyecciones de población, además de la migración intermunicipal e interdepartamental.

Gráfico 16. Cobertura de triple viral, 2003-2010



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

1/ Si la cobertura es mayor a 100 %, se registra un valor de 100 %. 2/ La razón por la cual el Huila presenta coberturas del 100 %, mientras que otros municipios del departamento presentan menores coberturas, se debe, en parte, al grado de error que tienen las proyecciones de población, además de la migración intermunicipal e interdepartamental.

Capítulo V. Mejorar la salud materna

Tabla 15. Metas e indicadores: mejorar la salud materna

	La	Huila	Colombia	
	Situación actual (2010)	Situación actual (2010)	Situación actual (2010)	Meta (2015)
Tasa de mortalidad materna (por cien mil nacidos vivos)	483,9	29,51	62,76 ^{/1}	45
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales (%)	100	80,3	83,59 ^{/1}	90
Porcentaje de atención institucional del parto (%)	90,90	97,26	98,13 ^{/1}	95
Porcentaje de atención institucional del parto por personal cualificado (%)	92,42	97,37	98,15 ^{/1}	95
Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres adolescentes entre quince y diecinueve años, actualmente unidas y no unidas, sexualmente activas (%)	37,21	62,3	63,1	65
Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres actualmente unidas y no unidas, sexualmente activas (%)	51,17	55,47	73,30	75
Porcentaje de mujeres de quince a diecinueve años que han sido madres o están en embarazo (%)	8,65	7,92	19,50	<15
Tasa, ajustada por edad, de mortalidad asociada al cáncer de cuello uterino (por cien mil mujeres)	0,0 ³	11,28 ^{/3}	7,08 ^{/2}	6,8

Fuente: DNP (2010a), 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 el 2008.

^{/2} Situación en el 2007.

^{/3} Situación en el 2009.

Este objetivo se concentra, principalmente, en dos factores: el primero, la atención adecuada del parto y durante el embarazo; el segundo, la planificación familiar, focalizada especialmente sobre 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. Ésta se mide con base en el número de mujeres fallecidas por causas relacionadas con el embarazo y el parto, mostrando así la efectividad de las políticas dirigidas a mejorar la salud de las mujeres embarazadas.

En particular, el resultado de la 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 reducirla, es necesario destinar los recursos necesarios hacia proyectos dirigidos a aumentar los controles prenatales, la atención institucional oportuna de partos 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, teniendo repercusiones no solamente en el bienestar de la mujer, sino también en el de sus familias.

1. La mortalidad materna departamental y los indicadores asociados en el municipio

La tasa de mortalidad materna es un indicador que permite dimensionar el problema de la salud materna, por lo cual se ha propuesto una meta a escala nacional que busca reducir a la mitad dicha tasa. Si bien en Colombia se presentó una reducción significativa en la mortalidad por esta causa, aún existe una brecha frente a la meta establecida para 2015.

Según el comportamiento del indicador para el municipio de La Argentina, se tiene que ha habido cero muertes en los años 2007 y 2009; sin embargo, en 2008 se registró una tasa de mortalidad materna de 2.539,7 muertes de mujeres por 100.000 nacidos vivos, la cual descendió en 2010 a

483,1. En el caso del departamento, este indicador muestra una disminución hasta 2009, pero en 2010 la tasa de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos aumentó a 29.5. La razón puede atribuirse a posibles desplazamientos de las madres para poder recibir atención especializada en centros de salud. 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 cien mil nacidos vivos

	2007	2008	2009	2010
LA ARGENTINA	0,00	2539,7	0,00	483,1
HUILA	57,23	38,93	20,21	29,51

Fuente: Secretaría de Salud departamental (2011).
DANE, Estadísticas Vitales y 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 durante el período; como se puede ver en la Tabla 16, la tasa de mortalidad materna 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 que se utiliza para el seguimiento de esta meta es el porcentaje de nacidos vivos cuyas madres tuvieron cuatro o más controles prenatales. La fuente de información para el indicador corresponde a los datos de nacidos vivos 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 en los centros de salud por personal calificado son medidas que se deben contemplar de forma prioritaria dentro de las políticas dirigidas a reducir la muerte materna y la morbilidad, especialmente en el caso de los embarazos de alto riesgo. Asimismo, 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.

Hay algunos indicadores locales que pueden servir 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 La Argentina, porque la evolución de la mortalidad materna se relaciona, favorablemente, con los datos que muestran el porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales, con el porcentaje de atención institucional del parto, y con el porcentaje de atención por personal calificado.

La evolución de la mortalidad materna no coincide con los datos que muestran el porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más de cuatro controles prenatales. (ver tabla 17)

Se puede ver la evolución del indicador de controles prenatales en el municipio de La Argentina. El porcentaje de las gestantes que tuvieron cuatro o más controles prenatales pasó de 84.17 % a 100 %, entre 2009 y 2010, quedando por encima del nivel del departamento, que, para ese mismo año, alcanzó el 80.3 %, superando la meta nacional de 90 % para 2015.

Tabla 17. Asistencia a cuatro o más controles prenatales²⁸

	2009	2010
LA ARGENTINA (%)	84,17	100
HUILA (%)	69,97	80,35

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

Es necesario contar con información acerca de las causas de la mortalidad materna para poder orientar mejor las acciones de política. De ahí la importancia de continuar fortaleciendo el reporte en SIVIGILA, para registrar adecuadamente los casos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las causas de este problema son diversas: hemorragia severa, infecciones, eclampsia,

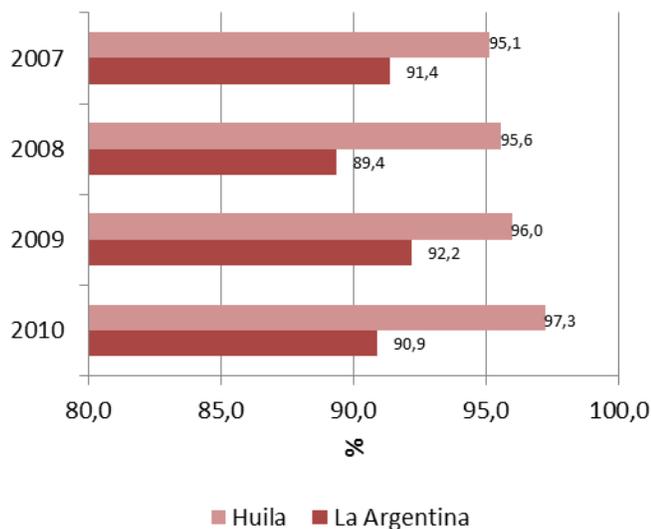
²⁸ La información sobre controles prenatales que proviene de la Secretaría de Salud departamental, si bien es un medio pertinente de seguimiento de la política pública, no es la fuente oficial para comparar con la meta del milenio. Por lo tanto, proporciona información sobre la dirección del indicador, y sobre qué municipios presentan rezago, pero no permite inferir la situación respecto a la meta.

complicaciones en el parto, deterioro en la salud de la madre y aborto en condiciones no seguras son las más comunes. En cada caso, el tipo de intervenciones efectivas es diferente, y de allí que la caracterización en cada comunidad sea 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 por parte 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 el gráfico 17, para el municipio de La Argentina la atención prestada durante el parto en una institución de salud está vinculada con el servicio recibido por parte de personal calificado. Esto demuestra que el lugar idóneo para ser atendido debe ser una Entidad Prestadora de Salud, que tiene el personal y las herramientas pertinentes para atender a los pacientes. Como se observa en los gráficos, el municipio de La Argentina, entre 2007 y 2010, se mantuvo en el mismo nivel, dado que en 2007 registró una atención de partos de 91.37 % en instituciones del salud, y en 2010, de 90.90 %. El municipio se encuentra en un nivel inferior al del departamento, que en el 2010 atendió el 97.26 % de los partos en instituciones de salud. De todas formas, el departamento y La Argentina presentan una gran cobertura y personal calificado para atender a las mujeres gestantes.

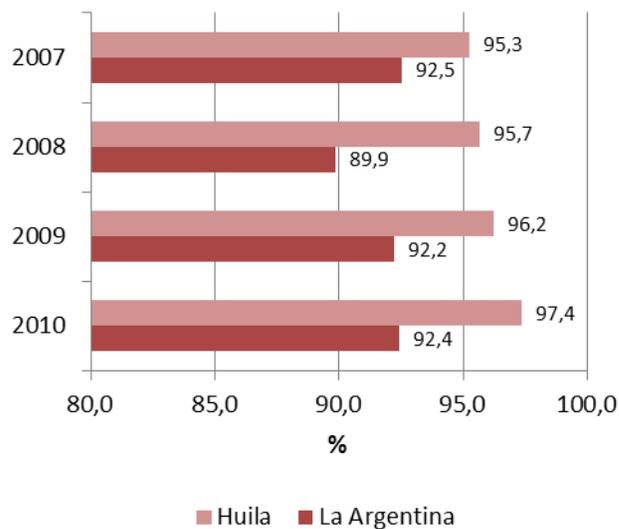
Según los gráficos 17 y 18, tanto para el departamento como para el municipio de La Argentina, los partos atendidos en instituciones de salud y por personal calificado, o han superado la meta para el 2015, o están *ad portas* de lograrla, lo cual es un indicador de avances significativos en este aspecto. El departamento ya sobrepasó la meta para 2015, de 95%, en ambos indicadores, y La Argentina se encuentra muy cerca de la meta.

Gráfico 17. Parto Institucional



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

Gráfico 18. Parto atendido por personal calificado



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

2. La salud sexual y los indicadores asociados en el municipio

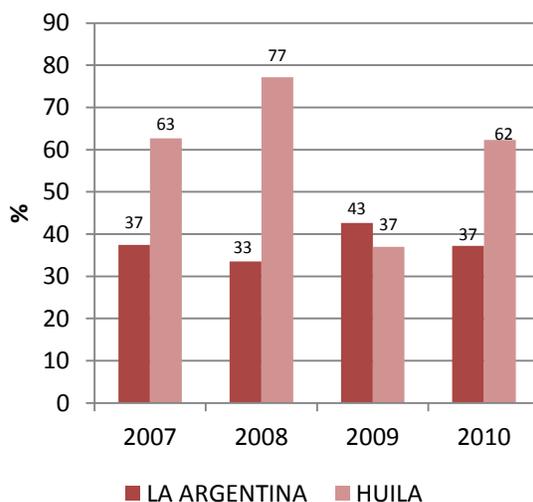
En cuanto a la promoción de la salud sexual y reproductiva, la meta es lograr el acceso universal a la salud reproductiva, que, para el caso colombiano, consiste en aumentar el uso de métodos anticonceptivos a un 65 % en la población femenina entre quince y diecinueve años, y a 75 % en la población femenina sexualmente activa para 2015. 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 Profamilia del departamento del Huila, razón por la cual existe la posibilidad de subestimar el uso de métodos anticonceptivos sobre la población femenina. La población que se considera como sexualmente activa es el 80 % de las mujeres.

La implementación de métodos anticonceptivos, si bien es una medida preventiva y temprana en la salud sexual y reproductiva, refleja la efectividad que tienen los medios de comunicación para transmitir la importancia y los beneficios de planificar.

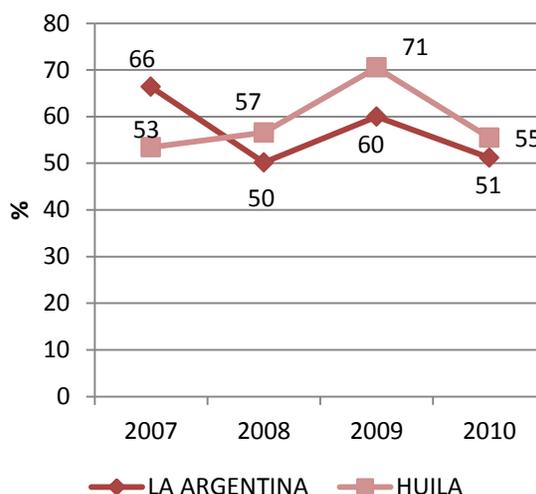
Según información de la Secretaría de Salud del Huila, hay una sustancial diferencia entre los años 2007, 2008 y 2010 con respecto al uso de métodos de planificación por parte de las adolescentes de La Argentina y del Huila (gráfico 19). Entre 2007 y 2010, el porcentaje de planificación en adolescentes se mantuvo igual en La Argentina, pasando de 37.44 %, en 2007, a 37.21 %, en el 2010, muy por debajo del nivel del departamento. A escala departamental, en 2010 el 62.31 % de las adolescentes del Huila reportó el uso de algún método anticonceptivo.

Gráfico 19. Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes entre quince y diecinueve años



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

Gráfico 20. Uso de métodos anticonceptivos en la población sexualmente activa



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

Para el caso de las mujeres sexualmente activas, se observa en el gráfico 20 que en el municipio de La Argentina el uso de métodos anticonceptivos presenta un porcentaje similar al del departamento en los años 2008 y 2010. En este último año, la cobertura de métodos de

planificación en La Argentina se acercó a la del departamento en las mujeres entre quince y cuarenta y nueve años, registrando una cobertura de 51.17 % en el municipio, y de 55.46 % en el departamento.

De este modo, la prevalencia en el uso de anticonceptivos entre 2007 y 2010 es mayor en La Argentina, en las mujeres entre quince y cuarenta y nueve años, y, en el departamento, en las mujeres entre quince y diecinueve años. Si se consideran las metas para este objetivo, 65 % y 75 %, respectivamente, el municipio está muy lejos de lograrlas.

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 cuestiones de información, solamente es posible identificar a las que, en el año de referencia, dieron a luz, porque no se puede identificar a la población de mujeres de esa edad que dieron a luz en otro año. Para 2010, el municipio presenta el 8.65 % de mujeres adolescentes en estado de embarazo, mientras que en el caso del departamento este porcentaje es de 7.92 %. Entre 2008- y 2010 el indicador ha disminuido en el departamento, y, mucho más, en La Argentina.

Tabla 18. Tasa de mortalidad asociada al cáncer de cuello uterino en las mujeres entre diez y cuarenta y nueve años

	2007	2008	2009
LA ARGENTINA	28,24	27,47	0,00
HUILA	10,69	9,59	11,28

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales y Proyecciones de población, Censo 2005.

A escalas departamental y municipal, el porcentaje de mujeres entre 15 y 19 años está cumpliendo con el ODM (menor a 15 %). Sin embargo, es importante recordar que el indicador está subestimado, lo cual implica que el valor puede ser superior al registrado si se contara a las madres no reportadas en La Argentina, que están entre los 15 y 19 años, y que tuvieron su hijo en otro año.

El último indicador de este ODM se refiere a un problema de salud sexual que causa muchas muertes entre las mujeres: el cáncer de cuello uterino. Según la información de la Tabla 18, para el caso del municipio de La Argentina, la tasa de muertes por cáncer de cuello uterino disminuyó entre los años 2007 y 2009: pasó de 28.24 muertes a cero. En el departamento, durante el mismo periodo de tiempo, se registró un aumento: pasó de 10.6, en 2007, a 11.2, en el 2009, año en el que el Huila no cumple con la meta, razón por la que debe ejecutar acciones para acelerar la reducción de la mortalidad por esta causa.

En síntesis, la prevalencia de los métodos anticonceptivos en las mujeres entre diez y cuarenta y nueve años se mantuvo estable; el porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales mejoró notablemente; la tasa de muertes por cada cien mil mujeres, por causa del cáncer de cuello uterino, disminuyó entre 2007 y 2009; la atención institucional del parto en instituciones de salud y por personal calificado registró una cobertura alta, y el porcentaje de adolescentes en estado de embarazo disminuyó. Sin embargo, la tasa de mortalidad materna registró niveles altos en 2008 y 2010.

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

El sexto ODM se enfoca en reducir la incidencia del VIH/SIDA, y la mortalidad por esta enfermedad, así como de otras transmitidas por vectores, como la malaria y el dengue, que son las enfermedades, de este tipo, 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 es la cuarta causa de muerte en el mundo.

En los países más afectados por la epidemia del VIH/SIDA, pese a los incalculables sufrimientos causados por esta enfermedad, los progresos que, en materia de desarrollo, habían tardado décadas en conseguirse han dado marcha atrás. Según la *Tabla 19*, se plantean cuatro indicadores para hacer seguimiento a esta problemática: la incidencia, la tasa de mortalidad, la transmisión materno-infantil y la cobertura del tratamiento antirretroviral.

Tabla 19. Metas e Indicadores: combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades²⁹

	La Argentina	Huila	Colombia	
	Situación Actual (2009)	Situación Actual (2009)	Situación Actual (2009)	Meta 2015
VI. combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades				
Prevalencia de VIH/SIDA en la población de quince a cuarenta y nueve años (%)	0,047 ^{1/}	0,18 ^{1/}	0,59	<1
Tasa de mortalidad asociada al 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 (%)	100 ³⁰	1,88	1,29	<2

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

²⁹No se incluyeron en la tabla indicadores como porcentaje de transmisión materno-infantil del VIH, ni cobertura de tratamiento antirretroviral.

³⁰ Este 100% es debido a que una persona fue infectada y esa misma persona murió.

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 a escala nacional es de 0.59 %, en 2009, una cifra que, actualmente, está cumpliendo la meta para 2015. En otras palabras, teniendo en cuenta el subreporte que existe en los registros —un problema que se ha venido corrigiendo—, la prevalencia en Colombia es baja. Sin embargo, este resultado no implica que se puedan ignorar los retos que esta epidemia representa 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 el dengue y la malaria.

El dengue es una enfermedad endémica que afecta no sólo al país en general, sino también al departamento. En 2009, el país registró noventa y dos casos de muerte por esta causa, lo que implica que para 2015 debe reducirse esta tendencia a la mitad de los casos actuales, con el fin de cumplir con la meta, que es de cuarenta y siete casos. Ésta está dada en valores absolutos, por lo que es un reto importante que involucra al país en su conjunto, y, con mayor responsabilidad, a los territorios donde la mortalidad y la incidencia de esta enfermedad han sido tradicionalmente mayores.

La malaria, conocida como paludismo, presentó veintiocho casos de muerte en 2009, lo que permitiría afirmar que la meta fijada para 2015, de treinta y cuatro casos, ha sido superada, de no ser porque es necesario observar el comportamiento en el resto de los años. Al respecto, las políticas deberán encaminarse a mantener o a reducir los índices de mortalidad actuales.

1. EL 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 escala internacional, pero esto no implica que no se deban tomar acciones frente a esta enfermedad; por el contrario, es un llamado de alerta para poner mayor atención a la etapa de la trasmisión con el fin de erradicarla del departamento y el municipio por completo. Los indicadores seleccionados por el CONPES 140 para monitorear la enfermedad son

cuatro. El primero es la tasa de prevalencia entre las personas de quince a cuarenta y nueve años; este indicador busca identificar el porcentaje de personas infectadas con el virus, y que se encuentran en una edad donde la vida sexual es más activa. Asimismo, es una manera de monitorear el riesgo de expansión de la enfermedad, por lo tanto, es el principal indicador al que debe hacerse seguimiento.

El segundo indicador, que se refiere a la transmisión, es el porcentaje de madres gestantes que se encuentran contagiadas por el VIH/SIDA, y que transmiten la enfermedad a los niños, una tragedia 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 por la enfermedad; estos son la mortalidad asociada al VIH/SIDA y la cobertura del tratamiento antirretroviral, fundamental para sobrevivir ante la enfermedad. Todos estos indicadores relacionados con el virus, a excepción de la tasa de mortalidad, no sólo presentan un problema serio de subreporte 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, que son procesados por la Secretaría de Salud departamental, la cual realiza una caracterización detallada del virus, y tiene un sistema de información de seguimiento al respecto, que cada vez mejora en términos 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 hagan parte de la población entre quince y cuarenta y nueve años. Sin embargo, en el denominador sí se mantiene este rango de la población, lo que hace que la tasa esté sobrestimada³¹.

Dicha medición se presenta en la Tabla 20, en la que se observa que el municipio de La Argentina presentó tres casos registrados de VIH/SIDA entre 2002 y 2010, pero ninguno durante 2010. Por lo tanto, la tasa anual de incidencia fue de 0,000 % en el 2010, mientras que en el Huila, de 0.017 %.

³¹ Se realiza esta medición alternativa, dado que no se pueden desagregar, para años anteriores, los casos nuevos por grupo etario, ni a escala municipal; por lo tanto, se trabaja con la población afectada por el VIH/SIDA de forma agregada.

El municipio no muestra síntomas de expansión de la enfermedad, porque se han registrado pocos casos nuevos, mientras que para el departamento del Huila se registraron noventa y cuatro casos en 2010.

Tabla 20. Total casos e incidencia del VIH/SIDA sobre la población entre quince y cuarenta y nueve años

Años	LA ARGENTINA		HUILA	
	Casos	Tasa de incidencia casos nuevos (%)	Casos	Tasa de incidencia casos nuevos (%)
2002	1	0,020	86	0.018
2003	1	0,019	92	0.019
2004	0	0,000	92	0.019
2005	1	0,018	84	0.017
2006	0	0,000	91	0.018
2007	0	0,000	84	0.016
2008	0	0,000	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 quince y cuarenta y nueve años. Los datos del Huila no coinciden exactamente con el agregado de municipios, pues éstos consideran casos donde no se identifica al municipio; además, para el caso del departamento, se tomaron los datos más actualizados, mientras que para los municipios no se podía.

No sólo es importante ver los casos nuevos que se registran, sino también cómo la población que sufre esta enfermedad crece, y, con ella, 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 que durante este tiempo han fallecido, se tiene que para 2010 el municipio de La Argentina registra tres casos de pacientes vivos infectados, que representan el 0.047 % de la población entre quince y cuarenta y nueve años³² de dicho municipio. Por otra parte, el departamento del Huila reporta 1.042 casos, que se traducen en una tasa de incidencia de 0.189 %.

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 quince o más de cuarenta y nueve años. La única base de datos que contaba con estos cálculos también agregaba las defunciones, lo que implicaba un subreporte mayor.

Los datos sobre mortalidad por la enfermedad son registrados por las Estadísticas vitales, por lo que presentan un menor grado de subreporte. En el Huila se observa cómo esta enfermedad tuvo, en el 2009, una tasa de 5.52 defunciones por 100.000 habitantes; para el caso del municipio de La Argentina, esta tasa fue de 0 para el mismo año.

Tabla 21. Mortalidad por VIH/SIDA

Años	La Argentina		Huila	
	Número de defunciones por VIH/SIDA	Tasa de mortalidad VIH/SIDA por 100.000 habitantes	Número de defunciones por VIH/SIDA	Tasa de mortalidad por VIH/SIDA por 100.000 habitantes
2007	1	8,30	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 trasmisión materno-infantil, según datos de la Secretaría de Salud para los últimos cuatro años, el departamento cuenta con setenta casos de gestantes contagiadas de VIH/SIDA, de las cuales a tres se les ha detectado positiva la trasmisión materno-infantil. Por su parte, en el municipio de La Argentina no se han presentado gestantes diagnosticadas con esta enfermedad en los últimos cuatro años.

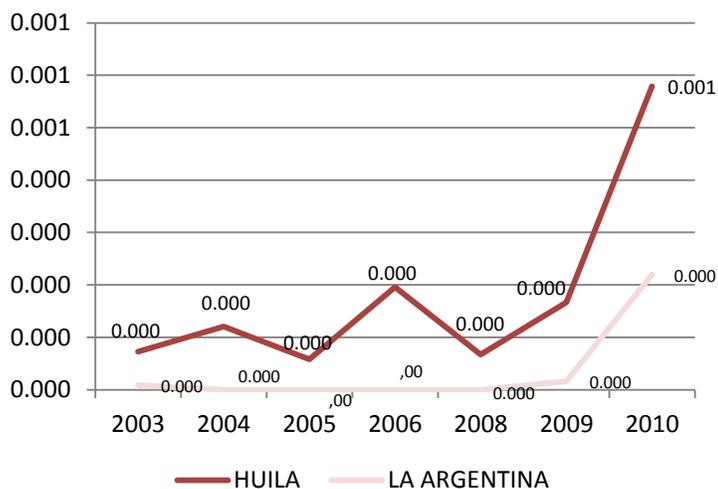
Al observar la epidemia del VIH/SIDA desde varios puntos de vista, se puede observar un crecimiento de ésta en el Huila, por lo que es importante generar todas las alertas posibles para prevenir y disminuir el contagio en La Argentina. Aunque es un municipio que no se encuentra permeado por la enfermedad, sí es necesario tomar todas las medidas pertinentes, teniendo en cuenta que durante los últimos nueve años se presentaron, cada año, en promedio, noventa y dos nuevos casos de contagio en el departamento. 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 ha mostrado más de cinco casos, para cada año, en 1998, 2001, 2002, 2003, 2005 y 2009, lo que significa que hacen falta acciones para erradicar esta enfermedad del departamento y evitar las muertes que deja a su paso.

Sobre el municipio de La Argentina, pese a la controlada evolución del dengue, desde 2009 se evidencia un aumento de los casos infectados. Para el año 2010, el indicador de morbilidad de la enfermedad creció a 0.219 %, un valor por debajo de la incidencia en el departamento (0.58 %). Teniendo en cuenta la expansión del dengue en el departamento y en el municipio durante 2010, es necesario identificar las causas que están generando el crecimiento de la enfermedad, y, por lo tanto, la creación de estrategias que prevengan e impidan la difusión de la epidemia.

Gráfico 21. Morbilidad por dengue



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

Como lo revelaron las cifras anteriores, el municipio no ha contado con un número relevante de personas contagiadas de dengue, y no se han presentado muertes por causa de esta enfermedad entre 2003 y 2009. Por el contrario, según las cifras de la Secretaría de Salud del departamento, se tiene que, para el Huila, la letalidad presentó un pico en 2005, donde alcanzó a ser de 12.5 %. Sin

embargo, desde entonces hasta 2009 (último año para el cual se cuenta con información sobre las muertes por dengue) ha estado por debajo de 2 %, cumpliendo así con la meta propuesta. Este dato se debe tomar con reserva, dado que aún no se conocen los datos de mortalidad para 2010, año en que hubo una fuerte epidemia de dengue, que incrementó ostensiblemente la tasa de morbilidad por causa de esta enfermedad.

Las intervenciones, relacionadas con el control de los vectores, que ya están presentes en el departamento deben continuar para asegurar el cumplimiento de las metas respecto a este objetivo. El continuo fortalecimiento de las actividades de vigilancia y la cobertura universal de la vacunación deben ser medios activos y eficientes para evitar la propagación de enfermedades virales, epidémicas y letales.

En síntesis, el municipio de La Argentina presenta indicadores positivos respecto a este ODM; la tasa de mortalidad por causa del VIH/SIDA fue de 0 (por 100.000 habitantes) en 2008 y 2009. Igualmente, fueron muy pocos los casos infectados de VIH/SIDA y de malaria. Sin embargo, la morbilidad del dengue aumentó desde 2009, por lo que no debe descuidarse el reciente brote de esta enfermedad, que se presentó en 2010, con el fin de no perder el avance alcanzado por el municipio en este objetivo.

Capítulo VII. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

Este ODM 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 al suministro de agua potable, del saneamiento básico, y de un asentamiento adecuado para los hogares.

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

	La Argentina	Huila	Colombia		
	Situación Actual (2010)	Situación Actual (2010)	Situación Actual (2008)	Meta 2015	
VII. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	Proporción de la población con acceso a métodos de abastecimiento de agua adecuados. Cabecera (%)	90	97,54	97,18	99,2
	Proporción de la población con acceso a métodos de abastecimiento de agua adecuados. Resto (%)	64,79	59,84	72,58	78,15
	Proporción de la población con acceso a métodos de saneamiento básico. Cabecera (%)	90	94,9	91,65	96,93
	Proporción de la población con acceso a métodos de saneamiento básico. Resto(%)	24,63	24,65	69,33	72,42

Fuente: DNP (2010 a), CONPES 140. Cálculos de los autores con base en el DANE, ECH y GEIH. Secretaria de Agricultura y minería del Huila y la Corporación Autónoma Regional del Alto Magdalena (CAM). 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

³³ No se incluyeron otros indicadores que hacen parte de este objetivo, debido a que su medición no aplica a escala municipal, o porque no se contaba con información para el municipio de La Argentina. 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 porcentaje de población que habita en asentamientos precarios.

La importancia del sostenimiento del ecosistema, y el cuidado de la flora y fauna silvestre no solamente abarcan dimensiones nacionales, sino también departamentales y municipales, a través de estrategias que se emprenden en el ámbito 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, exclusivamente, al interior de un municipio, y que 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 en torno 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 de Colombia.

La institucionalidad ambiental funciona a escalas nacional y local bajo la siguiente estructura: a escala 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 Naturales de Colombia. Si bien la responsabilidad sobre dichas áreas les compete a todos los colombianos, existe una institucionalidad de menor escala, que toma 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 escala 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 las áreas locales.

Tabla 23. Parques protegidos en el departamento del Huila

Parque Natural Regional	Municipio	Área (Hectáreas)
Cerro Banderas - Ojo Blanco	Santa María	993,1
	Teruel	7.598,0
	Palermo	465,4
	Iquira	16.806,5
Total		25.863,0
Eco-región Desierto de La Tatacoa	Villavieja	30.286,2
	Baraya	5.058,1
Total		35.344,3
Siberia – Ceibas	Rivera	5.190,7
	Algeciras	2.515,9
	Campoalegre	2.968,2
	Neiva	9.831,2
	Tello	5.196,2
Total		25.702,2
Cerro Miraflores	Algeciras	10.094,8
	Garzón	20.212,1
	Gigante	8.943,4
Total		39.250,3
Serranía de las Minas	Oporapa	6.276,3
	La Argentina	11.792,7
	La Plata	2.725,6
	Pital	1.628,1
	Tarqui	6.658,1
Total		29.080,8
Corredor Biológico Guacharos – Puracé	Palestina	8.555,1
	Pitalito	4.223,0
	Acevedo	6.503,0
	San Agustín	47.839,9
Total		67.121,1

Fuente: Secretaría de Agricultura y minería del Huila. Corporación Autónoma Regional del Alto del Magdalena - CAM

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 del Sistema.

El departamento del Huila cuenta con áreas naturales del orden de 662.574 ha 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 y el puma; los bosques andinos o de roble negro (este último es de gran importancia en el ciclo hídrico).

Tabla 24. Reservas naturales de la sociedad civil

Municipios	Área total (Has)	Planes de manejo actualizados
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: Secretaría de Agricultura y minería del Huila. Corporación Autónoma Regional del Alto Magdalena - CAM

Frente a la sostenibilidad ambiental, el municipio se ha caracterizado por tener un plan ambiental destacado; desde el 2006 hasta el 2010 ha trabajado en 36.801,3 has, representadas, con un 32% en Parque Natural Regional (PNR), 62,1% Parques Naturales Municipales (PNM) y un 5,75% Reservas Nacionales de la Sociedad Civil (RNSC). Así mismo el municipio cuenta con la presencia

del Parque Natural Regional Serranía de las Minas con un área de 29,080 y cuya gestión ambiental comparte con los municipios de Tarqui, El Pital, Oporapa y La Plata. Es tan así que el municipio adquirió en convenio con el departamento 361,762 hectáreas para proteger sus fuentes hídricas.

Tabla 25. Reservas naturales de la sociedad civil

Municipios	Área total (Has)
ISNOS	335,0
IQUIRA	25,6
SANTA MARIA	23020,5
CAMPOALEGRE	31,0
ACEVEDO	13,0
PITALITO	690,7
GARZON	143,1
ARGENTINA	2117,0
TARQUI	35,0
CAMPOALEGRE	355,0
Otros	4074,7
TOTAL	30840,5

Fuente: Secretaría de Agricultura y minería del Huila. Corporación Autónoma Regional del Alto del Magdalena - CAM

Tabla 26. Reservas Nacionales de la Sociedad Civil

Municipio	AREA HAS	No. Predios
ACEVEDO	20	8
AGRADO	101,5	2
GARZON	10	2
GIGANTE	6	1
LA ARGENTINA	15,5	2
LA PLATA	279	16
PITALITO	42,5	7
PITAL	67	4
SUAZA	170,5	11
TARQUI	193,3	22
TIMANA	21	4
TOTAL	926,3	79

Fuente: Secretaría de Agricultura y minería del Huila. Corporación Autónoma Regional del Alto Magdalena - CAM

2. Abastecimiento de agua y saneamiento básico

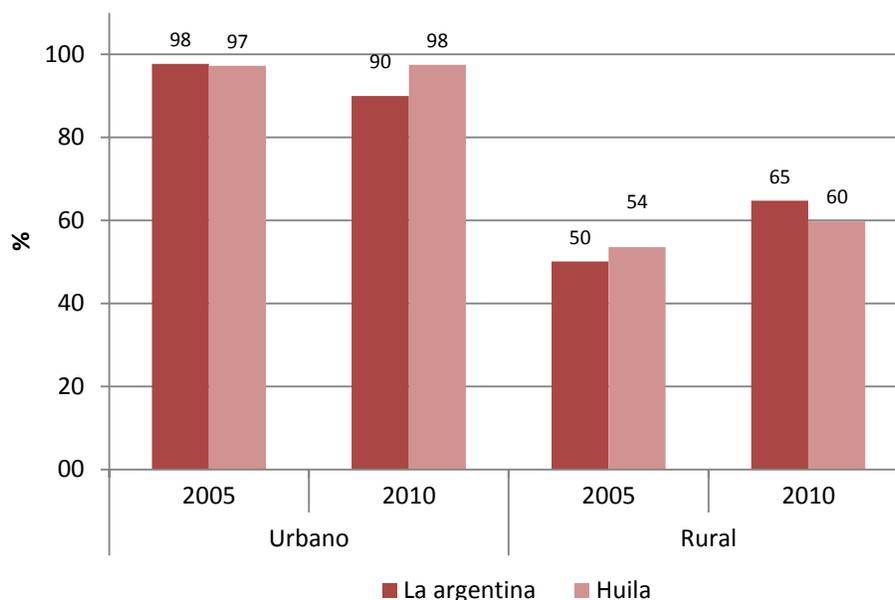
Existe la necesidad de cubrir las demandas asociadas con el abastecimiento de agua potable y el saneamiento básico, tanto en zonas rurales como urbanas. Asimismo, la prestación de estos servicios minimiza enfermedades como el cólera, la diarrea y otras derivadas³⁴. En este sentido, es prioritario realizar 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 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 incluyen 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.

En el gráfico 22, se observan grandes diferencias en el departamento del Huila y en el municipio de La Argentina respecto al acceso al servicio de acueducto entre las zonas rural y urbana. En 2010, la zona urbana del departamento del Huila presentó una cobertura de acueducto del 97,5%, y el municipio, de 90 %, lo que refleja una cobertura muy importante del acueducto en las zonas urbanas. Por su parte, en la zona rural, la cobertura en el departamento es de 59,8 %, y, en el municipio de 64,8 %, evidenciando una brecha significativa entre el Huila y La Argentina en la zona rural. En ese sentido, se debe subrayar el bajo crecimiento en la zona rural del municipio, pasando de 50,1%, en el 2005, a 64,8%, en el 2010.

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

Gráfico 22. Proporción de la población con acceso a métodos de abastecimiento de agua adecuados

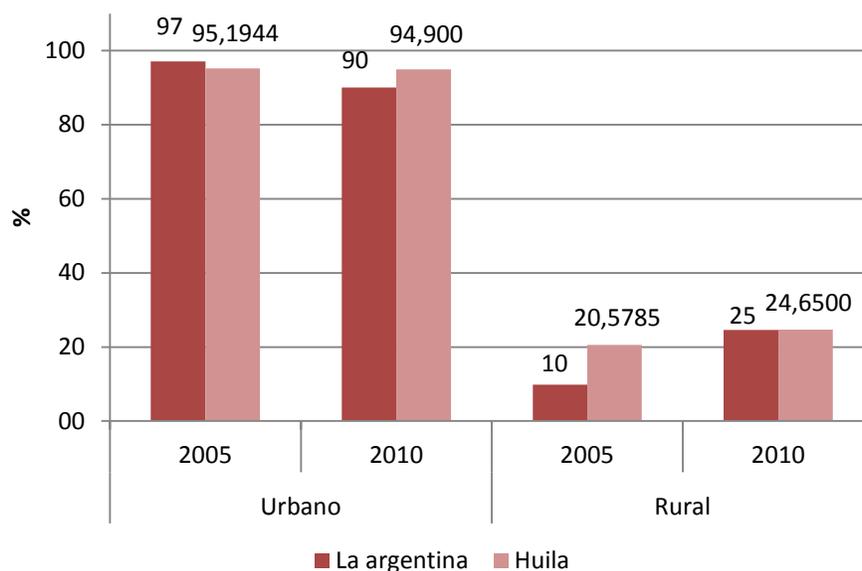


Fuente: DANE, CENSO (2005) y Aguas del Huila. Diagnóstico municipal sobre el Acueducto y Alcantarillado (2010). El dato corresponde a los hogares que cuentan con acueducto y alcantarillado por tanto subestima el valor del indicador para la zona rural definido por el CONPES donde las condiciones para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

Como el servicio de alcantarillado es complementario al servicio de acueducto, el gráfico 23 revela conclusiones similares a las obtenidas para el acueducto. Respecto a las zonas urbanas, en el departamento del Huila la cobertura del servicio de alcantarillado es de 94,9 %, mientras que en el municipio de La Argentina es de 90%. En cuanto a las zonas rurales, la cobertura del servicio de alcantarillado es mucho menor; en el departamento es de 24,7%, y en el municipio, de 24.6%.

A escala rural, la brecha por localización es latente; mientras que en las áreas urbanas la cobertura es amplia, en las zonas rurales (en 2010) no supera el 24,7%. A pesar de esto, los avances en la cobertura para la zona rural han sido importantes en La Argentina, pasando de 9,8%, en 2005, a 24,6%, en 2010, pero manteniendo un nivel muy bajo en la cobertura de alcantarillado.

Gráfico 23. Proporción de la población con acceso a métodos de saneamiento básico



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

En síntesis, respecto del objetivo del manejo sostenible del medioambiente en el municipio de La Argentina, se puede decir que este municipio no está muy bien encaminado a cumplir la meta propuesta por los objetivos del milenio 2015. Por eso debe gestionar con éxito las políticas propuestas, a efectos de mejorar los servicios a la población de La Argentina, y por ende, alcanzar la meta del año 2015 en cuanto al abastecimiento de agua y saneamiento básico puesto que en la parte forestal el municipio cuenta con 36,801.3 hectáreas en protección.

Capítulo VIII. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

El octavo ODM 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 móviles, computadores e Internet. Estos sistemas de comunicación se han convertido en herramientas fundamentales a escalas local e internacional.

Tabla 27. Metas e indicadores: fomentar una alianza mundial para el desarrollo³⁵

	La Argentina	Huila	Colombia	
	Situación actual (2010)	Situación actual (2010)	Situación actual (2010)	Meta 2015
VIII. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo				
Usuarios de Internet por cada cien habitantes	0,79 ^{3/}	12,37 ^{3/}	51,3 ^{2/}	60
Número de computadores por cada cien habitantes	1,7 ^{1/}	9,7 ^{1/}	16,8 ^{2/}	23,8

Fuente: DNP (2010a), CONPES 140. DANE, Censo ampliado de 2005. Ministerio de Telecomunicaciones.

1/ Datos para 2005. La pregunta que se utilizó como insumo fue si la persona respondió afirmativamente tener un 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 del 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 con base en el 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, 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

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

de los jóvenes en el mercado laboral, y el apoyo al desarrollo empresarial y al establecimiento de mecanismos de condonación de la deuda externa para los países más pobres.

A escala nacional, las entidades encargadas de coordinar las políticas de cooperación internacional son la Agencia Presidencial para la Acción Social, en alianza con el Ministerio de Relaciones Exteriores. Estas instituciones focalizan los proyectos de cooperación para lograr el cumplimiento de los otros ODM, 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 este 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 direccionadas a mejorar las condiciones de vida de la población en aspectos como la educación, la salud y la inserción en el mercado laboral.

2. Las tecnologías de la información

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

En cuanto al tema del acceso a computadores, la meta a escala nacional está estimada en 23.8 computadores por cada 100 habitantes. Según el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MINTIC), para 2010 la cobertura de computadores por cada 100 habitantes era de 16.8, cifra que indica la necesidad de formular políticas direccionadas 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 acceso de computadores en los municipios, se toman datos del Censo realizado por el DANE en 2005. A partir de éste pueden obtenerse importantes conclusiones sobre el uso y la tenencia de computadores.

Al observar la tabla 28, según lo reportado por el censo de 2005, se tiene que 1.7 de cada 100 hogares del municipio de La Argentina tenían computador, mientras que para el departamento 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, el colegio, 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 el caso del municipio de La Argentina, el 11.5% de las personas respondieron haber usado un computador. La diferencia entre las cifras significa que, efectivamente, el acceso a las TIC en el municipio no depende de la tenencia de computador, sino de otros mecanismos que explican el acceso de la población a estos servicios, por ejemplo, de las políticas de conectividad del municipio.

Tabla 28 Porcentaje de pobladores que usa y/o tiene un computador

Zona	LA ARGENTINA		HUILA	
	Hogares que tienen computador	Personas que usaron un computador	Hogares que tienen computador	Personas que usaron un computador
Urbano	5,0	24	15,0	38,8
Rural	0,0	6	1,1	8,6
Total	1,7	11,5	9,7	26,9

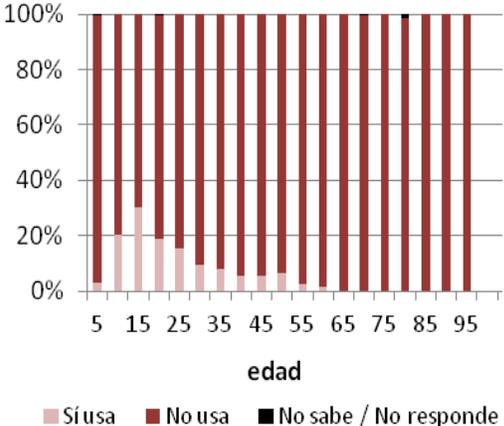
Fuente: cálculo de los autores con base en el DANE, Censo 2005.

También vale la pena resaltar la constante brecha entre lo urbano y lo rural. La tabla 28 revela que el 5 % de los habitantes del municipio de La Argentina que habitan en la zona urbana tienen un computador, mientras en la zona rural la cifra corresponde a 0 %. Por otro lado, si se observa el uso del computador, la brecha aumenta en términos absolutos, porque ahora los habitantes de la zona urbana tienen un 24 % de acceso, mientras los de la zona rural tienen el 6 %, cuatro veces menos. Este desequilibrio entre la zona urbana y la rural, que se presenta en el municipio de La Argentina, es parecido al que ocurre en el departamento, si se tiene en cuenta que para el Huila la brecha entre la zona urbana y la rural es 4.5 veces superior en el área urbana.

La utilización del computador en el municipio de La Argentina se relaciona con la población joven, pues se observa que los habitantes de quince años de edad son quienes lo utilizan con mayor

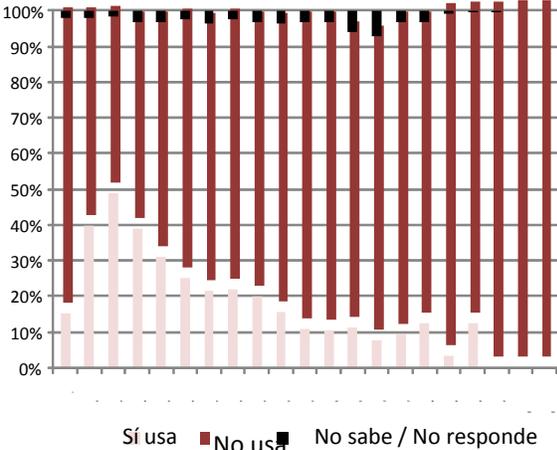
frecuencia. Además, el porcentaje de uso para este rango de edad es de aproximadamente 30 %. Para el caso del departamento, son también los usuarios de aproximadamente quince años los que usan más el computador (50 %). Asimismo, es notorio un mayor uso del computador en el departamento frente al municipio, entre las personas mayores de veinte años en adelante (ver gráfico 24 y gráfico 25).

Gráfico 24. Uso de computadores en La Argentina, según rango de edad



Fuente: cálculos de los autores. DANE, Censo ampliado de 2005.

Gráfico 25. Uso de computadores en el Huila, según rango de 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 son importantes. En 2008, noventa y tres de cada cien colombianos contaban con el servicio de telefonía móvil, un avance importante si se considera que en 2003 sólo catorce de cada cien tenían este servicio³⁶. Por lo tanto, la meta fijada para 2015 por el país (del 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 a escala municipal para analizar el diagnóstico del municipio de La Argentina y del departamento al respecto.

Por último, la otra medición propuesta en términos de TIC, es el porcentaje de la población con acceso a Internet. Para este indicador, se tiene que la cobertura del país también ha tenido un

³⁶DNP, II Informe de seguimiento.

avance significativo. Según el DNP (2010), el número de suscritos a Internet en 2008 aumentó 2.8 veces más que los suscritos que había al finalizar el año 2004. Esto, 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, la cobertura de Internet aún 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 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 por medio de lugares públicos, como los colegios, bibliotecas y sitios de café Internet. A pesar de esto, vale la pena resaltar que el acceso desde el hogar no es igual, en términos de conectividad, al acceso desde un lugar público.

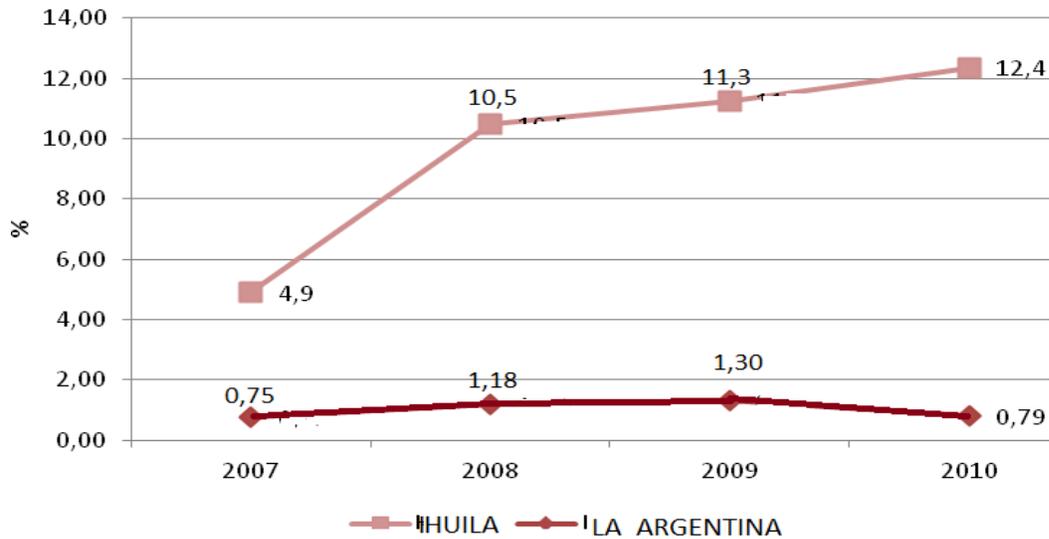
En el *gráfico 26*, se observa la cobertura del servicio de Internet en términos de viviendas con suscripción. El municipio de La Argentina muestra un comportamiento muy estancado, con una tendencia diferente a la del departamento, pasando de 0.75 %, en 2007, a 0.79 %, en 2010, por cada 100 suscriptores, lo que significa que menos del 1 % de las viviendas de La Argentina cuentan con este servicio.

Por el contrario, Huila muestra un crecimiento que comenzó acelerado en 2007, y que se estabilizó en 2010, año en el cual el 12.4 % de las viviendas del departamento tienen con acceso al servicio de Internet. Lo anterior revela un avance en el departamento en cuanto a la ampliación de las posibilidades de acceso a la información, y, consecuentemente, posibles efectos en todos los sectores de la sociedad, sobre todo en el educativo. El aumento en el acceso a Internet ha sido una problemática que ha tenido poca intervención política; según el DNP (2010), los incrementos en

³⁷ La información sobre la cobertura de Internet permite ser desagregada a escala municipal; si bien tiene problemas de subreporte, es un indicador valioso de la dinámica de la cobertura a en el ámbito 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.

cobertura pueden haber sido generados como resultado del mercado y de la proliferación de las empresas que proveen el servicio, más que de políticas de los municipios³⁸.

Gráfico 26. Total de suscriptores por vivienda



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

En resumen, respecto a la tenencia de un computador, la zona rural de La Argentina muestra una proporción similar a la de la zona rural del departamento; en la zona urbana, por el contrario, el departamento presenta una mayor cobertura respecto al mismo indicador. Por su parte, la brecha entre el departamento y el municipio, en términos de la tenencia de un computador, es mucho mayor que la brecha que existe en términos de uso, la cual también es desfavorable para el municipio. Por otra parte, en términos de acceso a Internet, La Argentina muestra que no existen incrementos de cobertura y sus niveles son mínimos, haciendo que el panorama de lograr la meta sea mucho menos factible para el municipio, y bastante difícil para el departamento.

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

Conclusiones

El municipio de La Argentina presenta una evolución, que puede verse como positiva en los indicadores de pobreza: entre 1993 y 2005, el NBI mostró un progreso considerable, y el ICV registró un buen avance, aunque sigue estando por debajo del mínimo constitucional, de sesenta y siete puntos, que lo clasifica como un municipio pobre. Sin embargo, aunque 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, en 2010 estos indicadores estaban, todavía, por encima de las metas para 2015. En ese sentido, el otro indicador para medir la reducción del hambre, el bajo peso al nacer, ha aumentado en los últimos años, duplicando la meta para 2015: 2.6 % de niños con bajo peso al nacer.

Ahora, la calidad y la cobertura son los dos principales pilares del sector educativo. Este es un sector clave para la movilidad social del país, pues abarca otros procesos de desarrollo, como la erradicación de la pobreza y la planificación familiar, entre otros.

En La Argentina, se han registrado escasos avances para mejorar ambos aspectos. En términos de cobertura de la educación básica y media, se obtuvieron las siguientes cifras en 2010: 98.7 %, para la educación preescolar; 100 %, para la educación primaria y secundaria, y 58.53 %, en educación media.

En el caso de la educación media, las cifras son bajas en comparación con otros municipios. 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 la 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 La Argentina mantuvo la misma calidad educativa entre los años 2005 y 2010 (50 % en el nivel inferior, y 50 % en el nivel medio).

Los indicadores utilizados para hacer el seguimiento al ODM sobre la discriminación de género presentan fuertes falencias de información a escala municipal, en términos de la brecha de ingresos laborales mensuales promedio, discriminación de género en el mercado laboral, y discriminación por violencia física y sexual. Lo que se puede inferir para el municipio de La Argentina, es que se encuentra rezagado del departamento en cuanto a la participación política de las mujeres. Además, para el mercado laboral, el cociente entre la tasa de participación masculina y femenina en el municipio es mayor que en el departamento, y el cociente entre la tasa de desempleo femenino y masculino es también mayor que el del departamento, lo que muestra una menor iniciativa de participación de las mujeres del municipio en el mercado laboral, y una menor probabilidad de salir del desempleo, en relación con los hombres del municipio, y en relación con las mujeres del departamento.

Los mecanismos de prevención, como la cobertura de la vacunación de DPT y triple viral, presentan una tasa de cobertura sostenible, en el primer caso, y variable, en el segundo caso. No para todos los años se muestra un cumplimiento de la meta de 95 % en la vacunación de la triple viral. La Argentina tiene tasas altas de cobertura de vacunación, pero presenta una tasa alta de mortalidad infantil en menores de un año, mayor a la que registra el departamento, que requiere de una atención importante. Por ello, no sólo se debe monitorear 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 sobre estas, con el fin de disminuir los altos índices presentados.

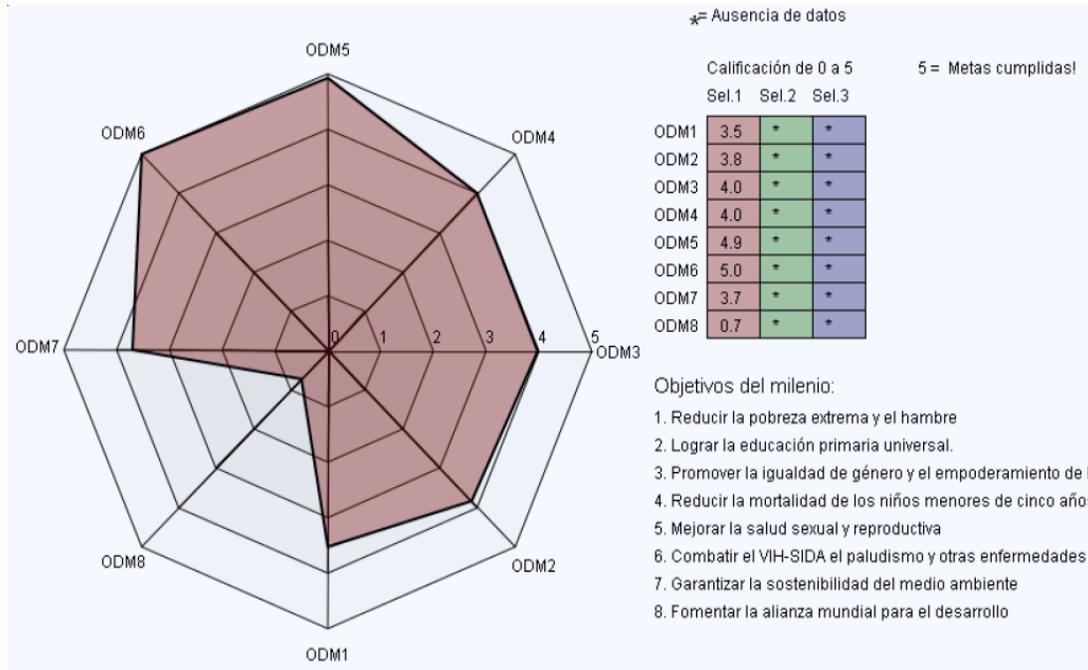
La prevalencia de los métodos anticonceptivos en las mujeres entre diez y cuarenta y nueve años se mantuvo estable; el porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales mejoró notablemente; la tasa de muertes por cada cien mil mujeres, por causa del cáncer de cuello uterino, disminuyó entre 2007 y 2009; la atención institucional del parto en instituciones de salud y por personal calificado registró una cobertura alta, y el porcentaje de adolescentes en estado de embarazo disminuyó. Sin embargo, la tasa de mortalidad materna registró niveles altos en 2008 y 2010.

El municipio de La Argentina presenta indicadores positivos respecto a este ODM; la tasa de mortalidad por causa del VIH/SIDA fue de 0 (por 100.000 habitantes) en 2008 y 2009. Igualmente, fueron muy pocos los casos infectados de VIH/SIDA y de malaria. Sin embargo, la morbilidad del dengue aumentó desde 2009, por lo que no debe descuidarse el reciente brote de esta enfermedad, que se presentó en 2010, con el fin de no perder el avance alcanzado por el municipio en este objetivo.

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, que, sin embargo, se opaca con el segundo, que es la baja cobertura del servicio de acueducto y alcantarillado en la zona rural de La Argentina.

Respecto a la tenencia de un computador, la zona rural de La Argentina muestra una proporción similar a la de la zona rural del departamento; en la zona urbana, por el contrario, el departamento presenta una mayor cobertura respecto al mismo indicador. Por su parte, la brecha entre el departamento y el municipio, en términos de la tenencia de un computador, es mucho mayor que la brecha que existe en términos de uso, la cual también es desfavorable para el municipio. Por otra parte, en términos de acceso a Internet, La Argentina muestra que no existen incrementos de cobertura y sus niveles son mínimos, haciendo que el panorama de lograr la meta sea mucho menos factible para el municipio, y bastante difícil para el departamento.

Gráfico radial de La Argentina



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

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.corazonesresponsables.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.

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 http://www.pnud.org.co/img_upload/36353463616361636163616361636163/cartilla_2.pdf

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2010). *Fichas metodológicas. Objetivos de Desarrollo del Milenio-ODM.* Disponible en <http://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=IdXl7YjHCq8%3D&tabid=340>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2010). *Objetivos de Desarrollo del Milenio, podemos lograrlos. Buenas prácticas en lo local.* Disponible en <http://www.pnud.org.co/sitio.shtml?apc=e-b-1--&x=51635>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2011). *Informe de Desarrollo Humano 2011. Sostenibilidad y equidad: un mejor futuro para todos.* Disponible en http://www.beta.undp.org/undp/es/home/librarypage/hdr/human_developmentreport2011.html

Sen, Amartya (1999). *Development as Freedom.* New York: Alfred Knopf.

Stiglitz, Joseph (2003). *Globalization and its Discontents.* New York: W. W. Norton.