

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



**Trabajo realizado mediante el convenio de asociación N° 0171 suscrito entre la Gobernación del
departamento del Huila, y la Universidad del rosario**



Las fotos fueron tomadas por funcionarios de la Gobernación del Huila

Departamento del Huila

Evaluación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Cuenta regresiva 2015:

Municipio de Tesalia

**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
 Polítologa Internacionalista
 Administradora de Empresas

Equipo técnico Gobernación del Huila

María Yineth Almario Mayor
 Lucy Amparo Solano Andrade

Profesional Universitario - DAP¹
 Profesional Universitario

Claudia Leonor Trujillo Bahamón

Secretaria de Salud
 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 Casteblanco

Profesional Universitario - Aguas del Huila

Estudiantes Facultad de Administración – Universidad del Rosario

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

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

Diana Marcela Palacio Barrera y María Gabriela Moncada Espinoza

Estudiantes Facultad de Economía Universidad Sur colombiana

Adrianita Rincón Camacho
 Lorena Ramírez Yunda

¹ Departamento Administrativo de Planeación

Contenido

Introducción	9
Parte I. Una Caracterización del municipio de Tesalia	11
Capítulo I. Recorrido por Tesalia: principales indicadores demográficos y socioeconómicos.....	13
1. Contexto del territorio	13
2. Demografía.....	14
3. Economía.....	17
4. Condiciones socio-económicas	19
Capítulo II. Evaluación de la administración pública y su responsabilidad frente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio	245
1. Fortalezas y desafíos para enfrentar los ODM	25
2. Gobierno municipal y los ODM	26
3. Planes de desarrollo y ODM	29
Parte II. Políticas de la administración pública frente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio	35
Capítulo I. Erradicación de la pobreza extrema y el hambre	37
1. Pobres extremos y pobres moderados	39
2. Alimentación adecuada, un aspecto relevante en los primeros años de vida.....	41
Capítulo II. Educación primaria universal.....	46
1. Cobertura de la educación básica	47
2. Capital humano de Tesalia	50
3. Calidad de la educación.....	52
Capítulo III. Promoción de la equidad de género y del empoderamiento de la mujer.....	55
1. Empoderamiento de las mujeres	57
2. La mujer en el mercado laboral	60
Capítulo IV. Reducción de la mortalidad en menores de cinco años.....	64
1. Probabilidad de muerte en la niñez y la infancia	65
2. La vacunación como mecanismo de reducción de la mortalidad infantil.....	69
Capítulo V. Mejoramiento de la salud sexual y reproductiva	72
1. Mortalidad materna departamental e indicadores asociados en el municipio	73

2. Salud sexual e indicadores asociados en el municipio	77
Capítulo VI. Combate de VIH/SIDA, malaria y dengue	81
1. VIH/SIDA.....	82
2. Dengue y malaria.....	85
Capítulo VII. Garantía de la sostenibilidad del medio ambiente.....	88
1. Áreas naturales protegidas	89
2. Abastecimiento de agua y saneamiento básico.....	92
Capítulo VIII. Fomento de la Alianza Mundial para el Desarrollo	96
1. Una alianza para el desarrollo.....	96
2. Tecnologías de información	97
Conclusiones	102
Bibliografía	104

Departamento del Huila

Cuenta regresiva hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2015:

Municipio de Tesalia

Introducción

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

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

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

erradicación de la pobreza y el hambre en el mundo y es quizás el primer esfuerzo en ésta dirección de la comunidad internacional.

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

- CONPES social 91 del 14 de junio de 2005: “metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio-2015”
- CONPES social 140 del 28 de marzo de 2011, que modifica al anterior, ajustando algunos indicadores y metas.

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

El presente documento resume las metas establecidas para Colombia y la situación del departamento del Huila y del municipio de Tesalia 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 cuatro años. Debido a ello este documento se constituye en una herramienta de información de consulta obligatoria para los alcaldes electos y sus equipos de trabajo, con el fin de tener elementos para orientar los procesos de empalme y de formulación de los nuevos planes de desarrollo locales.

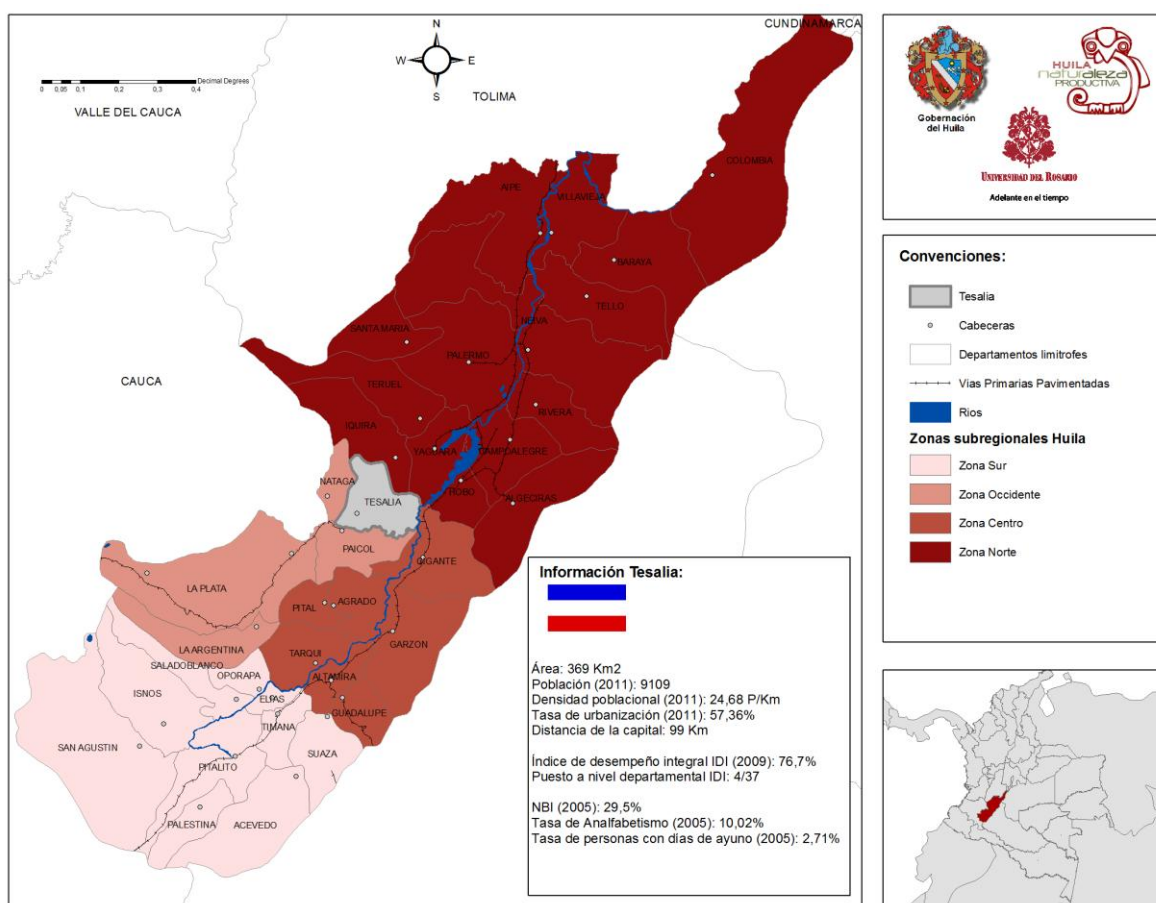
De esta forma, la consulta del documento permitirá conocer los ODM e incorporar las metas e indicadores de éstos en los procesos de gestión municipal, contribuyendo a enfocar las estrategias e inversiones en programas y proyectos que apunten a alcanzar el cumplimiento de los Objetivos del Milenio y con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

Parte I

Una Caracterización del municipio de Tesalia

Capítulo I. Recorrido por Tesalia: principales indicadores demográficos y socioeconómicos

1. Contexto del territorio²



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

El municipio de Tesalia fue fundado el 22 de abril de 1775 por José Antonio de Andrade y otros. Las características geológicas del Municipio están estrechamente ligadas al origen y evolución de la Cordillera Central y en particular al desarrollo de los valles de los ríos. Limita al Norte con Iquira, al Sur con Paicol, al Oriente con Yaguará y Gigante y al Occidente con el municipio de Nátaga.³

² 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 a diez años.

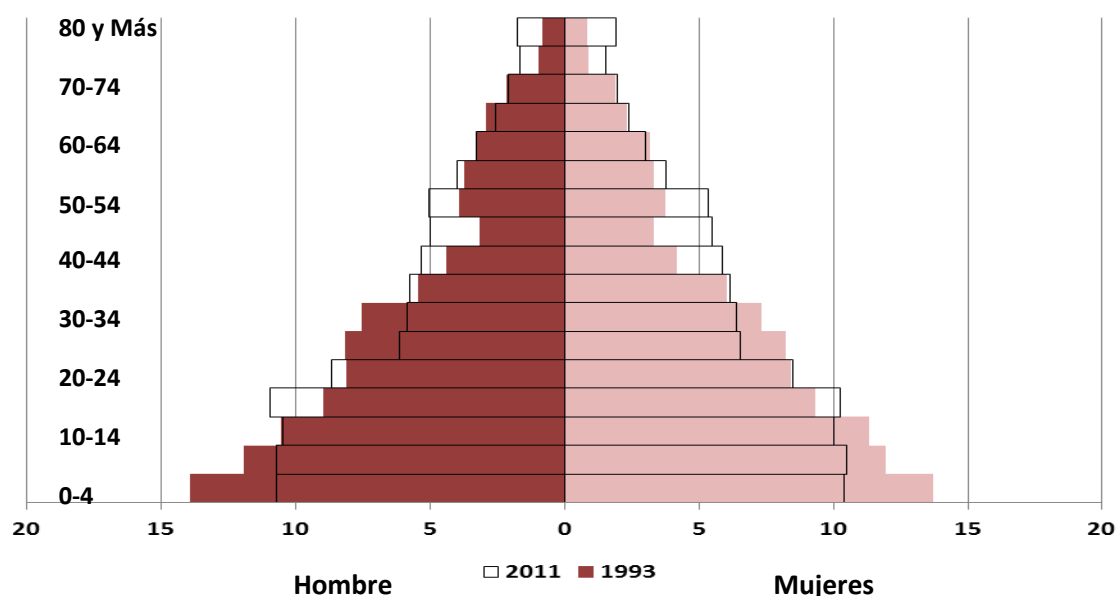
³ Historia y geografía del municipio de Tesalia [publicación en línea]. Disponible en: <http://tesalia-huila.gov.co/nuestromunicipio.shtml?apc=mlxx-1-&m=f#historia> [con acceso el 19 de octubre de 2011]

2. Demografía

Una panorámica sobre los niveles y la composición demográfica del municipio permite una aproximación de las políticas públicas, a la tributación o en inversión social y además se puede identificar la participación que dentro de los tesalenses tienen los distintos grupos etarios, étnicos y víctimas del conflicto armado; todo esto con el fin de hacer una redistribución más equitativa en términos de inversión del municipio para los programas específicos que cada grupo necesita y así lograr alcanzar de manera más eficiente los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

Entonces las principales conclusiones sobre la composición y los niveles demográficos de la población de Tesalia son que el municipio es claramente urbano, se encuentra en transición demográfica y tiene una baja participación de grupos de población vulnerable como los afrocolombianos y los desplazados.

Gráfico 1. Pirámide poblacional 1993-2011



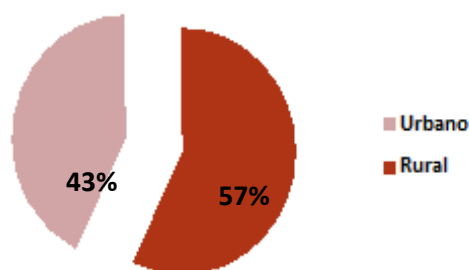
Fuente: DANE: Censo Básico 2005, Proyecciones de población (1985-2020).

En el gráfico 1 se observa que las tesalenses conforman un 49% de la población, es decir, un poco menos que los hombres (51%). La pirámide demográfica no tiene características de un municipio en expansión demográfica, por cuanto la cantidad de bebés y niños es similar a la de jóvenes: el segmento de población de 0 a 4 es igual que el de 5 a 9 años; además el segmento de 15 a 19 es mayor al de 10 a 14 años. Dado que hay una baja población de niños que con el pasar de los años llegarán a una etapa productiva y dado que las tasas de natalidad han venido bajando por efectos tal vez del incremento en el nivel educativo y las campañas que orientan al uso de métodos anticonceptivos, con el tiempo la población de menores será seguramente menor. Las tasas de natalidad y mortalidad han venido disminuyendo, lo que puede traer como consecuencia que se aumente la longevidad de la población.

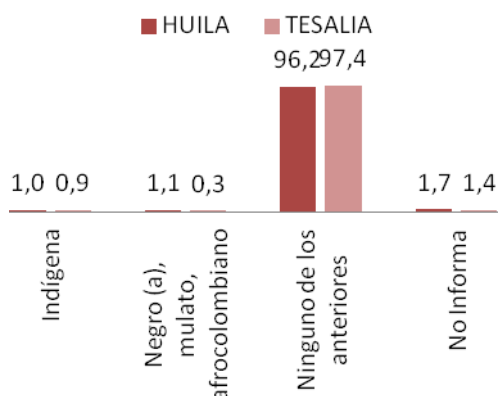
Al mismo tiempo se identifica un proceso de envejecimiento, que experimenta el país y que es propio de países desarrollados y no de los que están en vías de desarrollo, como Colombia, es una transición demográfica en la cual la base de la pirámide poblacional se hace más angosta y, por lo tanto, el promedio de edad de los habitantes del municipio es cada vez mayor, esto obedece a reducciones del crecimiento demográfico. Además si se observa el gráfico 2 se puede concluir que en términos de espacialidad la zona urbana predomina sobre la rural, es decir, tiene un comportamiento similar al departamental.

Gráfico 2. Distribución urbano-rural

El departamento del Huila tiene un porcentaje de urbanización del 59,87%, situación bastante similar a la del municipio de Tesalia que reporta una tasa de urbanización del 57%



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

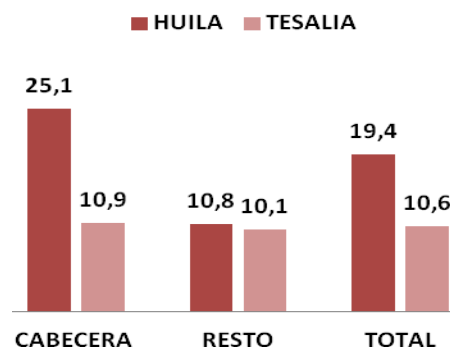
Gráfico 3. Composición étnica

Fuente: DANE: Censo Básico 2005.

En 2005 el porcentaje de afro-descendientes fue del 0.3%, situación similar a la presentada por el departamento con una participación de tan solo el 1%.

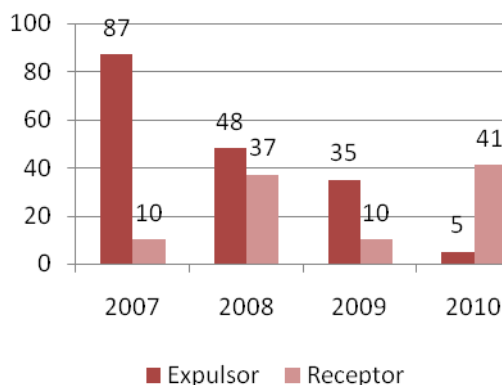
El gráfico 3 muestra que los afrocolombianos tienen una participación similar en el municipio que en el departamento, es decir, su incidencia en las dos partes es relativamente baja. Los afrocolombianos son un grupo étnico que experimenta a escala nacional grandes índices de discriminación laboral, social y política.

En cuanto al desplazamiento forzado, en 2007 la movilidad fue de 87 personas, mientras que en 2010 llegó a cinco. En el mismo período de tiempo también es evidente que la población saliente es mayor que la entrante, lo que sugiere que algunos desplazados pueden migrar hacia otros municipios diferentes a la cabecera municipal.

Gráfico 4. Migración según zona de residencia

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 Tesalia, en comparación con la rural. La primera evidencia un flujo menor al departamental, un 10,9% municipal contra un 25,1% departamental.

Gráfico 5. Desplazamiento forzado

Fuente: Acción Social; SIR, Huila; SIPOD

3. Economía

La base económica del municipio de Tesalia se fundamenta en el sector primario y los componentes principales son la agricultura, la ganadería y la minería, especialmente la explotación de fosforita, estas actividades hacen parte fundamental de la ocupación del suelo.

Esta concentración en la producción del sector primario se evidencia en la tabla 1, donde se observa el comportamiento de la agricultura en el año 2010 desde dos puntos de vista: el primero observa la importancia de cada cultivo en la economía agrícola del municipio, para ello se calcula el porcentaje de área sembrada de cada bien dentro del total de la tierra destinada a la agricultura en el municipio, por medio de este método se puede evaluar la especialización o diversificación de la oferta agrícola; la segunda perspectiva se concentra en el tamaño que tiene la producción agrícola municipal de un determinado cultivo respecto a la oferta departamental del mismo.

Una primera conclusión es que Tesalia destinó 1.300 hectáreas en 2010 al arroz de riego, por lo que la economía rural se encuentra altamente especializada en este cereal, alimento de vital importancia considerado como alimento básico en muchas culturas culinarias. Tesalia ocupa el quinto lugar en la producción departamental de arroz de riego. Por otro lado, los cultivos de frijol tecnificado y tradicional, de habichuela, hortalizas, maíz, sorgo, tabaco rubio y tomate de mesa son de gran importancia para el municipio, por lo que Tesalia se ubicó en el año 2010 como el décimo productor más importante de cultivos transitorios en el departamento.

Dentro de los cultivos semipermanentes y permanentes, Tesalia es considerado como el cuarto productor de cacao en el departamento, produciendo además café, plátano y caña panelera; y dentro del grupo de los frutales, se cultivan el banano, los cítricos, la granadilla, el lulo y la piña.

Finalmente, en el subsector pecuario, para el año 2010 el municipio de Tesalia contaba con 3.100 vacas de ordeño en producción que arrojaron 3.431.000 litros.

“Distrito de riego en Tesalia-Paicol”

Contribuirá a la adecuación de tierras en Paicol, Tesalia y Nátaga.

Fuente: La nación

Disponible en:

<http://www.lanacion.com.co/2010/08/31/distrito-de-riego-en-tesalia-paicol/>

Tabla 1. Producción agrícola y bovina

Cultivos 2010	Área sembrada 2010 ^{1/}	Producción Anual 2010 Ton
Arroz riego	1.300	7.218
Cacao	650	284
Café	478	451
Maíz	347	915
Plátano	90	150
Producción bovina		
Sacrificio	0	0
Lechero	3.100	3.431.000 ^{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.

2/ Este valor está dado en Litros de leche.

NOTA: Estos cinco cultivos son los que en área sembrada concentran la mayoría del área agrícola municipal.

4. Condiciones socio-económicas

El fin último de la política social del gobierno, ya sea a escala municipal, departamental o nacional, es la calidad de vida de los habitantes. Según Stiglitz “detrás de una política social hay un ser humano o un empleo”⁴. La implementación de toda política debe desembocar en resultados positivos de una serie de factores que tienen que ver con la salud, la alimentación y la nutrición, la educación, la vivienda, el empleo, la recreación y, en fin, con todo lo que tiene que ver con la calidad de vida.

Por tanto la medición y seguimiento de la calidad de vida, desde una perspectiva multidimensional, permite, por una parte, identificar qué dimensiones requieren un replanteamiento de la política, y por otra, determinar cómo funciona el sistema de información para la focalización del gasto en aquellas dimensiones que se encuentren más rezagadas respecto a las otras⁵. Una panorámica general de la calidad de vida de Tesalia se puede determinar por medio de indicadores obtenidos a partir del Censo Básico 2005, que, si bien no es una fuente actualizada, permite observar desequilibrios entre las dimensiones de la calidad de vida que no se corrigen en el corto plazo y que seguramente aún están vigentes. Al tomar dichos indicadores se identifica una brecha importante entre las zonas urbanas y las rurales; sin embargo, no siempre señalan la misma dirección.

La población rural de Tesalia muestra menores niveles de privación respecto a la alimentación, esto obedece a la ventaja que tiene el campo como fuente de alimentación (Ver gráfico 6). Al observar las múltiples dimensiones de la calidad de vida que integra el indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas -NBI- tenemos una situación de similitud entre Tesalia y el Huila (Ver tabla 2), desagregando los componentes se ve que Tesalia presenta una mejor situación que el departamento en cuanto a situación de pobreza por NBI, inasistencia, miseria, vivienda y hacinamiento; el único componente en el que se presenta un pequeño rezago es el de

⁴Stiglitz, Joseph E (2003). *Globalization and its Discontents*. W. W. Norton & Company, Nueva York.

⁵La medición de la calidad de vida se realiza a escala de hogar por tanto no se cuenta con una fuente actualizada a nivel municipal distinta al Censo Básico y al SISBEN, teniendo en cuenta que este último se enfoca más en la población pobre y por tanto puede ofrecer una perspectiva más negativa de lo que en realidad se da en el municipio en términos del logro de la política social, por ello tomamos el Censo como fuente para este apartado.

dependencia económica, en el cual el municipio alcanza un puntaje de 16,75, dos puntos por encima de la media departamental que se ubica en 14,66.

Por otra parte, al observar otro indicador importante de la calidad de vida como lo es el nivel de educación de los habitantes, se tiene que el 10% de los tesalenses no sabe leer ni escribir, una tasa superior a la del Huila, que representa el 7,73% (ver Gráficos 7 y 8). Sin embargo, al observar la tasa de alfabetización entre los diferentes grupos de edad, se puede ver que aumenta con el grupo de edad de estudio. Esto tiene un resultado de lectura positiva y es que en los últimos años la política del sector educativo ha sido efectiva sobre los estudiantes; pero por otra parte, se evidencia la inexistencia de una política de inmersión educativa dirigida a la alfabetización de adultos mayores.

Tabla 2. Ayuno según región

	HUILA	TESALIA
Urbano		
SÍ	8,88	2,8
NO	89,92	97
No Informa	1,19	0,2
Rural		
SÍ	6,01	2,6
NO	91,93	94,6
No Informa	2,06	2,8
Total		
SÍ	7,73	2,7
NO	90,73	95,9
No Informa	1,54	1,4

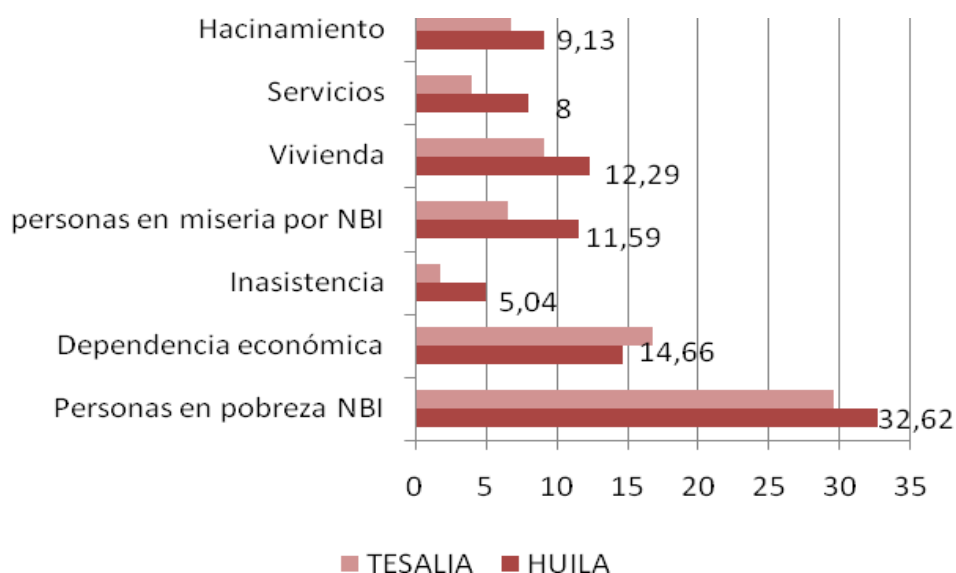
Fuente: DANE: Censo Básico 2005

La tabla 2 revela que el carácter agropecuario y las posibilidades de autoconsumo de un municipio que es más rural que el departamento se evidencia en que tan solo un 2,6% del total rural de la población tuvo algún día de ayuno en Tesalia, en comparación con el 6,01% que registra el departamento. Además, se resaltan las diferencias urbano-rural en la tasa de ayuno; la posibilidad que tienen las zonas rurales de auto-consumir la producción podría explicar que el 2,8% de los tesalenses que viven en el casco urbano registre haber ayunado, mientras que para el caso de los que viven en el campo solo el 2,6% se encontraron en esta situación, es decir, se reduce en 0,2% la población que ayuna en el campo respecto a la ciudad. Observar el ayuno es mirar de manera directa lo que tratan de medir indicadores de índole nacional por medio del concepto de pobreza extrema por ingresos (dinero suficiente para alimentarse adecuadamente) siendo éste el centro del primer Objetivo del Milenio.

La situación de ventaja en la dimensión de días de ayuno del municipio de Tesalia y de la población rural en general se invierte al observar condiciones socioeconómicas más estructurales como las reportadas en el Índice de NBI, que sintetiza la medición de cinco necesidades consideradas como básicas: dependencia económica, inasistencia escolar, hacinamiento, cobertura de servicios domiciliarios y calidad de la vivienda. Si un hogar tiene al menos una necesidad básica no satisfecha, se considera como pobre por NBI, sí, por el contrario, el hogar muestra dos necesidades básicas insatisfechas, es considerado en miseria por NBI. Al comparar en términos de necesidades básicas insatisfechas -NBI- un municipio con índices de ruralidad similares al departamento del Huila, se tiene que las disparidades en términos de porcentaje de la población pobre por NBI son casi nulas, para el municipio de Tesalia llega al 32,53%, y para los huilenses al 33%.

Sí se desagrega el indicador por componentes se aprecia que todos se comportan de manera similar a lo mejor que la departamental; por ejemplo en el caso de vivienda, servicios, pobreza por NBI, inasistencia y hacinamiento se observa que el municipio de Tesalia presenta mejores condiciones que el promedio departamental.

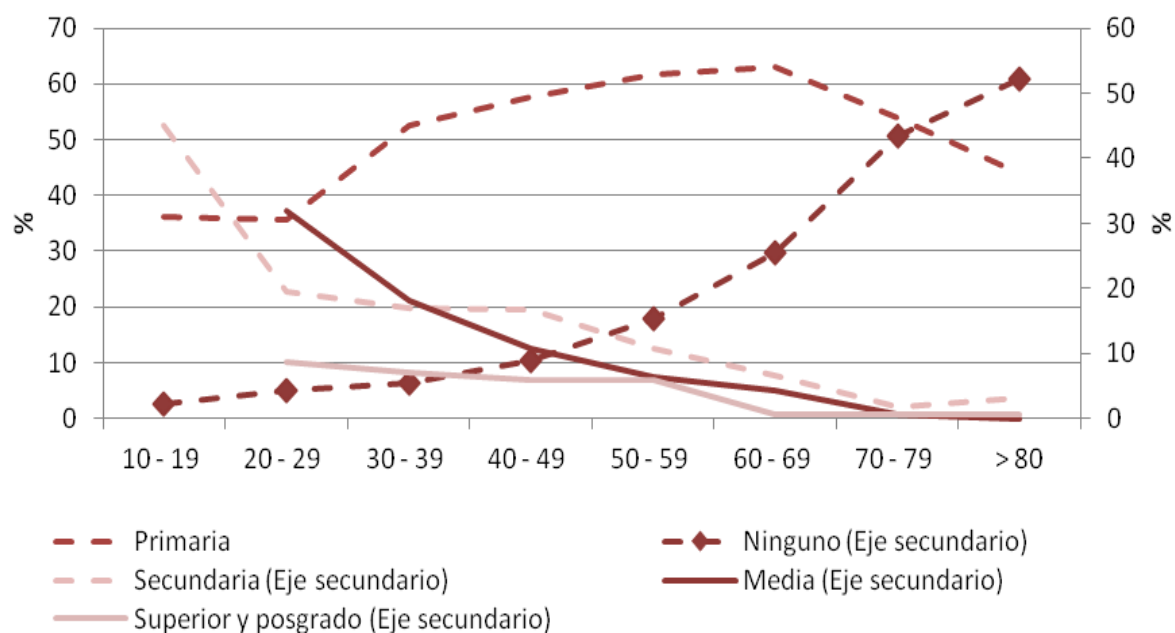
Gráfico 6. Componentes del NBI



Fuente: DANE: Censo Básico 2005.

Por otro lado, en términos de educación secundaria se observa un progreso significativo en la última década en la que aproximadamente un 45,2% de los tesalenses entre 10 y 19 años se encuentran cursando secundaria, una cifra distante de los demás grupos poblacionales y que resalta el esfuerzo hecho en materia educativa por parte del municipio. Pero por otra parte, también se evidencia el camino que aún falta por recorrer en cuanto a avances en cobertura de educación superior, en donde se puede observar un porcentaje muy bajo, no mayor al 8,7%; sin embargo, se debe considerar que Neiva es donde se encuentra concentrada una alta proporción de la oferta de educación superior y por tanto los estudiantes de este nivel por lo general migra a hacer sus estudios a la capital del departamento. De otro lado, la migración presentada en la población con estos niveles de educación implica sesgos en la cifra a escala municipal, en otras palabras, varios tesalenses pueden estar cursando estudios en Neiva y vivir allí, o pueden haber terminado sus estudios pero trabajar en otras ciudades cuya economía tenga mayor demanda por niveles superiores de educación y por tanto esta población tesalense no está registrada por el Censo Básico.

Gráfico 7. Composición de niveles educativos según grupos de edad



Fuente: DANE: Censo Básico 2005.

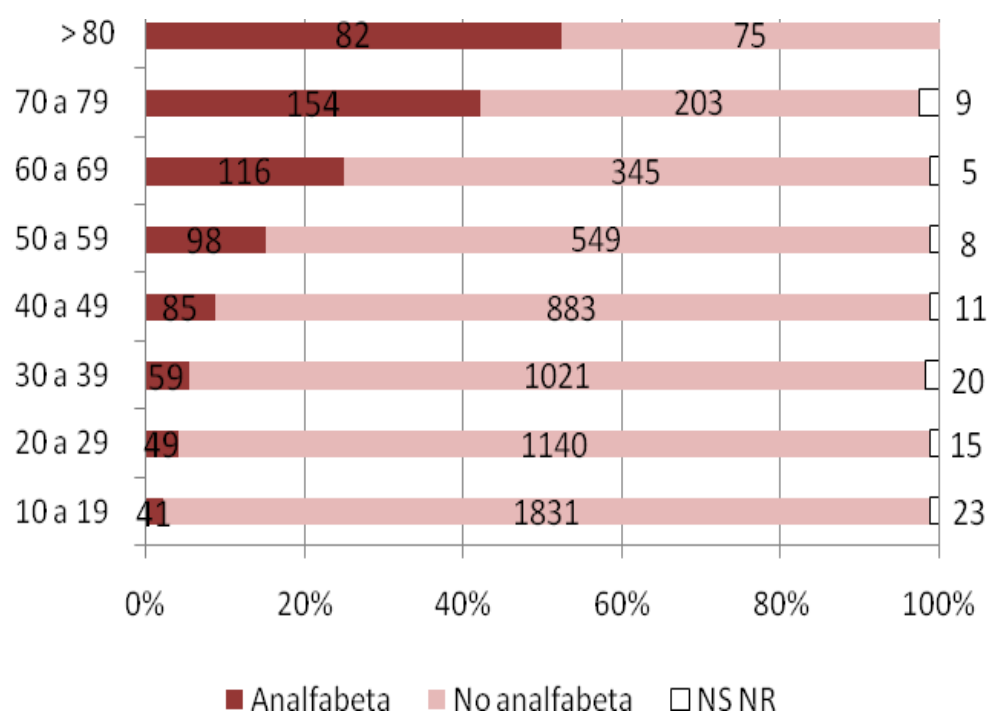
El analfabetismo en el municipio es un problema sobre todo en los grupos de edad avanzada tal y como se aprecia en el gráfico 8.

Un 53 % de las personas con edad mayor a 80 años son analfabetas, que en número son 82 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 15 %, con cifras que están entre 49 personas para el grupo de 20 a 29 años y 98 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 8. Analfabetismo según grupos de edad



Fuente: DANE, Censo Básico 2005.

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

1. Fortalezas y desafíos para enfrentar los ODM

Es importante destacar que el municipio de Tesalia hace parte de una región estratégica para el departamento, especialmente porque será paso obligado de la primera salida al mar por vía terrestre pavimentada; aproximadamente el 30% de los habitantes aún tienen necesidades básicas insatisfechas, especialmente los residentes en el sector rural.

En el sector de educación se cuenta con instituciones suficientes en cantidad pero que requieren el apoyo técnico y económico para mejorar en calidad, además se hace necesario aplicar políticas complementarias que faciliten el acceso de las niñas y los niños a las instituciones educativas y de ahí de las jóvenes y los jóvenes a la universidad. Para el buen desarrollo de los procesos educativos se hace necesaria la complementariedad de programas de transporte y de alimentación reforzada para los estudiantes; aunque para la primera necesidad no se cuenta con el parque automotor adecuado exigido por el Ministerio de Transporte para la prestación de dicho servicio. En cuanto a la población adulta censada como analfabeta se llegará con propuestas académicas prácticas que faciliten su incursión en el conglomerado de los letrados.

Con recursos procedentes del Sistema de Participación General se han obtenido resultados importantes en materia de salud para madres gestantes, lactantes y población infantil vulnerable, respecto al suministro de refuerzos alimentarios, es necesario vigilar el proceso de contratación de raciones y vigilar que la cantidad y calidad de alimentos sean los determinados en las minutas elaboradas.

Aún se hace necesaria la ampliación de la cobertura del régimen subsidiado en salud y se debe complementar con el mejoramiento de la infraestructura del hospital, la construcción, dotación y puesta en marcha del puesto de salud de Pacarní y la creación de la Secretaría Municipal de Salud, con lo cual se logrará realizar un seguimiento a los índices de mortalidad infantil, de ocurrencia de

enfermedades que se pueden prevenir mediante campañas de vacunación y otras formas. Adicionalmente, en materia de agua potable y saneamiento básico gran parte de la infraestructura se encuentra obsoleta lo que hace prioritario el dar inicio a la solución de esta problemática que resulta muy costosa. El Concejo Municipal ya ha dado facultades al gobierno para que el municipio haga parte del Plan Departamental de Aguas y Saneamiento Básico, para que de esta manera se mejoren las condiciones de salubridad.

Se han presentado grandes avances en participación ciudadana, especialmente por parte de los jóvenes que han incursionado de una muy buena forma en este campo.

El nivel de conocimiento que tiene la población sobre el deterioro ambiental es amplio, sin embargo las comunidades no colaboran decididamente en su protección, por ello es necesario fortalecer los procesos de participación ciudadana también en temas ambientales.

“Biblioteca de Tesalia seleccionada para proyectos nacionales”

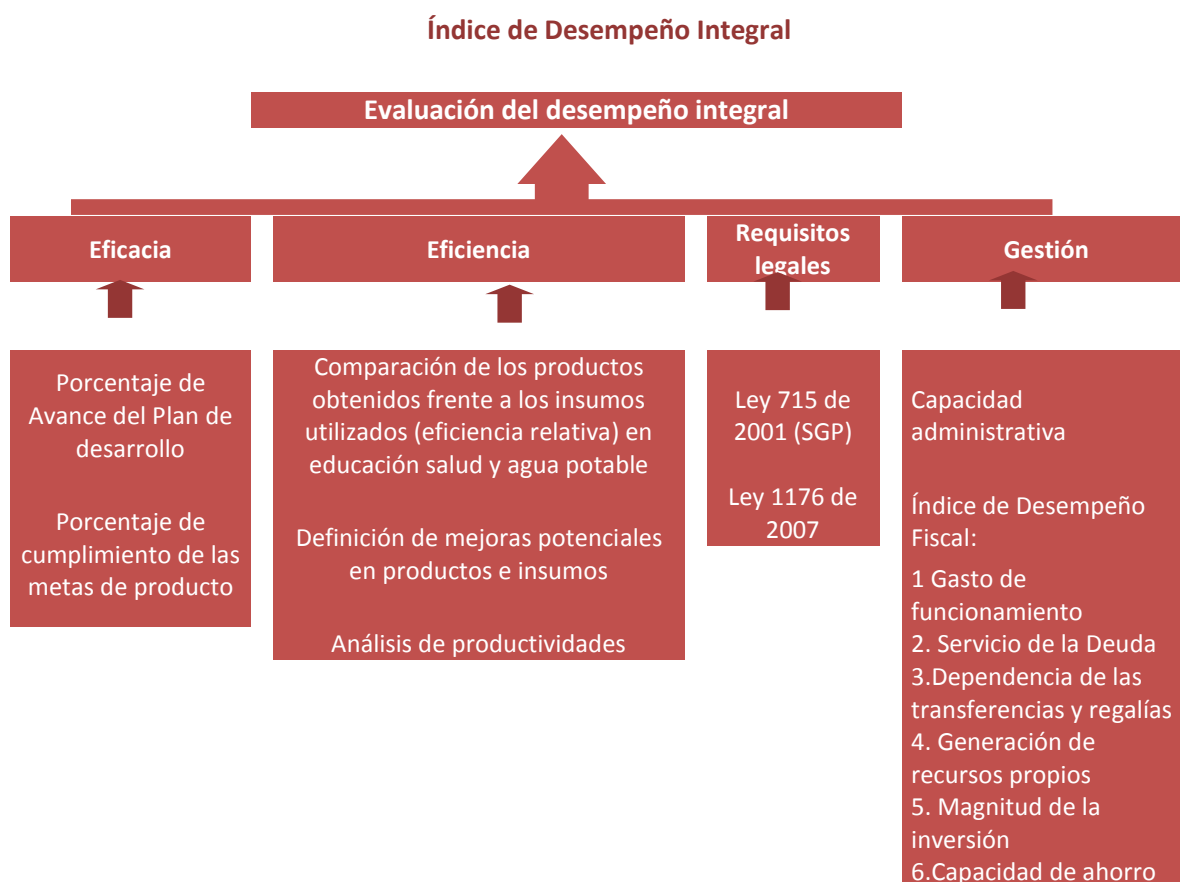
Diario del Huila, 15 de octubre 2011.

<http://www.diariodelhuila.com/noticia/20203>

2. Gobierno municipal y los ODM

El alcance de los objetivos del milenio depende de la administración de los ingresos, tanto aquellos que son generados por los gobiernos locales como los que provienen de transferencias por regalías y/o por el Sistema General de Participaciones –SGP-, además de la capacidad de cumplir con el Plan de Desarrollo, el cumplimiento que se hace de las leyes nacionales y la productividad en términos de 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 construcción se promedia el resultado de cuatro componentes calculados de forma independiente y con la misma ponderación, la ilustración 1 muestra los

componentes de dicho índice: eficacia, eficiencia, requisitos legales y gestión (compuesta por otros dos componentes, capacidad administrativa e índice de desempeño fiscal)⁶.



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

El índice va de 0 a 100 puntos, mientras mayor sea el índice, mejor es el desempeño integral del municipio; el propósito del índice es hacer un seguimiento a la administración de los recursos con los que cuenta el municipio y así poder construir un sistema de alertas tempranas que permita corregir a tiempo las deficiencias en cualquiera de las cuatro dimensiones mencionadas.

⁶La metodología completa puede encontrarse en “Metodología para la Medición y Análisis del Desempeño Municipal”, Bogotá, mayo de 2005, disponible en la página web de DNP en el programa de Desarrollo Territorial

Al observar el comportamiento del Índice entre 2007 y 2009 se tiene que Tesalia ocupa los primeros lugares en términos de desempeño integral en el departamento, el puesto 4 de 37 para el año 2009, ha tenido un desempeño bastante efectivo en los últimos años, siempre variando en forma positiva. A partir del componente de eficacia, que obedece al porcentaje de avance del Plan de Desarrollo, se puede concluir que para 2009 el municipio ha mejorado ostensiblemente, al pasar del 19,35 al 80,98%⁷; según esto, la inversión planteada en el Plan de la administración anterior se ha venido observando progresivamente, pero vale la pena resaltar que el municipio, con este puntaje, alcanza una de las máximas calificaciones en eficacia, la de sobresaliente.

La recomendación para Tesalia es que mantenga la tendencia y siga trabajando para alcanzar un 100% en eficacia. Otro aspecto relevante es el paulatino crecimiento que viene reportando el municipio en cuanto al Índice de Eficiencia, lo que muestra que la inversión en Tesalia se ha venido materializando en logros tangibles en los sectores de educación, salud y agua potable, para este índice en el 2009 obtuvo una calificación de 66,92, lo que lo cataloga como municipio de tipo medio en eficiencia, es decir, existe una relación media entre los productos obtenidos y los insumos utilizados.

Por último, se presenta una mejora en el componente de requisitos legales, para el año 2009 obtuvo una calificación de 88,7, el valor resultó positivo tras haber presentado un descenso en el periodo anterior, de esta manera logró una calificación de sobresaliente en el presente indicador, lo cual quiere decir que Tesalia está llevando a cabo una efectiva incorporación y ejecución de los recursos del SGP. El componente de gestión relaciona los componentes de capacidad administrativa e Índice de Desempeño Fiscal; en cuanto a la capacidad administrativa se observa un aumento alto en 2009 (82,8); parece ser sostenible por la dinámica que muestran los años anteriores, este puntaje lo califica como municipio de incumplimiento medio, lo que quiere decir que se debe mejorar la disponibilidad del recurso humano y tecnológico, aunque le falta poco para alcanzar la calificación de cumplimiento que se otorga a partir de 90 puntos. Por otro lado, el Índice de Desempeño Fiscal muestra una tendencia negativa en 2009 pues se situó en 57,83, lo que lo calificó como riesgoso, es decir, debe atender más el estado de sus finanzas.

⁷ Cabe resaltar que si las administraciones municipales no reportaban la información para la construcción del índice los componentes DDTS-DNP no podían registrar el avance que se hubiera alcanzado en dicho momento.

Tabla 3. Índice de Desempeño Integral

Índice de Desempeño Integral por Componentes	Años		
	2007	2008	2009
Eficacia	19,35	43,66	80,98
Eficiencia	26,59	50,37	66,92
Requisitos legales	69,9	66,2	88,7
(a) Capacidad Administrativa	41,79	43,26	82,8
(b) Índice de Desempeño Fiscal	71,09	64,07	57,83
Total Gestión	56,44	53,67	70,31
Gestión [(a+b)/2]	56,44	53,67	70,31
Índice Integral - Posición departamental	43,07	53,47	70,31
	27	15	4

Fuente: GAFDT-DDTS-DNP.

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

Vale la pena resaltar que el municipio de Tesalia para el periodo 2009 fue uno de los municipios a nivel nacional que reporto la información más completa y consistente.

Comparando la buena gestión en el Índice de Desempeño Integral con el índice de NBI, se puede concluir que Tesalia está por encima del promedio departamental en los dos indicadores.

3. Planes de desarrollo y ODM

Al observar la tabla 4 tenemos que la mayoría de ejes estratégicos tiene políticas vinculadas *directamente* con los ODM, sin embargo debe aclararse que no significa un problema tener ejes estratégicos que no estén vinculados de manera directa con los ODM, como es el caso de la infraestructura vial y la vivienda, pues estos componentes también hacen parte de las necesidades del municipio, siendo igual de importantes para el desarrollo de la misma; 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 Tesalia 2008-2011 tiene cuatro grandes temáticas o ejes estratégicos, de los cuales dos plantean proyectos relacionados de manera *directa* con los indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, específicamente con educación básica primaria y secundaria, salud desde dos puntos, sexual y reproductiva, con campañas de capacitación y prevención de enfermedades, apoyo a madres gestantes y disminución de mortalidad en niños con prevención de enfermedades, campañas de vacunación y apoyos nutricionales. En cuanto al medio ambiente se ha enfocado en el cuidado del entorno y de las micro-cuencas; el saneamiento básico con la

ampliación en cobertura de servicios de acueducto y alcantarillado y control de residuos sólidos; la vivienda ha incrementado su mejoramiento y construcción; la equidad de género ha avanzado al brindarle apoyo y capacitaciones a las mujeres y, finalmente, la ayuda a los desplazados otorgándoles condiciones óptimas y apoyos para el desarrollo de proyectos productivos. Además cabe resaltar que no existen dentro del Plan de Desarrollo indicadores que sirvan de líneas de base y de metas para cada uno de los proyectos descritos al interior de cada eje estratégico, esta falencia impide hacer un seguimiento a los ODM, dificulta la coordinación entre el cumplimiento de los mismos y la planeación y el seguimiento municipal de las políticas públicas. Existen otros sectores que, si bien no están relacionados directamente con el desarrollo de los ODM, su avance tiene grandes repercusiones sobre éstos.

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

Relacionados directamente con los ODM	Relacionados indirectamente con los ODM
Salud sexual y reproductiva	Recreación, cultura y deporte
Vacunación en menores	Electrificación
Educación	Vías
Equidad para la mujer	Turismo
Infancia	Equipamiento
Medio ambiente	Fortalecimiento de sectores asociativos
Desplazados	Participación ciudadana
Saneamiento básico	Modernización administrativa
Agua potable	Sector agrícola, pecuario y minero.
Equidad de género	Ordenamiento territorial

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

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 Tesalia 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. Por tanto, el objetivo del análisis de la tabla siguiente es simplemente caracterizar el grado de sincronía que tuvo el Plan de Desarrollo 2008-2010 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 dichos Objetivos del Milenio.

Se observa en la tabla 5 que existen varios proyectos productivos y de focalización de la inversión en los grupos económicamente más vulnerables que, por tanto, ayudan a cumplir parcialmente con el objetivo de erradicar la pobreza extrema, pues, como se mencionó antes, estos grupos presentan privación en distintos objetivos, tal es el caso de proyectos de vivienda para la población desplazada y de reubicación para la población que se encuentra en zonas de riesgo.

También se observa que los objetivos que son frecuentemente tratados por las políticas públicas son los relacionados con la educación, específicamente con la cobertura vía oferta, pues adecuan y aumentan la planta física, permitiendo así una mayor capacidad de los planteles educativos; además existe un programa de alimentación escolar que puede generar incentivos sobre la demanda educativa y reducir la deserción por malas situaciones económicas de las familias. Respecto a la salud se registra un incremento de la infraestructura pública del sector pero no se focaliza en los indicadores específicos como la mortalidad de los niños menores de cinco años y la materna, que requiere más que mayores plantas físicas de un personal específico y de programas que promuevan los controles prenatales, y el cuidado durante el embarazo; pero sí hacen bastante énfasis en la cobertura en vacunación en niños menores de cinco años.

El objetivo que trata la sostenibilidad ambiental se encuentra cubierto ampliamente por diferentes proyectos de acueducto, reforestación y alcantarillado. En síntesis, están contemplados en el plan de desarrollo proyectos relacionados con el objetivo de erradicar la pobreza extrema, lograr la educación básica, reducir la mortalidad en niños, mejorar la salud sexual y reproductiva y garantizar la sostenibilidad del medio ambiente. También se encuentran mencionados programas referentes a la igualdad de género, pero éstos, de acuerdo a como están formulados, tocan muy tangencialmente los indicadores de los Objetivos del Milenio, sin políticas específicas que apunten a una mejora de los indicadores que los miden. Finalmente el Plan de Desarrollo no trabaja con programas específicos que permitan mejorar en los indicadores de combate de VIH-SIDA, paludismo y otras enfermedades.

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

Programas/ Objetivos generales de política		Políticas y/o proyectos específicos con impacto directo sobre los ODM
Erradicación de la pobreza extrema y el hambre		
Agilizar la atención a desplazados		Formular proyectos de inversión social hacia este grupo vulnerable, logrando su cofinanciación de manera eficiente y con calidad. De manera eficiente brindar soluciones rápidas para la población desplazada.
Construcción y reubicación de viviendas		Establecer el déficit de viviendas en Tesalia con el fin de desarrollar nuevos proyectos de urbanización. Brindar soluciones de vivienda a la población vulnerable, disminuyendo de este modo la influencia de las NBI y mejorando la calidad de vida de las familias tesalenses.
Educación básica y universal		
Construcción, ampliación, adecuación y mantenimiento de planta física de Instituciones educativas		Garantizar la infraestructura física en los centros educativos y por ende aumentar su calidad. Estas políticas de infraestructura buscan aumentar la capacidad de las instalaciones y con ésta la cobertura por medio de incrementos de la oferta educativa.
Dotación de equipos de cómputo		Modernizar actualizar y dotar equipos de cómputo en las sedes educativas del municipio. Esta política pretende aumentar la calidad en los servicios educativos.
Construcción, ampliación, mantenimiento y fortalecimiento de restaurantes escolares		Mejorar el nivel nutricional de los niños que actualmente son beneficiarios de este programa y ampliar la cobertura a aquellos que lo necesiten. Se pretende eliminar la deserción escolar por causas asociadas a la alimentación.
Asegurar el transporte escolar		Suministrar a los niños que requieran el servicio de transporte escolar en convenio con la gobernación del Huila. Este servicio va dirigido especialmente a la población escolar que habita en la zona rural, y se encamina a disminuir la deserción escolar.
Desarrollar cursos pre-ICFES		Ofrecer capacitación en pruebas ICFES a los estudiantes de grado once. Esta política pretende facilitar el ingreso a la educación superior a los jóvenes tesalenses.
Educación técnica, tecnológica y superior		Suscribir convenios con universidades y con el SENA para permitir el acceso a la educación tecnológica y superior con condiciones económicas favorables. Esta política permite el acceso de los jóvenes a la educación superior, para su desarrollo competitivo.

Programas/ Objetivos generales de política	Políticas y/o proyectos específicos con impacto directo sobre los ODM
Igualdad de género y empoderamiento de la mujer	
Fortalecimiento de la red de paz y convivencia	Ofrecer capacitación a sus miembros, previniendo el abuso sexual y el alcoholismo y promoviendo la promoción y defensa de los derechos humanos. Si bien se mencionan proyectos de atención a las mujeres, estas no son el centro de dicho programa.
Reducción de la mortalidad infantil	
Ampliación de la cobertura del régimen subsidiado de salud	Con base en los diagnósticos realizados por el SISBEN para estratos 1 y 2 realizar su incorporación y respectiva financiación. Mediante esta política se pretende aumentar los servicios de salud para los estratos más vulnerables.
Apoyo a la infancia con refuerzo alimentario	Establecer convenios con el ICBF y la Gobernación para garantizar el complemento nutricional a la población infantil, escolar y desescolarizada. Esta política pretende brindar complementos nutricionales a los menores para evitar enfermedades de tipo nutricional.
Garantizar coberturas útiles de vacunación	Instalar un punto de vacunación permanente en el centro de salud. Se previene la presencia de enfermedades inmunoprevenibles en la población infantil.
IAMI (Institución Amiga de la Mujer)	Desarrollar programas de atención integral a la madre y al menor. Pretende identificar enfermedades tempranas y protección específica.
Salud sexual y reproductiva	
Educación en salud pública, sexual, reproductiva y mental	Celebrar convenios con la Presidencia de la República, el ICBF y la Secretaría de Salud departamental para desarrollar programas de formación integral en jóvenes tesalenses. Pretende prevenir especialmente en los jóvenes enfermedades de transmisión sexual, embarazos prematuros o no deseados.
Adecuar y dotar el puesto de salud de Pacarni	Realizar la inversión de manera conjunta entre el municipio, el Ministerio de la Protección Social, la Comisión Nacional de Regalías y la Secretaría de Salud del departamento para la construcción de dicho centro de salud. Esta política pretende brindar el servicio de salud básico a la población de Pacarni y a veredas cercanas, por este medio se aumenta la cobertura en salud.
Mejoramiento planta física Hospital Santa Teresa	Ampliar la prestación de servicios del nivel III, aumentando la eficiencia y la calidad en los servicios prestados. Se amplía la cobertura y además se aumenta la gama de servicios ofrecidos.

Programas/ Objetivos generales de política	Políticas y/o proyectos específicos con impacto directo sobre los ODM
Sostenibilidad del medio ambiente	
Mejoramiento y ampliación de sistemas de acueductos del sector rural	Ampliar la cobertura en acueductos a la población rural, garantizando de este modo el suministro de agua tratada, apta para el consumo humano. Brindar el servicio de agua potable a la zona rural, garantizando mejores condiciones de vida y mejorando los indicadores de salud.
Construcción de baterías sanitarias y pozos sépticos	Elaborar el censo de familias rurales y urbanas que carecen de dicho servicio y establecer un plan que permita la construcción de dichos sistemas. Se mejorarán las condiciones de sanidad a las familias beneficiadas y a la vez se descontaminarán las fuentes hídricas.
Construcción de beneficiaderos ecológicos en zonas cafeteras	Contribuir a la descontaminación de las fuentes hídricas disminuyendo las descargas de aguas residuales producto del procesamiento del café. Se disminuirá el impacto ecológico causado por el procesamiento del café.
Capacitación sobre selección en la fuente de residuos sólidos	Educar a las familias y empresas tesalenses en la separación de residuos sólidos en la fuente, incentivando el reciclaje y disminuyendo la contaminación. Mediante esta política se educara a los tesalenses, concientizándolos del cuidado que se debe dar al medio ambiente.
Gestionar recursos para el equilibrio ecológico de las zonas naturales de protección	Adquirir predios en convenio con la CAM y CORMAGDALENA y desarrollar eventos de sensibilización en materia ambiental. Esta política pretende promover una cultura de prevención y cuidado al medio ambiente.

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

Parte II

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

Capítulo I. Erradicar la pobreza extrema y el hambre

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

		Tesalia	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 (%)	6,53 ^{3/}	25,9 11,59 ^{3/}	12,3	8,8
	Porcentaje de personas en pobreza (%)	29,53 ^{3/}	53,3 32,62 ^{3/}	37,17	28,5
	Prevalencia de desnutrición global o bajo peso para la edad para menores de 5 años (%)	4,30 ^{1/}	2,9 ^{2/} 5,9 ^{1/}	3,4	2,6
	Prevalencia de desnutrición crónica o retraso en talla en menores de 5 años (%)	8,9 ^{1/}	11,7 9,1 ^{1/}	13,2	8
	Porcentaje de niños con bajo peso al nacer (%)	5,3	6,22 ^{5/}	9,02 ^{4/}	<10

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

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

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

^{3/} Los indicadores corresponden a pobreza extrema y pobreza moderada por NBI, calculados con los datos del DANE, Censo Básico 2005, los datos registrados para el departamento y el país corresponden a una medida basada en ingresos; ésta no puede calcularse a escala municipal por lo que se realiza la aproximación por NBI mencionada, esta aproximación no es comparable con la de ingresos por tanto no es posible hacer relaciones respecto a la medición a nivel departamental, nacional ni de la meta propuesta en el CONPES Social 140.

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

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

⁸ No se incluyeron algunos indicadores con sus respectivas metas dado 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 ingreso inferior a US\$1,25 diarios (PPA de 2005), tasa de desempleo a nivel nacional, proporción de la población ocupada con ingresos diarios inferiores a 1,25 dólares PPA, proporción de la población ocupada con ingresos diarios inferiores a 2 dólares PPA, tasa de informalidad, porcentaje de población total en subnutrición.

Uno de los aspectos fundamentales, y el primer Objetivo del Milenio, que llevaron a la comunidad internacional a suscribir la Declaración del Milenio en la reunión de Naciones Unidas en Nueva York en el año 2000 era la pobreza y el hambre que sufrían 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: la primera, que ambos conceptos son umbrales inferiores, más que estados deseables, de las condiciones de vida de la población y la segunda, de carácter un poco más técnico, se relaciona con las semejanzas entre el estado que cada concepto describe; 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 mientras que el hambre y la desnutrición son las consecuencias de la restricción al consumo de alimentos que experimentan aquellas personas que generalmente son definidas como pobres extremos.

Los indicadores que se utilizan para medir este ODM y verificar el avance en términos de reducción de pobreza son el porcentaje de personas no solo en pobreza extrema sino también en pobreza moderada, indicadores referentes a la formalidad del empleo y los niveles de desempleo⁹ y, por último, la población por debajo del nivel de consumo mínimo y adecuado de alimentos para distintos grupos de edad, enfocado principalmente en los menores de cinco años.

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 reducción de la población definida como pobres extremos, al pasar del 17,6 en 2002 al 12,3% para 2010, aun es un fenómeno que padecen alrededor de 5,4 millones de colombianos. La política contra la pobreza del país no solo apunta a metas específicas contra la pobreza extrema sino también contra la pobreza moderada, esta última se mide como el porcentaje de población que no tiene el nivel de ingreso suficiente para tener un nivel de vida digno, no solo en términos de alimentos, que es la medición de la pobreza extrema, sino también de las demás necesidades que tiene un hogar: vivienda, educación, salud, entre otras. La medición del hambre en el país se evalúa observando la situación de la nutrición en los niños, ésta revela que entre los niños menores a cinco años el 13,2% y el 4,5% presentan desnutrición crónica y global respectivamente

⁹ Este tipo de indicadores no puede medirse a escala municipal, por tanto no serán trabajados en la cartilla. Colombia realiza mediciones mensuales y anuales de estos indicadores pero solo con representatividad nacional y para las 24 ciudades principales del país.

(ENSIN, 2010). La atención sobre el estado nutricional se concentra en los menores a cinco años de edad, pues es la población en la cual el impacto de una inadecuada nutrición puede generar efectos irrecuperables de largo plazo sobre su desarrollo físico y mental y en muchos casos poner en peligro su supervivencia.

1. Pobres extremos y pobres moderados

La pobreza encierra una circularidad con los demás Objetivos del Milenio en el sentido que es causa y consecuencia de los mismos, así, la reducción de la pobreza extrema puede ser catalogada como el objetivo principal de los ODM, toda vez que los demás objetivos están estrechamente relacionados. 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 VIH/SIDA, malaria y dengue. Del mismo modo, las personas pobres también se caracterizan por bajos niveles de educación, ausencia de acceso a agua potable y saneamiento, infraestructuras de vivienda deficientes y altos niveles de hacinamiento, todas estas situaciones que experimentan los pobres son medidas como indicadores en otros ODM y a su vez son causas que explican los bajos niveles de ingresos que los definen como pobres (ONU, 2005).

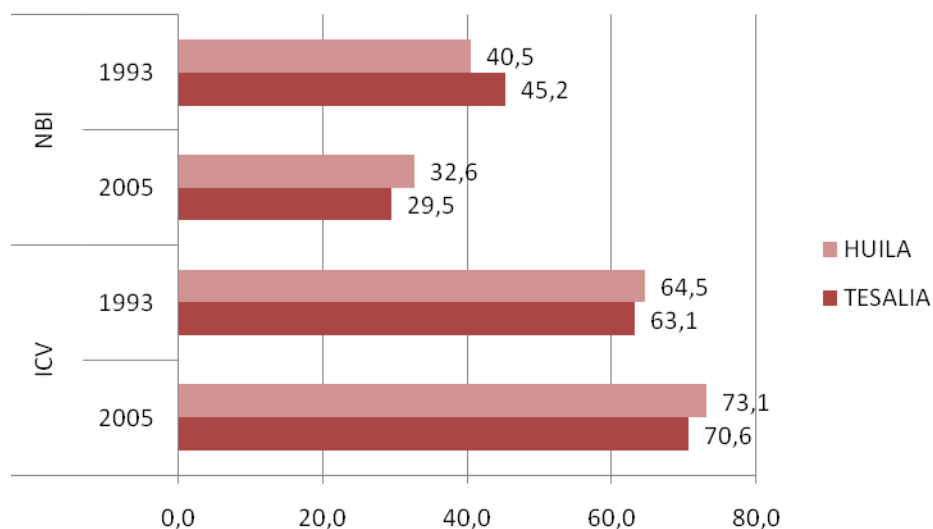
La medición de la pobreza de manera objetiva tiene dos principales acercamientos, el primero se refiere a una medición unidimensional e indirecta por medio de los ingresos y el segundo, a un concepto multidimensional que se aproxima de manera directa al enfoque de las capacidades de Sen (1999)¹⁰. A escala municipal y con la información disponible no fue posible obtener indicadores confiables sobre los ingresos de los habitantes, por ello, para aproximarse a la medición de la pobreza, se usará el método multidimensional. En Colombia se realizan dos mediciones de pobreza multidimensional disponibles a escala municipal por medio de los censos de población de 1993 y 2005: el Índice de Calidad de Vida (ICV)¹¹, que mientras mayor sea significará una menor pobreza, y el indicador de porcentaje de personas con Necesidades Básicas

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

¹¹ El ICV oscila entre 0 y 100, se consideran como pobres aquellos municipios donde el valor del ICV no garantice los mínimos constitucionales, que equivalen a un puntaje de 67, es decir, reducciones de este indicador por debajo de 67 implican aumento de la pobreza.

Insatisfechas (NBI)¹², que mientras mayor significará una mayor pobreza, estos indicadores, si bien se construyen con metodologías y algunas variables distintas, tienen en común que se acercan de manera multidimensional al concepto de pobreza.

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



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

Al observar el gráfico 9 se tiene que el ICV de Tesalia pasó del 63,1 al 70,6% entre 1993 y 2005, para este indicador el mínimo aceptable que permite definir a una población como no pobre es de 67%, por tanto, bajo este indicador Tesalia es un municipio clasificado como no pobre, cuya pobreza ha presentado un panorama de evolución favorable, pues mientras el Huila aumentó cerca de 8,6 puntos porcentuales entre 1993 y 2005, Tesalia solo lo hizo en 7,5 puntos; por otra parte, si se considera el porcentaje de hogares con necesidades básicas insatisfechas se tiene que la población en pobreza por NBI ha disminuido significativamente respecto al año 1993, pues pasó de ser de un 45,2 a un 29,5%, en otras palabras, Tesalia tiene una proporción menor de población con al menos una NBI que la del departamento. La razón por la cual el indicador de NBI muestra una disminución de la pobreza y el ICV una reducción pequeña es que ambos usan variables

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

distintas para su medición. Si se tiene en cuenta que el crecimiento del ICV es similar en comparación con el aumento que experimentó el departamento y que el NBI ha crecido en lugar de reducirse, al pasar del 40,5 al 32,6%, se puede concluir que la situación del municipio va en sincronía con la evolución del departamento en términos de reducción de la pobreza desde una perspectiva multidimensional; este objetivo debe priorizarse con el fin de alcanzar las metas del milenio.

Uno de los principales instrumentos de política que puede ayudar a cumplir con la meta es el empleo. En efecto, gran parte de los ingresos de los hogares que se destinan a satisfacer las necesidades básicas, como vivienda, vestuario, servicios públicos, entre otros, provienen de los ingresos laborales, por lo tanto, la creación de puestos de trabajo permite reducir los casos de pobreza, no solo de las personas empleadas, sino también de sus familias; además contribuyen también a la disminución de las NBI y al aumento del ICV el desarrollo de programas de vivienda y el apoyo a la población desplazada.

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

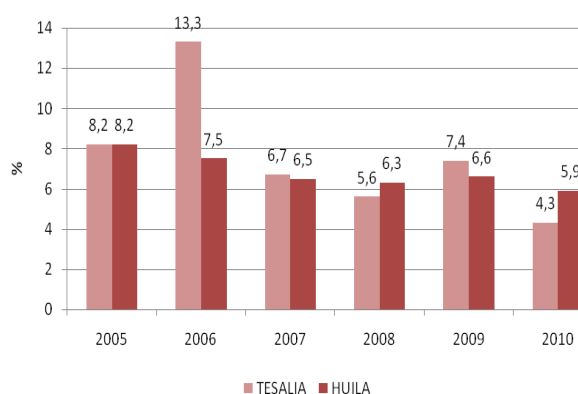
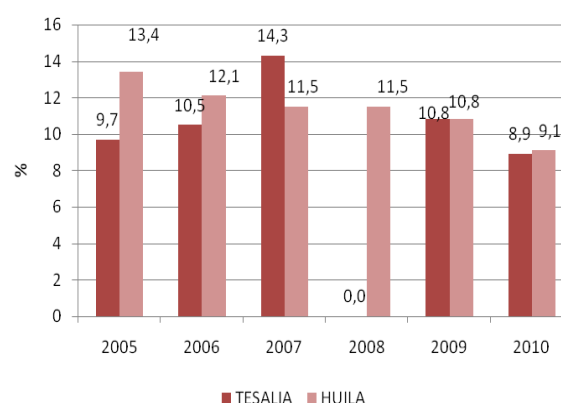
El concepto de hambre se encuentra estrechamente vinculado con el de pobreza extrema, como se explicó antes, esta última se define como las restricciones que un hogar enfrenta para adquirir la canasta básica de alimentos, las cuales desembocan en una inadecuada nutrición de los miembros del hogar. La variable central para medir el hambre es el grado de subnutrición, que se define como la condición de las personas cuyo consumo de energía alimentaria es permanentemente inferior a las necesidades mínimas de energía alimentaria para llevar una vida sana y realizar una actividad física liviana¹³, más alarmante que las familias que enfrentan un alto grado de subnutrición son los niños menores de cinco años que lo padecen pues es en esta edad cuando el impacto de una inadecuada nutrición puede ser más catastrófica y generar secuelas de largo plazo. Los niños de hasta cinco años con altos niveles de subnutrición pueden presentar con mayor probabilidad síntomas como el retraso de su desarrollo neurofisiológico, que desemboca en

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

bajo rendimiento escolar y en una reducción de las defensas que lleva a un aumento de la probabilidad de muerte infantil.

Una de las acciones más importantes para combatir la desnutrición precoz son los programas de promoción de 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 infancia temprana son las campañas para el lavado de manos con agua y jabón, por su efecto en la reducción de enfermedades diarreicas. Finalmente los programas de alimentación escolar y de alimentación a los menores son importantes para ayudar a los hogares en pobreza extrema a alimentarse bien y con mayor énfasis a alimentar bien a sus hijos 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 en subnutrición, el porcentaje de población menor a cinco años que se encuentra en desnutrición global y el que se encuentra en desnutrición crónica y el porcentaje de niños con bajo peso al nacer. El primer indicador toma como universo toda la población, por tanto, no se dispone de cifras representativas a escala municipal para hacerle seguimiento, cuanto al segundo y el tercer indicador que miran la población menor de cinco años la Secretaría de Salud del Huila tiene estadísticas basadas en los niños atendidos por ella en un sistema de información llamado SISVAN, por tanto, si bien pueden tener errores de muestreo, son el dato más aproximado con el que se cuenta a escala municipal y tiene un número importante de observaciones. El cuarto y último indicador se refiere al peso de los recién nacidos que se obtiene por medio de Estadísticas Vitales (EEVV) del DANE, este indicador mide de forma indirecta los cuidados que tiene una madre durante la etapa de embarazo, que es crucial en la posibilidades de supervivencia del niño al nacer y por tanto se relaciona inevitablemente con el cuarto Objetivo del Milenio que trata sobre la mortalidad infantil.

Gráfico 10. Desnutrición global**menores de 5 años****Gráfico 11. Desnutrición crónica****menores de 5 años¹⁴**

Fuente: Secretaría de Salud Huila, SISVAN.

Nota: Para 2009 no se contaba con información disponible para el municipio de Tesalia.

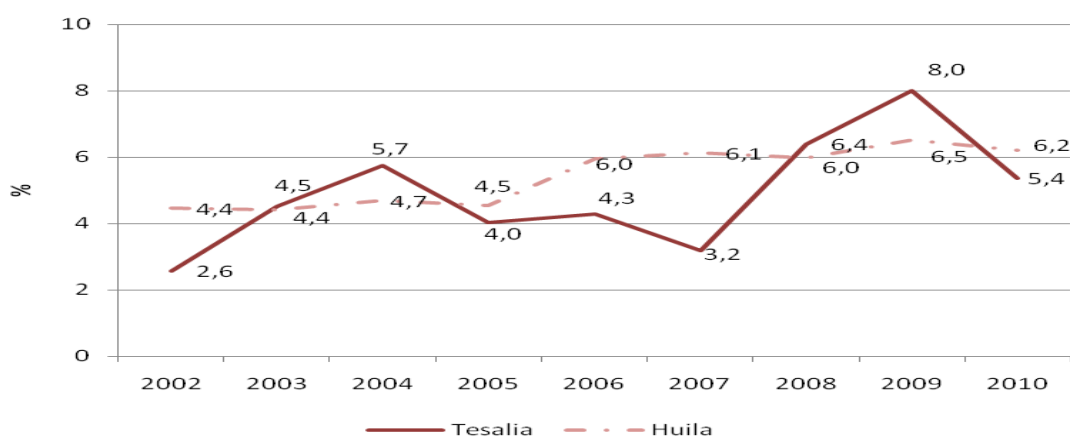
En la tabla 6 se puede observar que la meta nacional para 2015 de la desnutrición global es del 2,6%, mientras que para la desnutrición crónica es del 8%; el gráfico 10 mide la desnutrición global, que es una medida general del peso del niño que no considera otros factores, al considerarla se tiene que el municipio de Tesalia muestra una tendencia favorable. A partir de 2007 el porcentaje de niños menores de cinco años es superior al 7% y decrece hasta el punto en que en 2010 se obtiene un valor del 4,30% de acuerdo a la tendencia del departamento, que tiene una tasa que, desde 2007, oscila alrededor del 6%, y cada vez se acerca más a la meta trazada en los Objetivos del Milenio. Una medida mucho más detallada de la nutrición es la tasa de desnutrición crónica, que muestra el gráfico 11; ésta considera el desarrollo físico de los niños para su edad, en esta medición los niños de Tesalia registran tasas de desnutrición crónica superiores al 14% en 2005 y 2007, sin embargo, cabe destacar cómo estos valores se reducen entre 2008 y 2010, puesto que para este último año el valor registrado en el municipio es del 8,9%, un valor cercano a la cifra departamental, que es del 9,1% y que es resultado de una progresiva reducción en la desnutrición crónica del departamento.

Por último, como indicador complementario a la desnutrición de los menores de cinco años se tiene el estado de los recién nacidos que es medido por medio del gráfico 12, en éste se muestra

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

la tasa de recién nacidos con un peso inferior a los 2.500 gramos, el límite mínimo del peso que debe tener un niño que acaba nacer. La situación que se observa para el municipio de Tesalia es preocupante pues la proporción de niños con este problema ha crecido de manera constante, es decir cada vez el municipio se encuentra en una peor situación frente a este objetivo, puesto que en el año 2002 solo 2,5 de cada cien niños recién nacidos eran diagnosticados con un bajo peso, mientras que para 2009 son 5,3 niños de cada cien los que nacen con dicho problema¹⁵. La meta nacional frente a este indicador es de lograr una tasa de bajo peso al nacer inferior al 10%, no obstante, si Tesalia continua con la dinámica actual, para 2015 habrá superado este límite, lo que implica que no cumplirá con la meta trazada por el país. Como se mencionó, ello representa un problema de grandes dimensiones para la población tesalense, puesto que el bajo peso al nacer no solo se traduce en morbilidad y mortalidad infantil, sino que habitualmente está relacionado con posteriores deficiencias en el desarrollo físico e intelectual que se da durante la infancia.

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



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

En síntesis el municipio presenta una evolución positiva de los indicadores de pobreza teniendo en cuenta la perspectiva multidimensional y el hambre; entre 1993 y 2005 el NBI disminuyó, además las tasas de desnutrición global y crónica también se redujeron en el último quinquenio. La

¹⁵ Si bien para 2010 el valor disminuye, el dato con el que se obtiene este año es de carácter preliminar y además aún es muy pronto para concluir que la tendencia se revirtió pues puede ser una observación coyuntural.

disminución en las NBI y el aumento en el ICV pueden estar explicados por la aplicación de los programas “Agilizar la atención a desplazados” y “Construcción y reubicación de viviendas”, estos programas están presentes en el Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011 y permitieron reducir las necesidades básicas insatisfechas y por ende mejorar el nivel de vida de los tesalenses. Los indicadores de desnutrición global y crónica también presentaron una tendencia positiva, es decir, decrecieron, estos logros pueden deberse al desarrollo de programas como “Apoyo a la infancia con refuerzo alimentario”, “Ampliación de la cobertura del régimen subsidiado de salud” y “IAMJ (Institución Amiga de la Mujer)”, programas que tienen como objetivo principal brindar asistencia en salud integral tanto a la madre como al niño.

Capítulo II. Lograr la enseñanza primaria universal

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

		Tesalia	Huila	Colombia	
		Situación actual (2010)	Situación actual(2010)	Situación actual (2009)	Meta (2015)
II. Lograr la enseñanza primaria universal	Tasa de cobertura bruta en educación básica: Pre-escolar, básica primaria, básica secundaria (%)	100	100	100	100
	Tasa de cobertura bruta en educación media (%)	91,4	67,46	75,24	93
	Tasa de analfabetismo en la población de 15 a 24 años (%) ^{1/}	3,79 ^{1/}	4,31 ^{1/} 1,98 ^{2/}	2,06	1
	Años promedio de estudio en la población de 15 a 24 años (años) ^{1/}	8,27 ^{1/}	8,32 ^{1/} 8.68 ^{2/}	9,15	10,63
	Tasa de repetición (%)	1,5	2,21	3,10 ^{3/}	2,30

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

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

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

^{3/} Información para 2008.

El segundo Objetivo de Desarrollo del Milenio tiene como meta universal lograr el acceso efectivo a la educación básica. La educación ha sido reconocida como uno de los factores fundamentales del desarrollo económico y además uno de los mecanismos más eficaces para garantizar la movilidad social. Una medición amplia de la educación involucra tanto conceptos de calidad como de cobertura, sin embargo, aún en vísperas de que se cumpla el plazo para los ODM la cobertura es un problema sin resolver, sobre todo en las zonas rurales y menos desarrolladas del país, es por ello que los indicadores para el seguimiento al logro sobre la educación básica en Colombia, seleccionados por el CONPES Social 140 (DNP, 2010a), se han focalizado en la cobertura y en los niveles mínimos de educación con que todo colombiano debe contar.

1. Cobertura de la educación básica

Si bien el segundo ODM a nivel internacional contempla únicamente la educación primaria, el país se ha comprometido de manera simultánea a lograr avances en términos de la educación secundaria. Así, un primer conjunto de indicadores apunta al seguimiento efectivo de la asistencia escolar, medida por la cobertura bruta en el nivel de primaria y educación media, en otras palabras, estos indicadores permiten saber qué tanto es el porcentaje de niños que están asistiendo a la escuela y por ende cuáles serán los niveles de educación de las futuras generaciones; las metas propuestas por el país al respecto son del 100% de cobertura para la educación primaria y del 93% para la educación media. En el último Informe de Seguimiento de los ODM (DNP, 2010), se destaca el avance del país en términos de la educación primaria y secundaria, pero también se dan señales de alerta sobre la educación media, que parece no lograr la meta proyectada para el año 2015.

En 2011, de acuerdo con la tabla 8, la cobertura en la matrícula de educación primaria y secundaria en el caso de Tesalia es del 100% para ambos casos, situación similar a la que presenta el departamento del Huila, que exhibe una cobertura del 100% en primaria y secundaria del 97,1%. Pese a que Tesalia en materia de educación preescolar comenzó en 2003 con grandes rezagos en relación al departamento, a través de los años ha aumentado su cobertura hasta niveles cercanos a los registrados en el departamento. Para el año 2011, la cobertura en el nivel preescolar alcanzo la meta pues este tiene una cobertura del 100%. Es sobresaliente la velocidad con la que Tesalia se ha acercado a la cobertura registrada por el departamento en términos de educación de preescolar, en menos de siete años se ha incrementado en aproximadamente en 10 puntos porcentuales, lo que evidencia los esfuerzos exitosos en el acceso a la educación que, de seguir así, pueden llevar a cumplir con la meta propuesta en cinco años.

Otro indicador de seguimiento de este Objetivo del Milenio es la cobertura de la educación media, ésta constituye un reto a escala nacional y el siguiente paso en la política educativa en pro de permitir a los habitantes de Tesalia acceder a niveles de educación más altos. El gráfico 13 muestra la tasa cobertura en educación media, según el cual para 2011 la tasa de Tesalia se ubica en un 77,29%, muy por encima de la registrada en el departamento para ese mismo año, que alcanza el 66,90%.

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

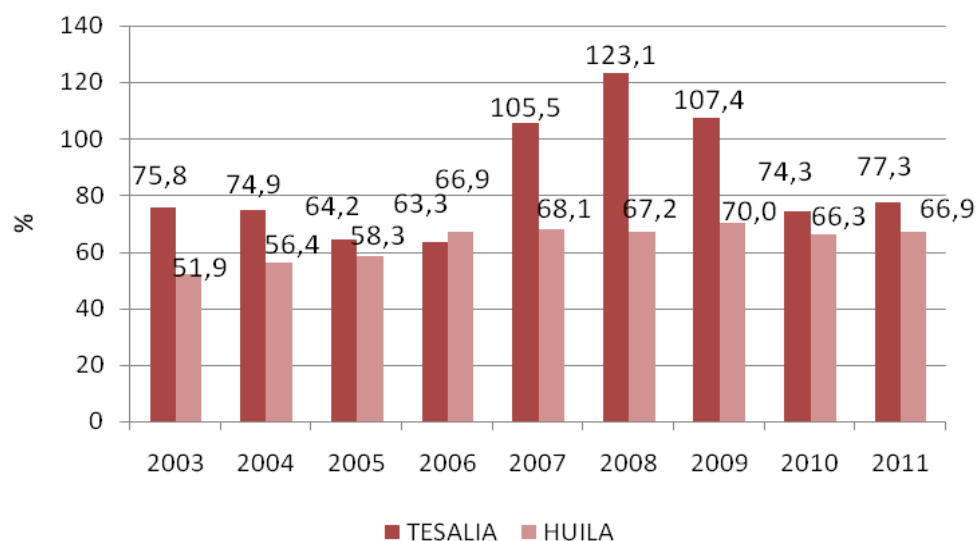
Años	TESALIA				HUILA			
	Transición	Básica Primaria	Básica Secundaria	Total Educación Básica	Transición	Básica Primaria	Básica Secundaria	Total Educación Básica
2003	76,56	100	100,00	100,0	68,2	100	81,0	100
2004	81,37	100	100,00	100,0	69,9	100	84,0	100
2005	79,90	100	100,00	100,0	76,4	100	87,8	100
2006	70,56	100	100,00	100,0	79,4	100	92,4	100
2007	92,82	100	100,00	100,0	79,2	100	95,3	100
2008	92,71	100	100,00	100,0	82,7	100	95,5	100
2009	95,88	100	100,00	100,0	82,9	100	97,6	100
2010	86,22	100	100,00	100,0	82,6	100	95,6	100
2011	100,00	100	100,00	100,0	84	100	97,1	100

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

Nota: Los rangos de edad que se utilizaron para identificar a la población de referencia para cada nivel educativo son preescolar que corresponde al grado transición (5 años), básica primaria (1° a 5°, 6 a 10 años), básica secundaria (6° a 9°, 11 a 14 años).

¹/La información de 2011 corresponde a la brindada por la Secretaría de Educación sobre las matrículas para cada uno de los niveles educativos enunciados.

Gráfico 13. Cobertura de educación media



Fuente: SINEB (2003-2009), 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 repetición, que permite saber qué tanto los estudiantes que hacen parte de la cobertura alcanzan efectivamente los logros que se esperan por el sistema educativo. Se debe considerar que en materia de educación es pertinente distinguir entre la naturaleza de la institución educativa: oficial o no oficial. Tal condición es relevante en el tipo de estrategias que deben realizarse para la reducción de la tasa de repetición, puesto que el perfil y las características socioeconómicas difieren entre este tipo de instituciones y por tanto los esfuerzos que se debe realizar en pro de la continuidad exitosa de los estudios. No se debe desconocer la relevancia de la repetición en la deserción, el objetivo primario es mantener a los estudiantes en el sistema educativo y que avancen progresivamente.

El análisis de la tabla 9 muestra la tasa de repitentes a nivel municipal y departamental. Para el año 2010 la tasa registrada en Tesalia es del 1,5%, mientras que para el departamento llega al 0,96%, es decir, Tesalia no logra alcanzar la meta del 1% propuesta por Colombia en el CONPES Social 140. Al distinguir entre instituciones oficiales y no oficiales, se tiene que para el caso del municipio las instituciones oficiales registran una tasa de repetición positiva y creciente, mientras que para las instituciones privadas en el año 2009 esta tasa es del 0%. Al considerar el departamento se ve que en 2008 existía una brecha entre la tasa de repetición privada (1,41%) y la pública (3,58%), asimismo que para el año 2010 dicha brecha se cerró por completo y que ambos tipos de instituciones reportan tasas de repetición del 0,96%. La anterior medición refleja el avance de los estudiantes; sin embargo, es necesario precisar el destino de quienes pierden el año cursado, puesto que por tal motivo pueden decidir salir del sistema educativo, lo que implicaría una reducción de la tasa de repetición que no estaría asociada con una mejora del sistema. Por otra parte, la evaluación de la calidad de la educación es una manera de validar que efectivamente la disminución en la tasa de repetición es producto de esfuerzos hechos por los estudiantes.

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

Años	TESALIA			HUILA		
	Privado (%)	Público (%)	Total (%)	Privado (%)	Público (%)	Total (%)
2008	N.A	0,63	0,63	1,41	3,58	3,38
2009	0,00	0,54	0,54	0,54	2,04	1,90
2010	N.A	1,58	1,58	0,97	0,95	0,96

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

N.A significa que no se contaba con información de escuelas privadas bien sea porque no se reportó la información o porque no existen.

Nota: Para hacer seguimiento a las instituciones privadas solo se cuenta con datos confiables a partir de 2008.

2. Capital humano de Tesalia

Las políticas educativas de cobertura y reducción de la tasa de repetición se materializan en logros educativos de la población, por ello un segundo grupo de indicadores se refiere a las capacidades o alcances que la población tiene específicamente en cuanto a saber leer y escribir, así como en los años de educación con que cuenta, ambos indicadores son producto de una adecuada cobertura y de bajos niveles de repetición. El país ha fijado las metas sobre estos objetivos para una población entre los 15 y los 24 años, puesto que es el grupo poblacional que aún está en el sistema educativo y que es más alcanzable por la política pública dada la gran incidencia de las personas de edad avanzada a la deserción en la educación debido a obligaciones laborales y familiares. El país se ha fijado como meta que para el año 2015 solo el 1% de la población entre 15 y 24 años sea analfabeta y que el promedio de años de educación de este grupo de población sea de 10,63 años.

La medición de este tipo de indicadores, a diferencia del anterior, no se logra por medio de la información que proveen las escuelas sobre la matrícula, pues en este caso el cálculo no solo atañe a quienes están actualmente estudiando, sino a toda la población en el rango de edad de 15 a 24 años, por esta razón la única fuente representativa a escala municipal es el censo de

población del año 2005. En el último Informe de Seguimiento de los ODM se tiene que para 2008¹⁶ la tasa de analfabetismo de Colombia era del 2%, una cifra menor a la de varios países de Latinoamérica¹⁷, aunque cabe resaltar la desigualdad de este indicador entre la zona urbana y la rural.

Como se observó antes, para el caso de Tesalia, mientras mayor sea el rango de edad de los tesalenses, mayor es también el analfabetismo y menores los años de educación alcanzados. Al calcular el valor para la población entre 15 y 24 años, en Tesalia el analfabetismo en las zonas urbana y rural es del 2,88 y el 4,99%, respectivamente, es decir, hay una clara disparidad entre lo urbano y lo rural que también se refleja en el departamento, puesto que en la zona urbana del Huila la tasa de analfabetismo alcanza el 2,4%, mientras que en el sector rural llega al 5,5%.

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

Zona	Años Educación (años)		Analfabetismo (%)	
	TESALIA	HUILA	TESALIA	HUILA
Urbana	9,11	9,64	2,88	2,47
Rural	7,18	6,28	4,99	5,51
Total	8,27	8,32	3,79	4,31

Fuente: DANE: Censo Básico 2005.

Según cálculos de DNP (2010), el promedio de años de educación en Colombia ha presentado un continuo crecimiento puesto que desde 2006 se encuentra por encima de los nueve años cursados. Para Tesalia en 2005 los pobladores del municipio tenían en promedio 7,18 años de educación en el área rural y 9,11 años en el área urbana, además el municipio muestra una situación bastante similar a la del departamento en el área urbana, mientras que en la zona rural la disparidad es de 0,90, presentando Tesalia un mayor nivel de educación.

¹⁶ A escala nacional se cuenta con otras fuentes de información, como las encuestas de hogares, que permiten tener indicadores anuales, pero estas fuentes no permiten tener indicadores municipales.

¹⁷ Como por ejemplo Brasil: 2,2%, Perú: 2,6% y Ecuador: 4,6%, CEPAL, Estadísticas e indicadores sociales, citado en DNP (2010).

3. 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 estudiar la calidad de la educación del municipio se utiliza una clasificación que hace el ICFES de los planteles educativos basada en la prueba SABER 11¹⁸.

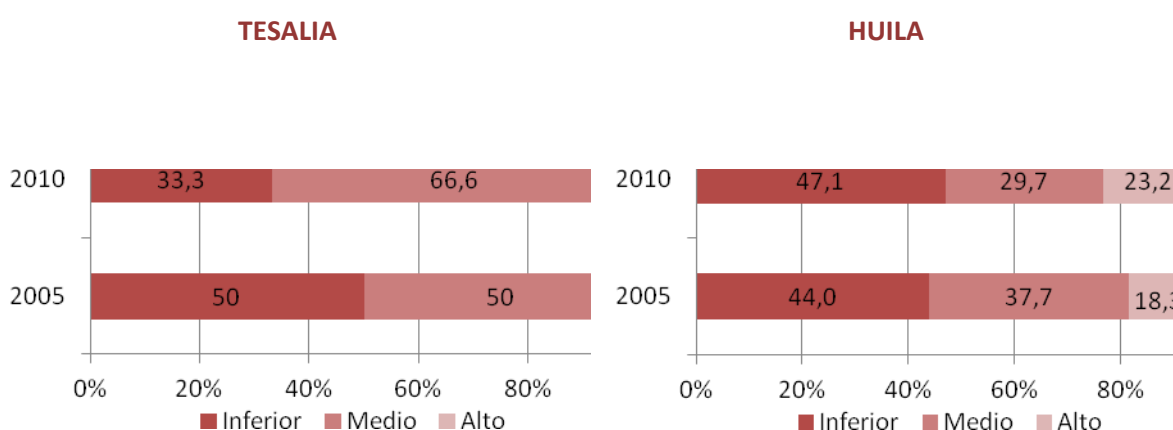
Los exámenes del ICFES, que tienen como propósito evaluar las competencias adquiridas por los estudiantes durante su vida escolar, experimentan constantemente cambios en el método y el alcance de la evaluación, por ello el puntaje que obtiene una institución en un año determinado no es comparable con el de otro pues no se sabe hasta qué punto el cambio en el puntaje responde a un efecto de variación en la calidad de la educación o un simple efecto de modificación en la prueba aplicada. Considerando esta situación y con el fin de poder comparar la evolución de la calidad se utiliza el sistema de calificación del ICFES que asigna un nivel a cada institución con base en la posición relativa y la dispersión de los puntajes que sus estudiantes obtienen en la prueba SABER 11, dicha calificación se puede observar en el gráfico 14 revela la situación de los colegios que presentan las pruebas del Saber 11, lo cual no implica que sea la situación de todos los colegios del municipio, por tanto que para Tesalia, al 2005, cuatro colegios presentaron las pruebas del Saber 11y en el año 2010 fueron tres los que presentaron dicha prueba. Recordemos que estos porcentajes no son todas las instituciones sino solo los que presentaron las pruebas.

Allí sobresale el hecho de que en Tesaliano hay ni en 2005 ni en 2010 instituciones educativas calificadas como de alto nivel, a diferencia del departamento que para 2010 registra un 23,2% de ellas. Entre 2005 y 2010 el municipio muestra avances en materia de calidad educativa: mientras en 2005 la mitad de las instituciones reciben la clasificación de nivel bajo (50%), en 2010 dicho porcentaje se reduce (33,3%), que a pesar de que sigue siendo alto, muestra un progreso en la educación que reciben los tesalenses.

¹⁸ La metodología empleada para la clasificación y la comparabilidad entre los resultados de la prueba de 2005 y 2010 es explicada en ICFES (2010). *Cómo se hace la clasificación de las instituciones educativas según categorías de rendimiento*. [publicación en línea]. Disponible en: http://www.icfes.gov.co/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=3335&Itemid=650 [con acceso 13 noviembre 2011].

El gráfico 14 revela la situación de los colegios que presentan las pruebas del Saber 11, lo cual no implica que sea la situación de todos los colegios del municipio. Por tanto para Tesalia, al 2005, 4 colegios presentaron las pruebas del Saber 11 y en 2010 fueron 3 los que presentaron dicha prueba. Recordemos que estos porcentajes no son todas las instituciones sino solo los que presentaron las pruebas.

Gráfico 14. Distribución de 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; nivel alto, superior y muy superior fue agrupado como nivel alto

A manera de conclusión, la calidad y la cobertura son los dos principales pilares del sector educativo, como se explicó antes, un sector clave para la movilidad social del país que apalanca además otros procesos de desarrollo como la convivencia, la planificación familiar, entre otros. En Tesalia se han dado mejoras en ambos aspectos, en términos de cobertura de la educación básica y media se registra, para 2011, el 100% en educación preescolar, el 100% para la educación primaria, el 100% en la educación básica secundaria y el 77,29% en la educación media, esto implica que la cobertura disminuye a medida que aumentan los grados de educación.

Los niveles reportados en la educación preescolar son preocupantes para el municipio y una alarma para alcanzar la meta del año 2015; en los grados más altos los problemas de cobertura están relacionados no solo con la capacidad de la infraestructura, sino también con la deserción

estudiantil que se profundiza en cuanto a población mayor a los diez años, por tanto deben considerarse políticas desde ambos frentes, tanto de infraestructura como de incentivos para que los jóvenes completen el ciclo de educación básica y media. Es importante además destacar que las políticas para alcanzar incrementos en las matrículas deben ir acompañadas de esfuerzos paralelos que preserven y mejoren la calidad, al respecto vale destacar como en Tesalia se evidencia un aumento de las instituciones calificadas como de calidad media y una reducción de las calificadas como de calidad inferior.

El avance en materia de cobertura y calidad educativa puede estar explicado por la aplicación de programas consignados en el plan de desarrollo municipal 2008- 2011, tales como “Construcción, ampliación, adecuación y mantenimiento de planta física de Instituciones Educativas”, “Asegurar el transporte educativo”, “Desarrollar cursos pre-ICFES” y “Educación técnica, tecnológica y superior”, que tienen como objetivo principal garantizar la infraestructura física en los centros educativos y por ende aumentar su calidad, además de ofrecer capacitación en pruebas ICFES a los estudiantes de grado once con el objetivo de que logren ingresar a la educación superior.

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

La discriminación de género ha sido una problemática social e histórica que ha limitado a las mujeres, principalmente, en ciertos derechos. Actualmente se reconoce que esa disparidad va en contravía con el desarrollo económico y social de los países; por tal razón, el promover la equidad 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 hacer monitoreo de este objetivo, dichos indicadores se dividen en tres dimensiones o roles que asume toda persona al interior de una sociedad: la dimensión política, donde se siguen 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 el desempleo, la tasa de participación y la remuneración de la fuerza de trabajo; 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 nivel municipal, lo que impide un seguimiento de dicho objetivo para el municipio; no obstante, sus indicadores son porcentaje de mujeres que han experimentado violencia física por parte de su esposo o compañero, porcentaje de mujeres que han experimentado violencia física por una persona diferente a su esposo o compañero, porcentaje de mujeres que han sido forzadas a tener relaciones sexuales por parte del esposo, compañero u otra persona, proporción de mujeres valoradas por violencia de pareja y tasa de informes periciales y sexológicos en mujeres¹⁹.

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

Tabla 11. Metas e indicadores: Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer²⁰

		Tesalia	Huila	Colombia	
		Situación actual (2010)	Situación actual (2010)	Situación actual (2010)	Meta (2015)
III. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer	Proporción de mujeres candidatas sobre el total de personas candidatas (%)	32,42	16,2	17,10	Mayor al 17,1% ^{1/}
	Proporción de mujeres en los empleos públicos (%)	20	43	35 ^{6/}	Mayor al 30%
	Brecha en la tasa de participación femenina (puntos porcentuales)	44,41 ^{4/}	29 51 ^{4/}	22,7	20
	Brecha en la tasa de desempleo (puntos porcentuales)	9,69 ^{4/}	3,1 4,6 ^{4/}	5,5	3
	Brecha de ingresos laborales mensuales promedio (%)	--- ^{5/}	8,28 ^{2/}	19,9 ^{2/}	18

Fuente: Cálculo de los autores con base en DNP, SISBEN III; DNP, CONPES Social 140; 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 solo dice “aumentar las proporciones actuales”.

^{2/} Cálculos propios, para la brecha de género se consideraron todos los empleados, sus ingresos derivados por su actividad principal, secundaria e ingresos en especie, tomando en cuenta los factores de expansión departamentales y nacionales según el caso.

^{3/} Dato único de 2007.

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

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

^{6/} Dato para 2008.

²⁰ No se incluyeron algunos indicadores con sus respectivas metas dado que para éstos no se dispone de información representativa a escala municipal ni con un indicador que permita una medición indirecta o no fue posible 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 hayan experimentado alguna violencia física por parte del esposo compañero; porcentaje de mujeres alguna vez unidas, según rango de edad, que hayan experimentado alguna violencia física por persona diferente del esposo compañero; porcentaje de mujeres, según rangos de edad, que hayan sido forzadas físicamente por el esposo, compañero u otra persona a tener relaciones o actos sexuales; proporción de mujeres valoradas por violencia de pareja; tasa de informes periciales sexológicos en mujeres. El caso específico del indicador “proporción de escaños ocupados por mujeres en el Congreso Nacional” no tiene sentido medirlo a nivel municipal.

La discriminación de género ha sido una problemática social e histórica que ha limitado a las mujeres, principalmente, en ciertos derechos. Actualmente se reconoce que esa disparidad va en contravía con el desarrollo económico y social de los países; por tal razón, el promover la equidad 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, 2010a) para hacer monitoreo de este objetivo, dichos indicadores se dividen en tres dimensiones o roles que asume toda persona al interior de una sociedad: la dimensión política, donde se siguen 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 el desempleo, la tasa de participación y la remuneración de la fuerza de trabajo; 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 nivel municipal, lo que impide un seguimiento de dicho objetivo para el municipio; no obstante, sus indicadores son porcentaje de mujeres que han experimentado violencia física por parte de su esposo o compañero, porcentaje de mujeres que han experimentado violencia física por una persona diferente a su esposo o compañero, porcentaje de mujeres que han sido forzadas a tener relaciones sexuales por parte del esposo, compañero u otra persona, proporción de mujeres valoradas por violencia de pareja y tasa de informes periciales y sexológicos en mujeres²¹.

1. Empoderamiento de las mujeres

La medición de la equidad de género desde una perspectiva política hace seguimiento a dos indicadores que cobran sentido a escala municipal. El primero se refiere a su participación como candidatas en las jornadas electorales para alcaldías, concejos y asambleas; si bien en este indicador el país no se restringe legalmente la candidatura femenina, en la mayoría de las elecciones públicas la proporción de mujeres que son candidatas a ocupar este tipo de cargos públicos es reducida. Por tanto, la medición del empoderamiento real de las mujeres en la política,

²¹ Estos indicadores relativos a la violencia física y sexual contra la mujer solo pueden ser medidos en su mayoría a través de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), que solo da información cada cinco años a escala departamental.

medido a través de la tasa de candidatas efectivas para ocupar cargos de elección popular es una manera de evaluar tanto las restricciones explícitas como las implícitas que existen en la sociedad para el empoderamiento del género femenino, (por ejemplo, las labores del hogar, los bajos niveles de educación, el limitado acceso a partidos políticos, entre otras). El segundo indicador se refiere no solo a la participación como candidatas, sino al cargo efectivo que desempeñan en puestos de alto mando, específicamente en cargos públicos de niveles 1 y 2 de la rama ejecutiva y judicial.

Al observar la tabla 12 se tiene que en Tesalia la participación femenina en las elecciones para la alcaldía disminuyó entre 2004 y 2008, al pasar del 100 al 66,67%. Para el caso de todas las alcaldías del departamento tenemos que la cifra era de un 10,9% en el periodo 2004-2007 y del 13,1% para el periodo de 2008-2011, dicho aumento en las cifras permite evidenciar una mayor participación femenina en la contienda política y, dado que se consideran todos los municipios, puede inferirse que este aumento refleja cambios estructurales. Por otra parte, si se considera la participación política femenina en el concejo, instancia que tiene muchos más candidatos y es más factible para partidos políticos de minorías, se tiene que la participación de las mujeres del municipio de Tesalia se incrementó de un 24,14% a un 29,41%. Por otro lado, en el Huila se encuentra una tasa de participación para el concejo inferior a la de Tesalia, que pasó del 15,5 al 16,4%. Otros dos cargos públicos que solo aplican para el departamento son la gobernación, para cuyas últimas elecciones se presentó y ganó una mujer, y la Asamblea, donde la participación es la más alta de todas las instancias del departamento descritas antes, con un 18,25% en el periodo 2008-2011.

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

Nivel regional	Tesalia				Huila			
	Periodo 2004-2007	Número de mujeres candidatas	Periodo 2008-2011	Número de mujeres candidatas	Periodo 2004-2007	Número de mujeres candidatas	Periodo 2008-2011	Número de mujeres candidatas
	Participación (%)		Participación (%)		Participación (%)		Participación (%)	
Gobernación					0	0	0	0
Asamblea					14,58	14	18,52	5
Alcaldía ^{1/}	100,00	1	66,67	2	10,94	14	13,17	22
Concejo ^{2/}	24,14	7	29,41	10				

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

1/ El dato de Alcaldías para el Huila es la agregación de los datos municipales.

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

Como se mencionó antes, otro indicador de empoderamiento político es la cuota de participación femenina en los cargos públicos de alto mando, determinada en la ley 581 del año 2000; de acuerdo con dicha ley la participación no debe ser inferior al 30%, por lo tanto, la meta del milenio definida en el CONPES 140 establece este porcentaje de participación de las mujeres por encima de los 30 puntos porcentuales.

El municipio de Tesalia presenta poca información acerca de este indicador, puesto que se cuenta con datos para los años 2005, 2007 y 2010, y se evidencia el proceso decadente de la participación de la mujer en estos cargos, al caer del 100% en 2005 al 20% de los cargos de alto mando en 2010. Por otra parte, el departamento cuenta con mayor información debido a que se agregan los reportes de las alcaldías, instituciones públicas y la gobernación del Huila; la información departamental revela que entre 2005 y 2007 la participación femenina se mantuvo alrededor de un 36%, en 2008 muestra un valor del 31% y en 2010, del 43%. Dichos porcentajes permiten concluir que el departamento ha logrado cumplir con la meta propuesta, mientras que en Tesalia se aprecia un bajo valor de participación femenina, inferior a la meta definida en el CONPES Social 140²².

²² Datos con base en informes sobre la participación femenina en los cargos directivos de la administración pública en : <http://www.dafp.gov.co/portal/page/portal/home>

2. La mujer en el mercado laboral

Una de las dimensiones de la equidad de género más importante, debido al gran número de mujeres que son víctimas, es aquella que se refiere a la discriminación en el mercado laboral. Esta exclusión tiene un enorme impacto socio-económico pues una adecuada inserción de la mujer en el mercado laboral desemboca en un mayor apoyo económico al hogar, condición que permite un aumento en la calidad de la vivienda, la salud, la alimentación, la educación y la recreación, contribuyendo así a la reducción de la pobreza. Por tanto, hacer un seguimiento de la segregación que experimenta el género femenino es un compromiso prioritario e inaplazable, no solo por la política de equidad 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 una disminución de ésta a los 20 puntos porcentuales, el segundo se refiere a la brecha en la tasa de desempleo cuya meta propuesta es reducir la brecha a solo 3 puntos porcentuales, y por último está el indicador que mide la brecha entre las remuneraciones salariales, esta discriminación es un problema histórico y que afecta notablemente a las mujeres empleadas, en este caso la meta es reducir la brecha de los ingresos salariales a un 18%.

Los datos que se requieren sobre el mercado laboral para hacer una medición de la discriminación de género son bastante especializados, la mayoría de los municipios de Colombia no cuentan con información representativa sobre este mercado en el municipio; solo los departamentos y el país observados en conjunto muestran información detallada al respecto, por medio de las encuestas de hogares del DANE. Otra base de datos alternativa con suficientes observaciones a escala municipal con la que se puede hacer una aproximación al mercado laboral son los datos del SISBEN III²³, sin embargo, es importante aclarar que no es la fuente de información idónea para este propósito y que, por tanto, las cifras absolutas probablemente no reflejan la realidad del mercado laboral del municipio, a continuación mencionamos algunos de sus inconvenientes:

²³ Tomamos la primera versión de la base SISBEN III certificada y depurada por DNP (2011), esta cuenta con 464413 personas por el departamento del Huila, si bien no equivale a la base original con que cuenta planeación departamental del Huila que tiene 811701 registros es igual bastante significativa en número de observaciones para aproximarnos a la medición del mercado laboral.

- a. No permite hacer un seguimiento anual (solo es representativa para el periodo de recolección, entre los años 2008 y 2010), dado que, si bien se actualiza constantemente, solo se actualiza por la solicitud de dicha actualización.
- b. Considera una proporción muy alta de pobres pero una muy baja de no pobres y presenta un fuerte sub-reporte, es decir, la gente declara en niveles por debajo de la realidad en distintas variables como ingresos, activos y características socioeconómicas del hogar, esto impide observar los valores absolutos de los indicadores con total confianza. No obstante, dado que el centro de atención de los indicadores de género es la discriminación que experimentan las mujeres, no interesan los valores absolutos (de los ingresos, la participación o la tasa de desempleo) sino los relativos a los hombres²⁴.
- c. No permite hacer la misma medición que se realiza a escala nacional sobre desempleo, ingresos y tasa de participación, dado que el instrumento de recolección es distinto.

La discriminación laboral hacia las mujeres es una problemática moderna, toda vez que, la disposición de éstas a contribuir económicamente en el hogar es una tendencia creciente y una práctica asociada a la autonomía y la independencia, propias de la mujer contemporánea. El primer indicador se refiere a la brecha entre hombres y mujeres en la tasa de participación²⁵. Para Colombia, en el año 2008 se tiene que la tasa de participación masculina es del 74, contra el 52% de las mujeres, es decir, los hombres participan aproximadamente 1,5 veces que ellas, lo que significa que aún la mitad de las mujeres que hacen parte de la población en edad de trabajar no desean hacerlo y se dedican a permanecer en el hogar cuidando la familia, estudiando o no encuentran acceso al mercado laboral, lo que las lleva declararse como económicamente inactivas (DNP, 2010). Para el caso de Tesalia el cociente entre las tasas de participación masculina y femenina es del 2,8, lo que implica que ser hombre aumenta casi tres veces la probabilidad de decidir participar en el mercado laboral, este valor se explica por las altas tasas de urbanización que posee el municipio, pues por lo general es allí donde se desarrollan actividades diferentes a las agrícolas que no necesitan de fuerza física, actividades tales como servicios, comercio e industria, en los cuales las mujeres se pueden desempeñar sin ningún problema. Para el caso del Huila,

²⁴ Esto implica el supuesto de que el sub-reporte o declaración inferior de ingresos se da tanto en hombres como en mujeres y por tanto la brecha se mantiene constante.

²⁵ La tasa de participación se calcula como el porcentaje de mujeres que están trabajando o se encuentran buscando trabajo, conocidas como la población económicamente activa (PEA), dentro del total de mujeres que se encuentran en edad de trabajar (PET).

usando los datos de SISBEN III para hacerlo comparable con el municipio, el valor de dicha razón es de 3,76, un valor mayor que el de Tesalia y que va de la mano con el hecho de que el Huila en agregado sea un departamento más urbano y pueda ofrecer empleos en sectores que no requieren de tanto esfuerzo físico.²⁶

Una vez exista una menor brecha en la participación de las mujeres, se requerirá una mayor aceptación de éstas por parte del mercado laboral, dicha aceptación es la tasa de desempleo. En Colombia para 2008 la tasa femenina de desempleo se ubicaba en 14,8%, mientras que la masculina era del 8,9%. La tasa de desempleo es un indicio sobre la probabilidad que tienen las mujeres de no encontrar trabajo, según las cifras, el cociente entre la tasa femenina de desempleo y la masculina arroja un valor de 1.66, esto significa que el hecho ser mujer aumenta en un 66% la probabilidad de desempleo, por ello, las mujeres que una vez se animen a participar en el mercado laboral tendrán más probabilidades de ser excluidas del mismo, una posible explicación a la baja participación en el mercado de trabajo que se vio en el párrafo anterior. Para el caso de Tesalia, los cálculos con base en la muestra el SISBEN III, dan razón entre las tasa de desempleo femenina y masculina de 1,2, lo que implica que las mujeres tienen más probabilidad de quedar desempleadas en el municipio, este nivel de discriminación es similar al presentado en el departamento, allí la razón es de 1,45, por tanto, el ser mujer aumenta en un 40% la probabilidad de estar en desempleo.

Una vez no exista discriminación en la tasa de participación y en la aceptación de las mujeres en el mercado laboral, la última etapa de seguimiento a la equidad de género será la remuneración. En Colombia la discriminación salarial es de un 19,9% para 2010, mientras que en el departamento del Huila es del 8,28%, una cifra que vale la pena resaltar pues cumple ampliamente la meta, una de las hipótesis no tan alentadoras de la cifra argumenta que, dado que este indicador se concentra en la población ocupada, las pocas mujeres empleadas se ocupan en sectores no agrícolas, cuyas remuneraciones no son tan bajas como las del promedio de los hombres que se emplean en el sector agrícola, un soporte para esta hipótesis radica en que en Neiva, donde el

²⁶ Los valores absolutos no son confiables por tanto no se reportan, mientras que la razón, a menos que se piense en la idea de un sub-reporte diferenciado por el género, tiene mucho más confiabilidad.

empleo se concentra en el sector de servicios y la industria, la situación de discriminación es totalmente diferente (30,8%)²⁷.

En síntesis, los indicadores para hacer seguimiento al Objetivo del Milenio sobre la discriminación de género presentan fuertes falencias de información a escala municipal en términos de la discriminación por violencia física y sexual y la brecha de ingresos laborales mensuales promedio. Se puede inferir que Tesalia se encuentra rezagado respecto al departamento en términos de participación política, pues aún no logra alcanzar la mínima participación de la mujer propuesta por el CONPES y en el mercado laboral, pues el cociente entre la tasa de desempleo es más alto que el departamental, mostrando así una mayor inequidad. Una razón que puede explicar las mayores brechas es la falta de programas destinados a la protección y capacitación de la mujer, por ello se requiere de políticas que generen empleos donde la mano de obra femenina tenga una ventaja competitiva con el fin de lograr mayor equidad de género en el acceso al mercado laboral.

²⁷ Para el cálculo de la brecha en los ingresos promedio entre hombres y mujeres a escala municipal solo se dispone de información por medio de SISBEN III, sin embargo, la base de SISBEN III presentó muchas inconsistencias a nivel municipal, arrojando cifras poco confiables para este caso.

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

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

		Tesalia	Huila	Colombia	
		Situación actual (2009)	Situación actual (2009)	Situación actual (2009)	Meta (2015)
IV. Reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por 1000 NV. (%)	11,43 ^{2/}	37,36 ^{1/} 15,8 ^{2/}	24,29 ^{1/}	18,98 ^{1/}
	Tasa de mortalidad en menores de 1 año por 1000 NV. Método por ajuste de años de vida perdidos (%)	25,39	27,21	20,13	16,68
	Cobertura de vacunación con DPT en menores de 1 año (%)	97,51	97,47	92,20	95
	Cobertura de vacunación con triple viral en niños y niñas de 1 año (%)	98,01	100	95,20	95

Fuente: DNP (2010), CONPES Social 140, DNP (2010): Segundo 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 dada la carencia de la estimación a escala municipal del método por ajustes de años de vida perdidos

La mortalidad de los niños está estrechamente relacionada con la pobreza, gran parte de estas muertes son causadas por desnutrición y/o enfermedades que fácilmente se podrían prevenir con la vacunación y los métodos médicos adecuados. Según el informe de 2005 de Naciones Unidas, muchas veces la causa de la muerte de estos niños es simplemente la falta de antibióticos para tratar una neumonía o de sales de rehidratación oral para contrarrestar una diarrea, en otras ocasiones son consecuencia de descuidos de mediano y largo plazo como la mala nutrición, que es un factor colateral en la explicación de un porcentaje importante de estas muertes. En otras palabras, existe una baja razón costo-beneficio en la aplicación de políticas enfocadas a disminuir la mortalidad de 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 del impacto social y económico. Por otra parte, las políticas transversales y propias de los indicadores de seguimiento de otros Objetivos de Desarrollo del Milenio también impactan indirectamente la reducción de la muerte en la niñez; por ejemplo, la mejora en los servicios de salud al momento del embarazo y del parto, la cobertura adecuada de agua potable y saneamiento básico son políticas que evitan de manera indirecta el surgimiento de enfermedades y con éstas 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 de los niños por medio del seguimiento de la tasa de mortalidad infantil (menores a un año) y la tasa de mortalidad de la niñez (menores a cinco años). Los otros dos indicadores apuntan al seguimiento de políticas de salud que permiten alcanzar los dos primeros indicadores, mencionados anteriormente, la cobertura en vacunación de la triple viral y de la DPT.

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

1. Probabilidad de muerte en la niñez y la infancia

La tasa de mortalidad infantil es definida como la probabilidad de morir de un niño menor a un año, para lo cual se consideran los niños menores a un año que han muerto sobre el número de nacidos vivos (NV) 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 a cinco años que han fallecido respecto a los nacidos vivos el mismo año, es decir, el indicador no considera, como se espera, un universo

que involucre al conjunto de niños menores a esta edad, una de las razones de ello es que el grupo etario más representativo de niños que mueren antes de cumplir los cinco años son los menores de un año, pues ésta es la edad en donde su sistema inmunológico es más vulnerable y en cuando el niño requiere de mayor atención por parte de sus familiares, por tanto la medición de la mortalidad en la niñez utilizando como universo a los NV en dicho año es una forma de penalizar en el indicador la mortalidad que presentan niños de edades superiores al primer año, bajo el argumento de que la mortalidad a dicha edad debería ser nula, dado que después del primer año se reducen de manera considerable los factores que amenazan la vida de los niños y por tanto son inconcebibles dichas muertes.

En el país, muchas de las muertes de niños menores a cinco años son causadas por condiciones que, como se ha dicho anteriormente, pueden ser tratadas o prevenidas fácilmente, tal es el caso de las enfermedades respiratorias y diarreicas, el sarampión y el paludismo. En el caso colombiano la tasa de mortalidad de la niñez en 2009 alcanzó el 24,89%, mientras que la de mortalidad infantil fue de un 20,60%. Según el Segundo Informe de Seguimiento del DNP (2010) la tasa de mortalidad de los niños ha venido disminuyendo de manera notable en el país y se acerca favorablemente a la meta establecida a escala nacional, que consiste en reducir la tasa de mortalidad en menores de cinco años a un 18,98% y de los menores de un año a un 16,68%. Para la reducción de la mortalidad se debe realizar una inspección sobre las causas de la misma, en el 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%)²⁸. De este modo se hace necesario realizar las intervenciones adecuadas para cada territorio con el fin de reducir los principales determinantes de la mortalidad infantil, estas intervenciones estarán sin duda vinculadas con lograr otros Objetivos del Milenio que son potenciales causas de mortalidad infantil, tal es el caso de la desnutrición infantil y la salud sexual y reproductiva de las madres, este último se analizará en el siguiente capítulo.

La cobertura de las Estadísticas Vitales no es completa, lo que implica que el cálculo de la mortalidad infantil adolece de cierto grado de error, por tanto, este indicador no se obtiene de manera directa, es decir, el total de defunciones de niños menores a un año sobre NV,

²⁸ El grupo de todas las demás causas incluye las muertes ocasionadas por desnutrición, enfermedades respiratorias e intestinales, malformaciones, diabetes, entre otras

considerando esto para el cálculo del indicador se toman los resultados de una investigación del DANE que considera los errores de medición de Estadísticas Vitales y recalcula la tasa mortalidad infantil a escala municipal²⁹. Para el caso de la mortalidad de la niñez (menores a cinco años) se presenta el mismo problema de medición pero no se cuenta con una investigación publicada que compute la cifra a escala municipal (solo existen cálculos corregidos en el ámbito departamental), por tanto, para obtener este indicador a considerando el municipio se realizó el cálculo de forma directa, es decir, las defunciones de niños menores a cinco años por cada mil NV, este cálculo no se realizó con el fin de observar el valor absoluto del indicador sino únicamente su tendencia o dirección y para compararlo con la cifra departamental, entonces, a partir de éste no es posible hacer conclusiones sobre el estado en que se encuentra el municipio respecto a la meta nacional.

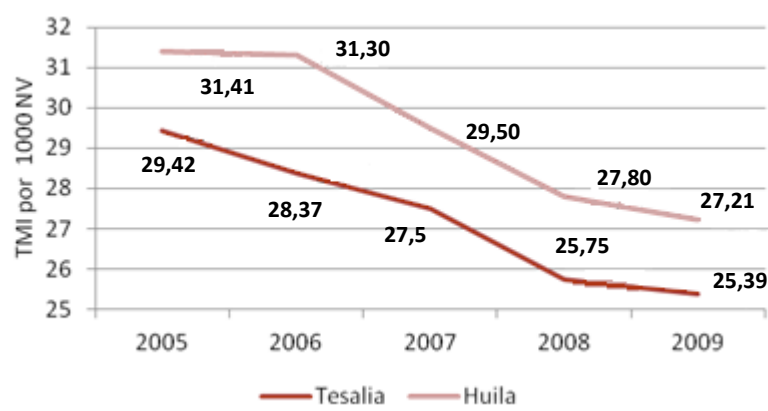
En el último quinquenio, la tasa de mortalidad infantil de Tesalia, que se muestra en el gráfico 15, ha disminuido marginalmente hasta ubicarse en 25 por cada mil niños menores de un año, un valor bajo si se considera que está dos puntos por debajo de las muertes de niños de este rango de edad presentadas en todo el departamento del Huila. Estas cifras constituyen una alerta respecto al cumplimiento de la meta propuesta para todo el territorio colombiano del 16,68 para 2015 y pueden estar relacionadas con la tendencia creciente, observada en Capítulo I, referida al porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer, valores en crecimiento para el caso de Tesalia.

Al observar la tasa de mortalidad infantil en los niños menores de cinco años se tiene que hay un incremento sostenido, si bien entre 2007 y 2008 la tasa de mortalidad aumentó, y continuó creciendo luego entre 2008 y 2009 hacia valores muy superiores de los de 2007. Para el caso del departamento, la tendencia parece ser estática, con una ligera reducción en 2008, mas sin observar el comportamiento de 2010 no puede concluirse si dicha reducción se sostendrá o no en el tiempo. Recordemos que los valores absolutos de la mortalidad en la niñez adolecen de un error que solo se ha corregido a escala departamental, como se puede ver en la tabla 14, una vez corregido el sesgo del error, la cifra departamental aumenta más del doble, pasando de 16,69 a 39,93 para el año 2007, de ahí que, en términos de la meta (estimada con dicha corrección de error), se tiene que el Huila se encuentra alejado con una cifra de 37,36 mientras la meta está

²⁹ Véase DANE (2010). *Estimación del cambio en los niveles de la mortalidad infantil departamental y municipal a partir de las estadísticas vitales, año 2008-2009*. En: http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=73&Itemid=119

fijada en 18,98, es decir, se debe lograr una reducción de casi la mitad del indicador. Dado que los valores obtenidos para Tesalia con dicho grado de error oscilan alrededor del valor departamental se puede inferir que haría falta el mismo avance que en el departamento en su conjunto para poder alcanzar la meta.

Gráfico 15. Tasa de mortalidad infantil, menores de un año 2005-2010



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 5 años 2007-2009

Años	Tesalia		Huila		Estimaciones del DANE con ajustes según método de años de vida perdidos
	Número de defunciones niños menores a 5 años	Tasa de mortalidad menor a 5 años por 1000 NV	Número de defunciones niños menores a 5 años	Tasa de mortalidad menor a 5 años por 1000 NV	
2007	0	0,00	352	16,8	39,93
2008	1	5,81	348	16,9	37,63
2009	2	11,43	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 promueven soluciones sencillas y de bajo costo. Por ello, los otros dos indicadores del cuarto Objetivo del Milenio se refieren a la cobertura de los programas de vacunación, que son indicadores que califican la intervención del Estado en cuanto a la prestación del servicio de salud para los niños menores de un año; las vacunas a las que se les hace seguimiento son las que previenen enfermedades como difteria, pertusis y tétano, conocidas como DPT, aplicada desde los dos meses de nacido y la triple viral que se aplica al año de haber nacido.

En Colombia actualmente existe 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 la tabla 13, la cobertura de vacunación con triple viral fue para 2009 del 95.2%, cifra que sobrepasa la meta de 95% fijada para 2015. Esto muestra los avances que ha tenido el país en la cobertura de vacunación sobre la población infantil, sin embargo, es misión del programa mantener este nivel constante año tras año y disminuir la inequidad que se da en algunos municipios.

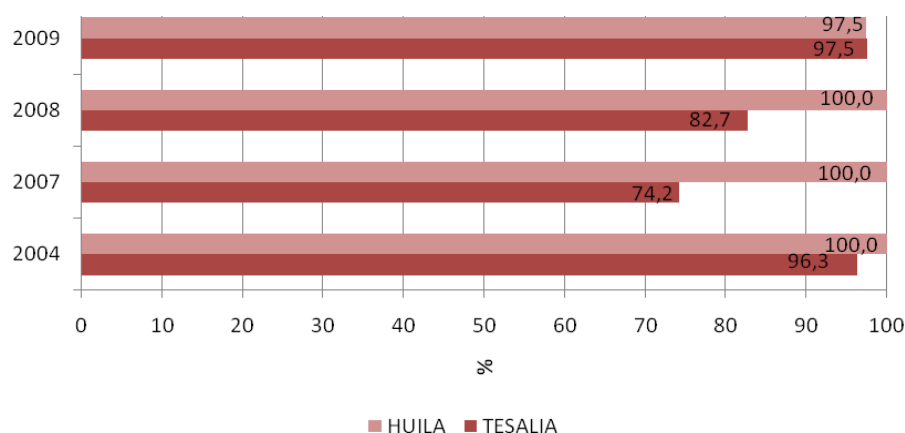
Para el cálculo del indicador se tomaron los datos de la Secretaría de Salud sobre el número de niños menores de un año a los cuales se les aplicó la vacuna y se observó este número contra los niños menores de un año que hay en el municipio, según el DANE³⁰.

En el caso de Tesalia las coberturas de vacunación han mejorado considerablemente en la medida en que la correspondiente a las enfermedades DPT ha pasado del 74,18 al 97,51% entre 2007 y 2009, respectivamente, y la triple viral se ha incrementado de 93,93 a 98,01 puntos porcentuales entre 2003 y 2009, evidenciando una mayor disposición de recursos biológicos, capacitación y

³⁰ 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 de la tasa de cobertura.

asistencia técnica en el municipio, lo que ha permitido disminuir y hasta superar, como lo muestran los gráficos 16 y 17, la brecha inicial respecto al departamento. Cabe resaltar que estos porcentajes son aún muy volátiles por lo cual aun cuando en un año la cobertura alcanza al 100% de la población menor de un año, al año siguiente puede caer a un 80%. El cumplimiento de la meta entonces está condicionado no solo a alcanzar el nivel que la meta estipula, el 95% en ambos casos, sino a que dicho logro sea sostenible, aspecto en el cual Tesalia ha logrado destacarse.

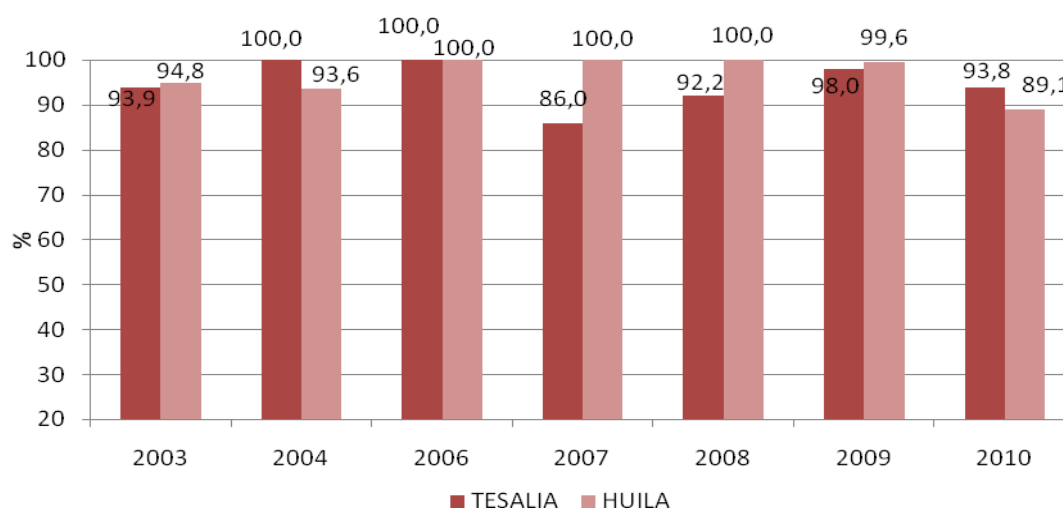
En síntesis, los mecanismos de prevención como la cobertura de vacunación en DPT y triple viral presentan tasas importantes aunque aún son volátiles, no para todos los años se muestra un cumplimiento de la meta del 95%; a pesar de sus altos índices de cobertura en vacunación el municipio de Tesalia presenta una tasa de mortalidad infantil similar a la del departamento, esto requiere de una atención importante con el fin de alcanzar la meta, de ahí que no solo debe monitorearse la cobertura de la vacunación, sino que se requiere plantear políticas locales que respondan a las principales causas de la mortalidad infantil, para lo cual se necesita hacer un diagnóstico cualitativo y detallado de éstas. Además, las altas tasas de cobertura en vacunación y la tasa de mortalidad infantil que están por debajo del promedio departamental pueden explicarse en razón a la aplicación de programas municipales como “ Ampliación de la cobertura del régimen subsidiado de salud”, “Garantizar coberturas útiles de vacunación” y “IAMI (Institución Amiga de la Mujer)”, que, como se anotó más arriba, tienen como objetivo principal brindar un mejor de servicio de salud para los menores, garantizando la prevención de enfermedades inmuno-prevenibles por medio de campañas de vacunación.

Gráfico 16. Cobertura DPT 2004-2009

Fuente: Cálculos de los autores, Secretaría de Salud del Huila con base en PAISOFT; DANE: Proyecciones de Población 1985-2020

¹/Si la cobertura es mayor al 100% se puso igual 100%.

²/ La razón por la cual el Huila presenta coberturas del 100% mientras que en otros municipios del departamento son menores se debe en parte al grado de error que tienen las proyecciones de población, además de la migración intermunicipal e interdepartamental.

Gráfico 17. Cobertura triple viral 2003-2010

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

¹/Si la cobertura es mayor al 100% se puso igual 100%.

²/ La razón por la cual el Huila presenta coberturas del 100% mientras que en otros municipios del departamento son menores 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

		Tesalia	Huila	Colombia	
		Situación actual (2010)	Situación actual (2010)	Situación actual (2010)	Meta (2015)
V. Mejorar la salud materna	Tasa de mortalidad materna (por 100.000 NV)	0	23,61	62,76 ^{/1}	45
	Porcentaje de NV con cuatro a más controles prenatales (%)	66,28	80,3	83,59 ^{/1}	90
	Porcentaje de atención institucional del parto (%)	92,3	97,26	98,13 ^{/1}	95
	Porcentaje de atención institucional del parto por personal cualificado (%)	92,3	97,37	98,15 ^{/1}	95
	Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción en mujeres adolescentes entre 15 y 19 años, actualmente unidas y no unidas, sexualmente activas (%)	62,91	62,3	63,1	65
	Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción en mujeres actualmente unidas y no unidas, sexualmente activas (%)	45,76	55,47	73,30	75
	Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que han sido madres o están en embarazo (%)	5,45	7,92	19,50	<15
	Tasa ajustada por edad de mortalidad asociada a cáncer de cuello uterino (por 100.000 mujeres)	0 ^{/3}	14,57	7,08 ^{/2}	6,8

Fuente: Cálculos de los autores con base DANE: Estadísticas Vitales, Censo básico (2005); Secretaría de Salud del Huila (2010); DNP (2010 a), CONPES Social 140.

^{/1} Situación 2008.

^{/2} Situación 2007.

^{/3} Situación 2009.

El quinto Objetivo del Milenio se concentra principalmente en dos factores: el primero, la atención adecuada del parto y del embarazo; y el segundo, la planificación familiar focalizada especialmente en las jóvenes, para evitar que queden embarazadas en edad temprana; ambos factores desembocan en un objetivo universal que pretende reducir la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes entre los años 1990 y 2015. La mortalidad materna se mide como el número de mujeres fallecidas por causas relacionadas con el embarazo y el parto y es un indicador de la efectividad de las políticas dirigidas a mejorar la salud de las mujeres embarazadas. En particular el resultado de mortalidad materna está asociado en cierto grado con el acceso real a los servicios de salud, las condiciones en que se da el control prenatal, y la calidad de la atención del parto. Otro factor importante es el embarazo adolescente, puesto que en este grupo la tasa de mortalidad materna suele ser más alta. Para reducir esta tasa de mortalidad es necesario destinar los recursos hacia inversiones encaminadas a aumentar los controles prenatales, la atención institucional oportuna de partos por personal calificado y los programas de promoción de la 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, por lo que las repercusiones de este problema no sólo tienen que ver con el bienestar de la mujer sino también con el de sus familias.

1. Mortalidad materna departamental e indicadores asociados en el municipio

La tasa de mortalidad materna es un indicador que permite dimensionar el problema de la salud materna, la meta nacional es reducirla a la mitad. En Colombia se dio una reducción significativa en la mortalidad por esta causa. Sin embargo, aún existe una brecha frente a la meta establecida para el año 2015. Es necesario disponer de información acerca de las causas de mortalidad materna para poder orientar mejor las acciones de política. De ahí la importancia de continuar fortaleciendo el reporte en SIVIGILA y así registrar adecuadamente los casos.

Según la Organización Mundial de la Salud, las causas más comunes de este problema son diversas: hemorragia severa, infecciones, preclampsia, complicaciones en el parto y aborto en condiciones no seguras. También, es posible que el embarazo tenga un desenlace fatal por condiciones anteriores de mala salud en la madre. En cada caso el tipo de intervenciones efectivas es diferente, de allí que la caracterización de la problemática en cada comunidad es un paso necesario en la planeación de políticas.

El comportamiento del indicador para el municipio de Tesalia es destacable puesto que no se ha registrado ningún caso de mortalidad materna, sin embargo, para el caso del departamento no puede decirse lo mismo; pues el Huila muestra una reducción de este indicador hasta el año 2009 pero cambia su tendencia en 2010, año para el cual la tasa de mortalidad por cien mil habitantes es de 29,5.

Tabla 16. Tasa de mortalidad materna por 100.000 habitantes

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

Fuente: Secretaría de Salud departamental. DANE: Estadísticas Vitales, Proyecciones de población 1985-2020

No obstante, y 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, debido a que el Huila se mantiene en el grupo de departamentos con tasas de mortalidad materna muy por debajo de la media nacional y muestra una reducción sostenida a lo largo de la década.

Además de la mortalidad materna se utilizan tres indicadores que impactan directamente sobre ésta. El primero se refiere a los controles prenatales a los que asiste la gestante. 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 como seguimiento a esta meta es el

porcentaje de nacidos vivos cuyas madres tuvieron cuatro o más controles prenatales. El segundo indicador es la atención institucional del parto, el cual se refiere al número de nacidos vivos que fueron atendidos en una institución de salud. Y, por último, el tercer indicador es la atención del parto por personal calificado, que se refiere al número de nacimientos que fueron atendidos por personal médico.

El aumento de estos indicadores es resultado de las medidas de política a las que se ha dado prioridad para reducir la muerte de maternas, especialmente en el caso de los embarazos de alto riesgo. Sin embargo, se deben contemplar otras intervenciones más integrales como aquellas que inciden sobre el entorno social de las mujeres, contribuyendo a evitar embarazos no planeados. Por otra parte, el impacto de los cuidados en la gestación se mantiene durante los primeros años de vida, así, otros indicadores como el del porcentaje de niños con bajo peso al nacer, que se presentó en el capítulo I, pueden mejorarse si existen más controles prenatales que diagnostiquen y traten este problema antes del nacimiento.

La evolución de la mortalidad materna coincide con los datos que muestran el porcentaje de NV de madres que asistieron a más de cuatro controles prenatales, y el porcentaje de atención institucional del parto por personal calificado, como se observa en la tabla 17 y los gráficos 18. La tabla 17 ilustra el indicador de controles prenatales en Tesalia, en donde para el año 2010 la tasa de asistencia fue del 66,28%.

Tabla 17. Asistencia a cuatro o más controles prenatales³¹

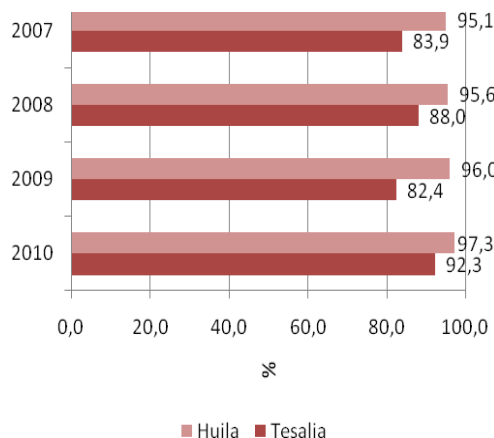
	2009	2010
TESALIA (%)	52,57	66,28
HUILA (%)	69,97	80,35

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

³¹ La información sobre controles prenatales proviene de la Secretaría de Salud departamental, que, 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 tanto aunque es posible saber la dirección del indicador y qué municipios presentan rezago, no se puede inferir a partir de esta información la situación respecto a la meta.

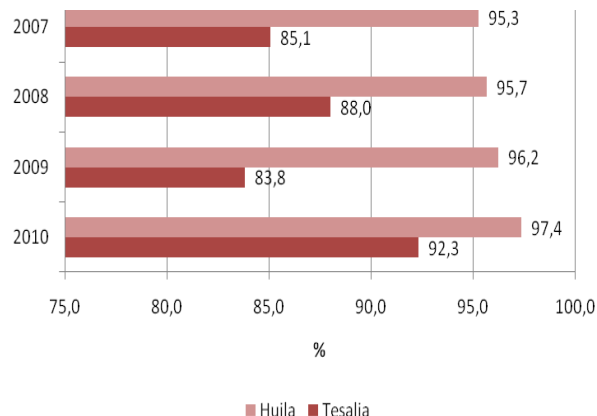
Las políticas en torno a la garantía sobre el acceso a servicios de salud, sobre todo de la población de gestantes, tanto para las mujeres que pertenecen al régimen de seguridad social como las que no, deben considerar dentro de sus estrategias elementos que son fundamentales en el riesgo que enfrentan las madres en la reproducción, como lo es la calidad del servicio de la salud, representada en este caso por la atención institucional, especializada y calificada y los nacimientos en instituciones de salud del municipio, lo que refleja la calidad de los servicios de salud a los que están accediendo actualmente las habitantes de Tesalia y las huilenses. Para 2010 se registra un crecimiento de 14 puntos porcentuales respecto al año anterior en lo que concierne a la asistencia a controles prenatales, pues para 2009 en Tesalia este indicador era del 52,57 y en 2010 pasó a ser de un 66,28%. Por otro lado, si se observan los gráficos 18 y 19, para el municipio la atención institucional del parto está vinculada con la atención del parto por personal calificado pues los dos experimentaron un aumento desde 2007 hasta 2010, y un retroceso en el año 2009. Así mismo, se ha reducido la brecha entre Tesalia y el Huila, tanto en la atención institucional del parto como en la atención del mismo por personal cualificado.

Gráfico 18. Parto institucional



Fuente: Secretaría de Salud (2011). DANE: Estadísticas Vitales.

Gráfico 19. Parto atendido por personal calificado



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

2. Salud sexual e indicadores asociados en el municipio

En cuanto a la promoción de la salud sexual y reproductiva de las habitantes de Tesalia, la meta universal es lograr el acceso universal a la salud reproductiva. En el caso colombiano la meta para 2015 es aumentar el uso de métodos anticonceptivos a un 65% en la población femenina adolescente y a un 75% en la población femenina que es activa sexualmente.

La información que se presenta a continuación corresponde solamente al reporte y declaración de las mujeres a instituciones de salud y Profamilia del Huila, por lo que es probable que dicha medición subestime el número total de mujeres y adolescentes que usan métodos anticonceptivos. Según recomendaciones del Ministerio de Protección Social el universo que se considerará como sexualmente activa será el 80% de las mujeres.

La implementación de los métodos anticonceptivos, aunque constituye una medida preventiva y temprana en la salud sexual y reproductiva, también señala la efectividad de las estrategias de comunicación sobre los beneficios de la planificación. A este respecto se tiene, a partir del alcance de la información de la Secretaría de Salud del Huila, como lo muestra el gráfico 20, que, aunque el uso de métodos de planificación presentó un aumento hasta el 2009, bajó en 30 puntos porcentuales en 2010. Por otro lado, para ese mismo año se tiene un porcentaje casi similar tanto en el Huila como en Tesalia de jóvenes que usaron métodos anticonceptivos.

En cuanto a la utilización de los métodos de planificación del total de la población sexualmente activa, el gráfico 21 muestra que la dinámica es un poco distinta a la anterior, pues éste creció en el municipio, alcanzando un porcentaje del 45,76 en 2010, contrastando con el de Huila para el mismo año que fue del 55,46%, una diferencia de tan solo 10 puntos porcentuales.

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

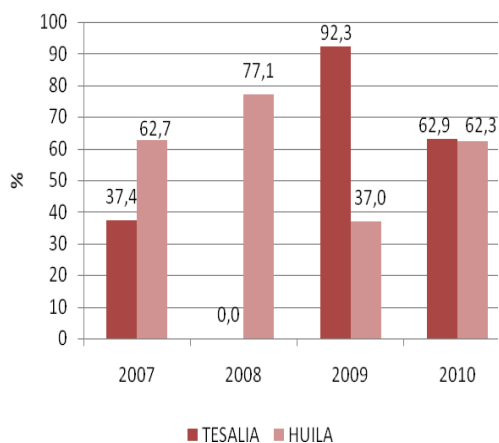
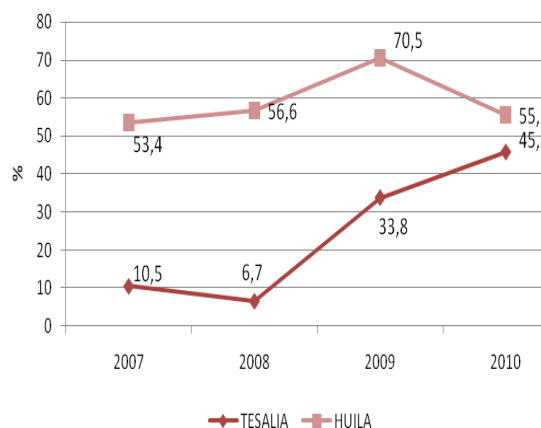


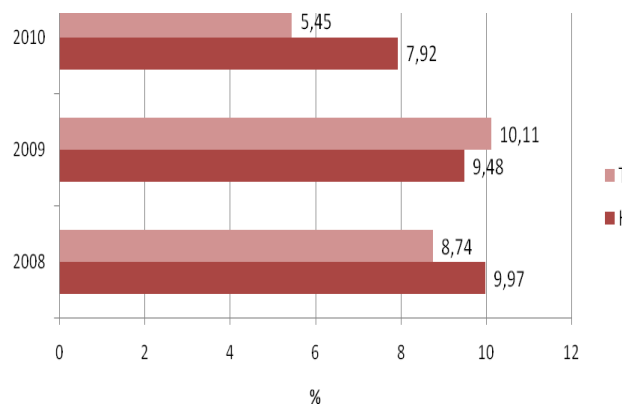
Gráfico 21. Métodos anticonceptivos total población sexualmente activa



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

Por último, la dirección y la efectividad de la educación sexual que se estudió en el párrafo anterior tienen efectos en el mediano plazo sobre el porcentaje de mujeres jóvenes que han sido madres o se encuentran en período de embarazo. Por cuestiones de información solo es posible identificar a las mujeres jóvenes que, en el año de referencia, dieron a luz. Para el año 2010 el municipio presenta un 5,45% de mujeres adolescentes en dicha situación, mientras que en el caso del departamento este porcentaje es del 7,92%.

Gráfico 22. Porcentaje de mujeres entre 15 y 19 años que están en embarazo o que tuvieron un hijo



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

Entre los años 2008 y 2010 el indicador se ha reducido significativamente en el municipio, pues cayó del 8,74% de madres jóvenes gestantes al 5,45% en 2010. Sin embargo en 2009 este porcentaje fue mayor que en los dos años ya mencionados. Por otro lado, tanto el municipio como el departamento están cumpliendo la meta del milenio, pero debe recordarse que, por la metodología de medición, dicho indicador se encuentra subestimado lo que implica que el número real de embarazos adolescentes es aún mayor.

El último indicador de este Objetivo del Milenio se refiere a un problema de salud sexual que causa muchas muertes en las mujeres, el cáncer de cuello uterino. La información sobre la tasa de mortalidad de dicha enfermedad en Tesalia y en el Huila se expresa en la Tabla 18, en la cual se puede observar que en el municipio la mortalidad por cáncer de cuello uterino tuvo una tasa bastante alta, de 76,16 por cada cien mil habitantes. La cifra también es alarmante para el departamento puesto que dicho indicador ha ido en aumento, al pasar de 10,6 por cada cien mil habitantes en el año 2007, a una tasa de 11,2 por cada cien mil habitantes en 2009. No obstante, cabe destacar que tanto en Tesalia como en el Huila el indicador está lejos de cumplir con el Objetivo del Milenio, por lo que se deben tomar acciones para acelerar la reducción de la mortalidad por esta causa.

**Tabla 18. Tasa de mortalidad asociada a cáncer de cuello uterino
en mujeres entre 10 y 49 años**

	2007	2008	2009
TESALIA	0	76,16	0
HUILA	10,69	9,59	11,28

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

El primer hecho que debe ser resaltado de este capítulo es el alcance que deben tener las instituciones de salud en el municipio. Sin embargo, se señalan importantes avances en atención calificada a las madres tesalenses pues, en primer lugar, no se presentaron casos de mortalidad

materna en el municipio en los últimos cuatro años, a diferencia del Huila que reporta tasas son mucho mayores. Por lo tanto Tesalia cumple muy bien la meta propuesta para éste indicador, haciéndose entonces evidente que los esfuerzos deberían concentrarse en aumentar los controles prenatales, pues, aunque éstos han aumentado en los últimos años, todavía el municipio se encuentra lejos de cumplir la meta para 2015.

En segundo lugar, el municipio de Tesalia registra una evolución positiva: tanto para el indicador de parto institucional como para el de parto atendido por personal cualificado, la meta propuesta para 2015 está cercana a ser cumplida ya en 2010. Por tales razones es importante mantener la tendencia para seguir teniendo estos buenos resultados.

Los datos mencionados muestran que la proporción del total de las mujeres sexualmente activas que usan métodos anticonceptivos es muy similar a la proporción correspondiente a la población joven. Sin embargo, preocupa la importante caída que tuvo el uso de anticonceptivos en las mujeres entre 15 y 19 años. Las políticas de educación sexual se deben encaminar a promover y aumentar el uso de los métodos de planificación como medida para prevenir el embarazo adolescente (indicador en el cual Tesalia se encuentra muy bien respecto al Huila) y así contribuir a alcanzar la meta para 2015, que el municipio aún se encuentra lejos de lograr.

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

El sexto Objetivo del Milenio se enfoca en reducir la incidencia y la mortalidad del VIH/SIDA y de enfermedades transmitidas por vectores como la malaria y el dengue que son el tipo de enfermedad que se presenta con mayor frecuencia en el territorio colombiano.

Tabla 19. Metas e indicadores: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades³²

		Tesalia	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 15 a 49 años (%)	0,092 ^{1/}	0,18 ^{1/}	0,59	<1
	Tasa de mortalidad asociada a VIH/SIDA (%)	11,06	5,52	5,21	ND
	Mortalidad por malaria (número de casos)	0	0	28	34
	Mortalidad por dengue (número de casos)	0	9	92	47
	Letalidad por dengue (%)	0	1,88	1,29	<2

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

^{1/}Información para 2010.

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 en la cuarta causa de muerte a nivel mundial. En los países más afectados por la epidemia del VIH/SIDA, además de provocar incalculables sufrimientos, ha dado marcha atrás a los progresos, que en materia de desarrollo, habían tardado décadas en conseguirse. En 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

³² No se incluyeron en la tabla indicadores como el porcentaje de transmisión materno infantil del VIH y la cobertura de tratamiento antirretroviral.

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

Por otro lado, las dos enfermedades transmitidas por vectores que se contemplan en este objetivo son, en primer lugar, el dengue, una enfermedad endémica que afecta no solo al país en general sino también al departamento en particular. Respecto a esta enfermedad la meta nacional es de 47 casos de mortalidad por dengue, sin embargo, en el año 2009 el país registró 92 casos de muertes por esta enfermedad, lo que implica que para 2015 deben reducirse a la mitad los casos actuales con el fin de cumplir con la meta, dado que ésta se encuentra definida en valores absolutos y por ello es un reto importante que involucra al país en su conjunto y con mayor responsabilidad en los territorios donde la mortalidad y la incidencia ha sido tradicionalmente mayor. En segundo lugar, se encuentra la problemática de la malaria, conocida también como paludismo, la meta correspondiente es llegar a máximo 34 casos de mortalidad por malaria para 2015. En el año 2009 se reportaron tan solo 28 casos, por tanto el reto de la política es mantener o reducir los niveles de mortalidad actuales.

1. VIH/SIDA

Como se observó en el apartado anterior, el VIH/SIDA tiene bajos niveles de incidencia respecto a las cifras que se registran a escala internacional; ello no implica que no se deban tomar acciones frente a esta enfermedad, por el contrario, es un llamado de alerta para poner mayor énfasis en la etapa de la transmisión con el fin de erradicar por completo dicha enfermedad del departamento y del municipio. Los indicadores seleccionados por el CONPES 140 para monitorear la enfermedad son cuatro. El primero es la tasa de prevalencia entre las personas de 15 a 49 años, éste busca observar el porcentaje de personas infectadas con el virus y que se encuentran en una edad donde la vida sexual es más activa. Este indicador es una manera de monitorear el riesgo de expansión de

la enfermedad, por tanto es el principal indicador al que debe hacerse seguimiento con el fin de erradicar el VIH/SIDA del municipio.

El segundo indicador que se refiere a la transmisión es el porcentaje de madres gestantes que se encuentran contagiadas por el VIH/SIDA y que transmiten la enfermedad al feto, una tragedia enorme, pues es condenar una nueva vida desde sus comienzos, y 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: la mortalidad asociada al VIH/SIDA y la cobertura del tratamiento antirretroviral, fundamental para sobrevivir a la enfermedad. Todos estos indicadores relacionados con el VIH/SIDA, con excepción de la tasa de mortalidad, no solo presentan un serio sub-reporte a escala nacional, que, a propósito, se ha venido mejorando, sino también problemas para que sean representativos a nivel municipal. Los datos analizados provienen de los reportes del SIVIGILA y estudios centinela procesados por la Secretaría de Salud Departamental, que realiza una caracterización detallada del virus y tiene un sistema de información de seguimiento al respecto que cada vez mejora tanto en términos de variables de medición como en 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 15 y 49 años, no obstante, en el denominador si se mantiene esta población, por lo cual la tasa esta sobreestimada³³. Dicha medición se presenta en la tabla 20, en la que se observa que Tesalia presenta pocos casos registrados de VIH/SIDA para un periodo de ocho años. De los casos registrados, el último se presentó en 2009, con lo cual la tasa de incidencia en este año es mayor para Tesalia, con un 0,023%, que para el Huila, que reporta un 0,021%. Dado que durante varios años no se registraron nuevos casos, el municipio no muestra tendencia de expansión de la enfermedad.

³³ Se realiza esta medición alternativa dado que no se pueden desagregar para años anteriores los casos nuevos por grupo etario y a nivel municipal, por tanto se trabajó con la población afectada por el VIH/SIDA de forma agregada.

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

Años	TESALIA		HUILA	
	Casos	Tasa de incidencia (%)	Casos	Tasa de incidencia (%)
2002	0	0,000	86	0,018
2003	1	0,025	92	0,019
2004	0	0,000	92	0,019
2005	2	0,048	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	1	0,023	114	0,021
2010	0	0,000	94	0,017

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

Nota: Los datos del Huila no coinciden exactamente con el agregado de municipios, una de las razones radica en que existen casos donde no se logró identificar el municipio, otra se debe a que para el caso del departamento se tomaron los datos más actualizados que corrigen datos de años anteriores, mientras que para los municipios no se tomó el dato reportado para cada año.

No solo es importante ver los casos nuevos que se registran, sino también cómo la población que sufre esta enfermedad crece y con ello la probabilidad de contagio entre 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 que se tienen registros) y descontando los fallecimientos por esta causa durante este tiempo, se tiene que para el año 2010 el municipio de Tesalia tiene cuatro casos de pacientes vivos infectados, lo que representa el 0,092% de la población entre 15 y 49 años³⁴; por su lado, en el Huila se reportan 1.042 casos que se traducen en una tasa de incidencia del 0,189%.

Los datos sobre mortalidad por la enfermedad, son registrados por las Estadísticas Vitales, por lo que tienen un menor grado de sub-reporte. En el Huila se observa que esta enfermedad tuvo en

³⁴ La tasa de incidencia tiene cierto grado de sobrestimación, pues no se disponía de información sobre la edad de los infectados para excluir a quienes tuvieran menos de 15 o más de 49 años. La única base de datos que disponía de estos cálculos, también agregaba las defunciones, lo que implicaba un sub-reporte mayor.

2009 una tasa de 5,52 defunciones por cien mil habitantes, para el caso de Tesalia, dicha tasa fue de 11,07 para el mismo año, explicada por una única muerte.

Tabla 21. Mortalidad por VIH/SIDA

Años	Tesalia		Huila	
	Número de defunciones por VIH SIDA	Tasa de mortalidad VIH SIDA por 100.000 hab.	Número de defunciones por VIH SIDA	Tasa de mortalidad VIH SIDA por 100.000 hab.
2007	1	11,16	82	7,88
2008	0	0,00	53	5,03
2009	1	11,07	59	5,52

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

Respecto a la transmisión materno-infantil, según datos de la Secretaria de Salud, el departamento registra 70 casos de gestantes contagiadas con VIH/SIDA de las cuales tres han sido diagnosticadas positivas en transmisión materno-infantil, afortunadamente el municipio de Tesalia no ha presentado aún gestantes diagnosticadas positivas para VIH/SIDA.

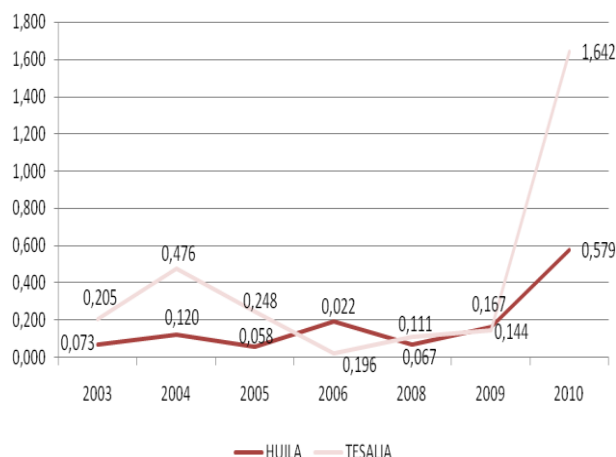
Al observar desde todos los puntos de vista posibles la epidemia del VIH/SIDA vemos que se encuentra creciendo en el Huila. Sin embargo, Tesalia es un municipio aún no permeado por esta enfermedad, puesto que no se presenta un patrón claro de contagio puesto que se presentan solo casos aislados. Por tanto, las políticas deben enfocarse en aumentar la cobertura de terapia antirretroviral y en diseñar medidas que incidan en la prevención por medio del uso de preservativos y campañas para evitar 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 los años 1998, 2001, 2002, 2003, 2005 y 2009, lo que significa que aún falta camino para erradicar esta enfermedad del departamento y evitar las muertes que deja a su paso.

En el municipio de Tesalia, pese a la controlada evolución del dengue, desde 2006 se evidencia un leve incremento de los casos infectados. Para el año 2010 el indicador de morbilidad del dengue en Tesalia llega al 1,6%, el doble del valor del departamento, que se encuentra en el 0,58%. Por lo tanto, el año 2010 significó para el Huila y para Tesalia un crecimiento significativo de la enfermedad. Dados los crecientes niveles en el último año no se debe ignorar esta situación, por el contrario, tanto el municipio como el departamento deben desarrollar estrategias tales que prevengan e impidan la difusión de la epidemia.

Gráfico 23. Morbilidad del dengue



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

Como lo revelaron las cifras anteriores, el municipio ha sufrido de forma importante la epidemia del dengue, sin embargo la letalidad a nivel municipal es nula. Por el contrario, en el Huila se tiene que, según los datos de la Secretaria de Salud del departamento, la letalidad tuvo un pico en 2005, cuando alcanzó el 12,5%, sin embargo, desde entonces hasta 2009 (último año hasta el cual se cuenta con información sobre las muertes por dengue) se ha mantenido por debajo del 2%, con lo que se está cumpliendo con la meta propuesta, no obstante, dicho dato se debe tomar con reserva dado que aún no se conocen las cifras de mortalidad de 2010 cuando, como se observó, hubo una fuerte epidemia de dengue que incrementó ostensiblemente la tasa de morbilidad a causa de esta enfermedad en el departamento.

Las intervenciones relacionadas con el control de los vectores que actualmente están presentes en el departamento deben mantenerse para asegurar el cumplimiento de las metas en este objetivo. El continuo fortalecimiento de las actividades de vigilancia y la cobertura universal de vacunación debe ser un medio activo y eficiente para evitar la propagación de enfermedades virales, epidémicas y letales.

En síntesis, el municipio de Tesalia presenta indicadores positivos respecto a este ODM, pues no presenta un gran número de casos de VIH/SIDA y su tasa de prevalencia es menor al 1%, es decir, con lo cual cumple la meta propuesta para 2015. Sin embargo, se deben gestionar políticas para que la tasa de mortalidad por esta causa en el municipio sea menor que las registradas por el departamento y el país.

Se destaca como aspecto positivo que en Tesalia la letalidad por dengue es nula, aunque definitivamente los esfuerzos de política deben concentrarse en disminuir la morbilidad en el municipio; puesto que además de haber tenido un aumento considerable en el último tiempo, presenta tasas más altas que las del departamento.

Capítulo VII. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

Tabla 22. Metas e Indicadores: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente³⁵

		Tesalia	Huila	Colombia	
		Situación Actual (2010)	Situación Actual (2010)	Situación Actual (2010)	Meta 2015
VII. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	Proporción de la población con acceso a métodos de abastecimiento de agua adecuados. Cabecera (%)	99	97,54	97,18	99,2
	Proporción de la población con acceso a métodos de abastecimiento de agua adecuados. Resto (%)	69,12	59,84	72,58	78,15
	Proporción de la población con acceso a métodos de saneamiento básico. Cabecera (%)	94	94,9	91,65	96,93
	Proporción de la población con acceso a métodos de saneamiento básico. Resto %)	35,48	24,7	69,33	72,42

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

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

³⁵ No se incluyeron otros indicadores que hacen parte de este objetivo dado que su medición no aplica a escala municipal o porque no se disponía de información sobre éstos en el municipio. 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.

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

Finalmente, 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 y estrategias que se emprenden a nivel local con el fin de disminuir el deterioro del medio ambiente. Sin embargo, la meta de conservación de áreas protegidas no debe evaluarse desde una perspectiva meramente local pues es importante tener en cuenta que en ocasiones las áreas protegidas no se encuentran al interior de un municipio exclusivamente y que también es posible que un municipio puede 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 de carácter regional, razón por lo cual evaluaremos al Huila en su conjunto.

1. Áreas naturales protegidas

Dadas 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, como se dijo anteriormente, la reforestación, la disminución de la contaminación y la creación de zonas protegidas que hacen parte del sistema de parques nacionales naturales.

La institucionalidad ambiental funciona desde la escala nacional hasta la local bajo la siguiente estructura: A nivel nacional se reconoce el SINAP (Sistema Nacional de Áreas Protegidas) como la institución que sirve de medio de articulación entre los actores, estrategias y medios para la

protección de las áreas que han sido elegidas para ser parte del Sistema de Parques Naturales. Si bien la responsabilidad sobre dichas áreas 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 Macizo Colombiano (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 áreas locales. Los objetivos de cada uno de esos sistemas son preservar, proteger, conservar y monitorear las áreas señaladas por el Sistema de Parques Naturales a través de estrategias específicas o de sensibilización según el alcance del cada sistema.

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

Frente a la sostenibilidad ambiental, la tabla 23 muestra como el municipio se ha caracterizado por tener un plan ambiental; desde el 2006 hasta el 2010 ha trabajado en 1.176,71 has, representadas, con un 100% en Parques Naturales Municipales (PNM) que no cuenta con planes de manejos actualizados. Tesalia adquirió en convenio con el Departamento del Huila 162 hectáreas para la protección del recurso hídrico

Tabla 23. Parques Naturales Municipales

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

2. Abastecimiento de agua y saneamiento básico

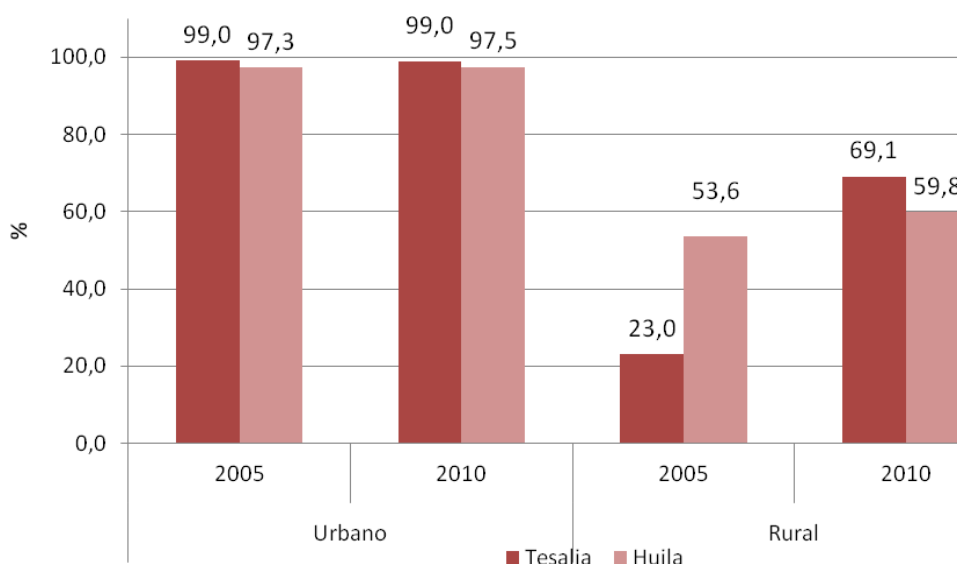
Existe la necesidad de cubrir las demandas de hábitat como lo son el abastecimiento de agua potable y el saneamiento básico tanto en zonas rurales como urbanas, pues la prestación de estos servicios minimiza enfermedades como cólera, diarrea y otras derivadas³⁶. Acorde a ello, es prioritario realizar una evaluación de los municipios respecto al acceso a acueducto y alcantarillado que brindan tanto en la zona urbana como en la rural.

El cálculo de los indicadores sobre la proporción de familias que tienen abastecimiento de agua y el servicio de alcantarillado es diferente para la zona urbana que para la rural. Según el CONPES Social 140, las condiciones mínimas sobre el saneamiento básico en zonas rurales incluyen contar con el servicio, ya sea por acceso del hogar al sistema de alcantarillado, por pozo séptico o letrina; para el caso urbano solo se considera el primer mecanismo. Respecto a las condiciones mínimas de abastecimiento de agua para la zona rural se admite acceso ya sea por acueducto, tubería, bomba o pila pública, mientras para la zona urbana se considera únicamente acceso por medio de acueducto. Por lo anterior y ante la imposibilidad de conseguir información sobre las alternativas de acceso diferentes a acueducto y alcantarillado contempladas para la zona rural, los indicadores sobre cobertura en esta zona presentan un sub-reporte pues se consideraron únicamente las viviendas que pueden acceder a alcantarillado y acueducto.

El gráfico 24 muestra notables diferencias entre Tesalia y el departamento en cuanto a la proporción de la población con acceso a métodos adecuados de abastecimiento de agua, diferencias que son aún más notorias cuando se hace un comparativo entre las zonas urbanas y rurales. En 2010, en la zona urbana de Tesalia la tasa de cobertura de acueducto fue de 99%, y en el Huila fue de 97,5%. En cuanto a la zona rural, desde el año 2005 la cobertura aumentó en Tesalia y alcanzó en el año 2010 un 69,1% y en el departamento un 59,8%. De esta forma, Tesalia ya alcanzó la meta nacional propuesta para el 2015 que es de 99,2% pero aun no ha alcanzado la meta para el 2015 en la zona rural la cual es de 78,15%.

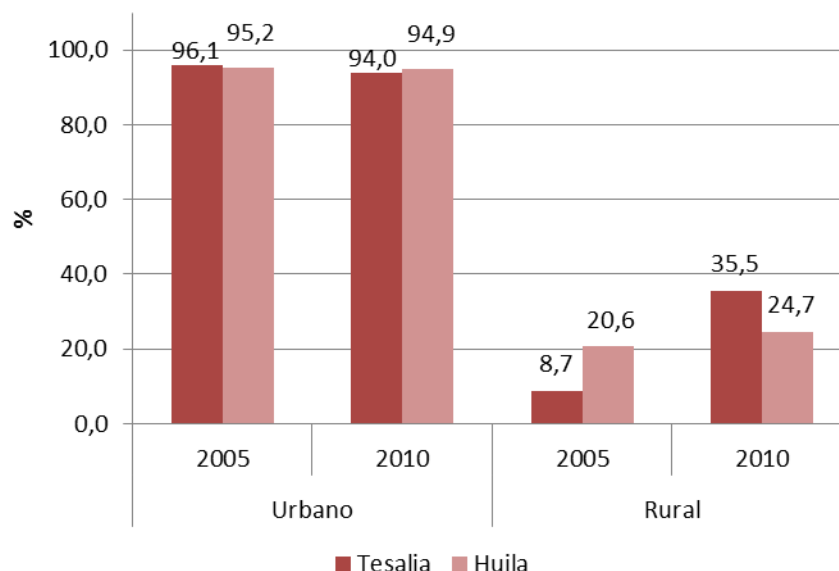
³⁶ Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 80% de las enfermedades se transmiten a través de agua contaminada.

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



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

El gráfico 25 muestra que en la parte urbana no existen marcadas diferencias entre Tesalia y el departamento, sin embargo si existen entre la parte urbana y la rural. En 2010, en la zona urbana de Tesalia la tasa de cobertura de saneamiento básico fue de 94%, y en el Huila fue de 94,9%. En cuanto a la zona rural, desde el año 2005 la cobertura aumentó en Tesalia, hasta alcanzar en el año 2010 un 35,5%; mientras en el Huila esta cobertura fue de 24,7%. De esta forma, Tesalia no ha alcanzado la meta nacional propuesta para el 2015 en la parte urbana que es de 96,93%, sin embargo se encuentra próximo a alcanzarla, y de igual manera no alcanzado la meta correspondiente a la zona rural la cual es para 2015 de 72,42%.

Gráfico 25. Proporción de la población con acceso 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

Es visible que la cobertura ha avanzado de manera destacada, una de las posibles razones son los proyectos enunciados en el Plan de Desarrollo municipal 2008-2011 que involucraban políticas importantes en la mejora del acceso a agua potable por parte de las viviendas y la construcción de sistemas de acueductos; sin embargo, aún existe un gran trabajo por hacer para las políticas públicas en términos de saneamiento básico y agua potable en Tesalia.

En síntesis, el objetivo del manejo sostenible del medio ambiente en Tesalia no maneja un plan actualizado para el parque natural del municipio y por lo que es necesaria una política que se centre en ello.

En cuanto al acceso de la población a sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento básico adecuados, el municipio muestra que, si bien las políticas públicas con acción en la zona urbana han tenido efecto -y en la actualidad ya lograron o están cerca de lograr la meta propuesta- no ocurre la misma situación para la zona rural. Ello evidencia que el municipio de Tesalia maneja la misma tendencia que el departamento ya que esta última zona tiene niveles más bajos de cobertura que la urbana.

Por otro lado, a pesar del crecimiento de la cobertura rural en acueducto y de estar muy cerca de su logro, aún no se ha cumplido la meta de 2015 en este objetivo en particular. Por el contrario, en saneamiento básico en la zona rural el nivel de cobertura aún se encuentra muy por debajo de la meta. Es así que las políticas públicas, además de enfocarse en disminuir la brecha de los indicadores entre las zonas urbanas y rurales, deben centrarse aún más en el aspecto del saneamiento básico del municipio.

Capítulo VIII. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

Tabla 24. Metas e indicadores: Fomentar una alianza mundial para el desarrollo³⁷

		Tesalia	Huila	Colombia	
		Situación actual	Situación actual	Situación actual (2010)	Meta 2015
VII. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo	Usuarios de Internet por cada 100 habitantes	0,61 ^{3/}	12,4 ^{3/}	51,3 ^{2/}	60
	Número de computadores por cada 100 habitantes	3,76 ^{1/}	9,7 ^{1/}	16,8 ^{2/}	23,8

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

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

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

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

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

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,

³⁷ No se tomó en cuenta el indicador de abonados a móviles por cada cien habitantes dado que no se disponía de información municipal al respecto.

a medicamentos esenciales, a las tecnologías en general y a aquellas especialmente 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 tales como la inserción de los jóvenes en el mercado laboral, el apoyo al desarrollo empresarial y al establecimiento de mecanismos de condonación de la deuda externa para los países más pobres.

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

2. Tecnologías de información

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

En cuanto al acceso a computadores la meta a escala nacional está estimada en 23,8 por cada cien habitantes; según el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MINTIC) para 2010 la cobertura de computadores por cada cien habitantes era de 16,8, cifra que indica la necesidad de formular políticas encaminadas a ampliar el acceso de la población en esta meta. Para lograrlo resulta determinante dirigir fondos de cooperación internacional y de empresas privadas para proyectos de inclusión de la población en este aspecto. Dada la dificultad de conseguir información actualizada de cifras sobre posesión del computador a nivel municipal se tomarán datos del censo realizado por el DANE en el año 2005, a partir de éste pueden obtenerse igualmente importantes conclusiones sobre el uso y la tenencia de computadores.

Al observar la tabla 25 se tiene que, según lo reportado por el censo del 2005, 3,8 de cada cien hogares de Tesalia tenían computador, mientras que en el departamento esta cifra era de 9,7; sin

embargo evaluar el acceso a las TIC desde la tenencia de computador no es del todo realista en el sentido de que las personas pueden tener acceso a un computador por medio de un familiar, la escuela, el lugar de trabajo o los negocios de café-internet. Por tanto, si observamos el porcentaje de personas que respondieron haber usado un computador en la última semana tenemos que para el caso de Tesalia, el 23,6% de las personas respondieron haber usado un computador, mientras que para el Huila el porcentaje fue de 26,9. La diferencia entre las cifras significa que efectivamente el acceso a TIC en Tesalia no depende de la tenencia de computador, sino de otros mecanismos que explican y facilitan el acceso de la población a estos servicios.

Tabla 25. Porcentaje de pobladores que usa y tiene computador

Zona	TESALIA		HUILA	
	Hogares que tienen computador	Personas que usaron un computador la última semana	Hogares que tienen computador	Personas que usaron un computador la última semana
Urbano	6,0	31	15,0	38,8
Rural	1,0	14	1,1	8,6
Total	3,8	23,6	9,7	26,9

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

También cabe resaltar la constante brecha entre lo urbano y lo rural. La tabla 25 revela que el 6% de los habitantes de Tesalia que habita en la zona urbana tiene computador, mientras que para el caso rural el 1% lo tiene. Por otro lado, si se observa el uso del computador la brecha se amplía tanto en términos absolutos como relativos, porque ahora los habitantes de la zona urbana tienen un 31% de acceso mientras los de la rural solo un 14%, esta diferencia entre las zonas del municipio de Tesalia en cuanto a las personas que usaron computador, es menor a la diferencia en el departamento, si se tiene en cuenta que para el Huila la brecha entre urbano y rural en términos de tenencia es de cinco veces a favor del sector urbano, mientras que en términos de uso del computador esta diferencia es de aproximadamente catorce veces en el Huila y de solo seis veces en Tesalia.

Por otro lado, la utilización del computador en Tesalia se relaciona con la población joven, pues se observa que los jóvenes entre 10 y 20 años de edad son quienes lo utilizan con mayor frecuencia.

Para el caso del departamento, también es esta población la que más utilizan el computador; sin embargo, el porcentaje de uso de la población de 15 años es mayor en Tesalia que en el Huila. Así mismo es notorio el mayor uso del computador en jóvenes, adultos y adultos mayores en relación al municipio de Tesalia. (Ver gráficos 26 y 27)

Gráfico 26. Uso del computador en el municipio de Tesalia

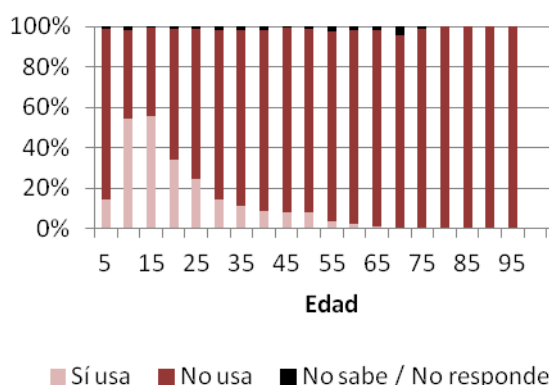
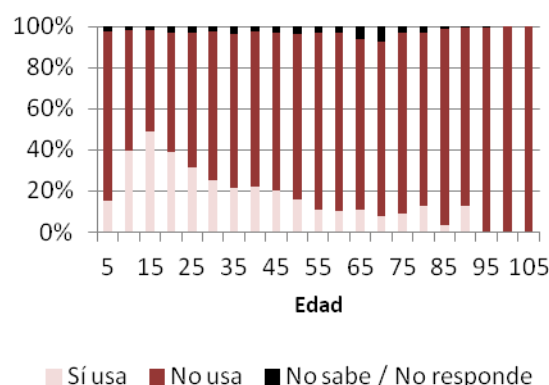


Gráfico 27. Uso del computador en el departamento del Huila



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

Colombia ha logrado grandes avances en los últimos años frente a los abonados móviles: en 2008, 93 de cada cien colombianos contaban con telefonía móvil, un avance importante si se considera que en 2003 solo catorce de cada cien tenían este servicio³⁸. De esta manera es bastante factible el cumplimiento de la meta fijada para 2015 por el país consistente en un 100%, dada la evolución de la cobertura que la telefonía celular ha tenido en la última década, sin embargo, no se dispone de información a escala municipal para analizar el diagnóstico de Tesalia frente al Huila respecto de este índice.

Por último, la otra medición propuesta en términos de TIC es la del porcentaje de población con acceso a internet. En este indicador también se reporta una cobertura en el país con un avance significativo; según DNP (2010) el número de suscritos a internet de 2008 ha aumentado 2,8 veces

³⁸DNP: Segundo Informe de Seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

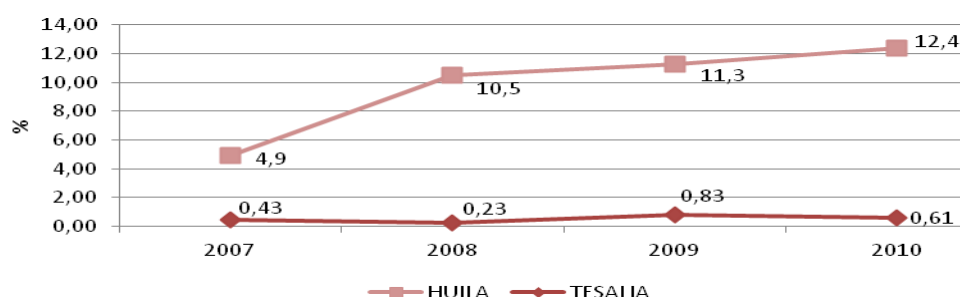
frente a los suscritos que había al finalizar el año 2004, ello, en cifras de acceso por personas, representa un aumento de 2,2 millones de suscriptores. Si bien es cierto que el país ha venido mejorando en este aspecto, aún la cobertura de internet se encuentra concentrada en el sector urbano.³⁹

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 las viviendas. Es decir la cobertura expresa cuánto porcentaje del total de viviendas representan los suscriptores, asumiendo así que todos los miembros de una misma residencia tienen acceso. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que este valor está sub-reportando el acceso, pues no considera las personas que acceden a internet a través de lugares públicos como escuelas, bibliotecas y café internet. No obstante, vale la pena resaltar que el acceso desde el hogar no es igual en conectividad al acceso desde un lugar público.

En el gráfico 28 se observa la cobertura del servicio de internet en términos de viviendas con suscripción. El municipio muestra una tasa de cobertura pasiva, que oscila entre el 0,43 y el 0,61%, es decir, menos del 1% de las viviendas de Tesalia cuentan con este servicio. Por otra parte, el Huila muestra un crecimiento que comenzó acelerado en 2007 y que se estabiliza para 2010, año en el cual el 12,4% de las viviendas del departamento tienen acceso al servicio de internet. Lo anterior revela un avance en el departamento y un retroceso en el municipio, para el cual significa una reducción en las posibilidades de acceso a la información que impacta a todos los sectores de la sociedad, sobre todo 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 cobertura pueden haber sido generados como resultado del mercado y la proliferación de las empresas que proveen el servicio más que por el esfuerzo de políticas del municipio.⁴⁰

³⁹ La información sobre la cobertura de internet permite ser desagregada a escala municipal, si bien adolece de problemas de sub-reporte, es un indicador valioso de la dinámica de la cobertura a nivel municipal. El MINTIC registra dos formas de acceso a internet: el conmutado y el abonado, el primero es de menor calidad que el segundo pues se comunica por medio del cable telefónico.

⁴⁰ DNP (2010) Segundo Informe de seguimiento de los objetivos del desarrollo del milenio.

Gráfico 28. Total de suscriptores por vivienda

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

En resumen, el total de hogares que tienen y usan computador en Tesalia, tanto en la zona urbana como en la rural, sí está muy atrasado respecto al Huila. Pero es positivo para el municipio que no haya tanta diferencia entre las dos zonas respecto a los dos indicadores como sí la tiene Huila. Además la brecha entre el departamento y el municipio en términos de tenencia de computador es mucho mayor que en términos de uso, pues la diferencia en el porcentaje de personas que usan computador en Tesalia tan solo es de dos puntos porcentuales menos respecto al Huila, lo que significa que el acceso al computador en el municipio de Tesalia se da por otros mecanismos distintos a la tenencia.

Se observa igualmente que el uso de computadores en Tesalia está más concentrado en la población joven que en el Huila, donde se observa un mayor rango de edades con uso del computador. Por otra parte, Tesalia muestra que no existen incrementos de cobertura del acceso a internet, lo que hace que la perspectiva de lograr la meta sea mucho menos factible para el municipio y bastante difícil para el departamento. También resulta difícil cumplir la meta de hogares con computador.

Las recomendaciones de política se deben concentrar entonces en aumentar el número de hogares que tienen computador y también del número de suscripciones a internet; con ello posiblemente se logrará que, primero, el uso del computador no se concentre principalmente en la población joven, sino que se extienda a otros rangos de edad y, segundo, que se disminuya la brecha que existe entre la zona rural y la urbana respecto a todos los indicadores.

Conclusiones

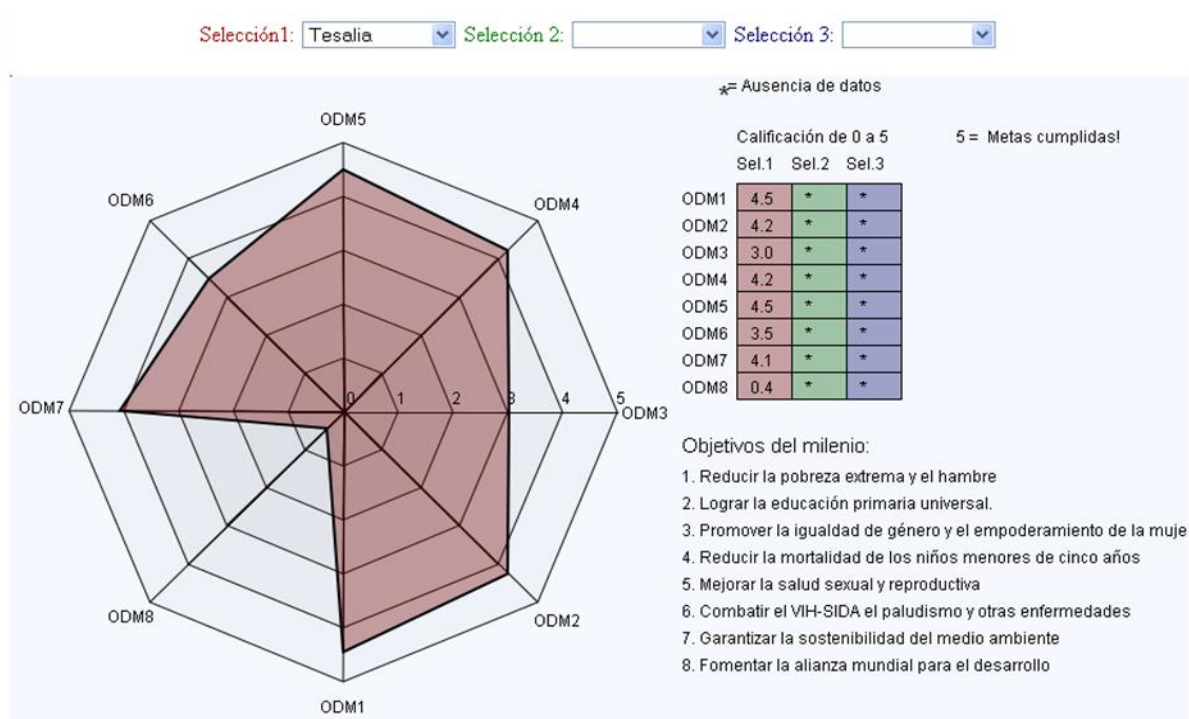
A diferencia de muchos municipios del Huila, Tesalia es urbano. La producción agrícola no es tan significativa en el municipio, los cultivos transitorios ocupan el décimo lugar al interior del departamento.

El municipio presenta una evolución positiva de los indicadores de pobreza teniendo en cuenta la perspectiva multidimensional y el hambre; entre 1993 y 2005 el NBI disminuyó, además las tasas de desnutrición global y crónica también se redujeron en el último quinquenio. La disminución en las NBI y el aumento en el ICV pueden estar explicados por la aplicación de los programas “Agilizar la atención a desplazados” y “Construcción y reubicación de viviendas”, estos programas están presentes en el Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011 y permitieron reducir las necesidades básicas insatisfechas y por ende mejorar el nivel de vida de los tesalenses. Los indicadores de desnutrición global y crónica también presentaron una tendencia positiva, es decir, decrecieron, estos logros pueden deberse al desarrollo de programas como “Apoyo a la infancia con refuerzo alimentario”, “Ampliación de la cobertura del régimen subsidiado de salud” y “IAMI (Institución Amiga de la Mujer)”, programas que tienen como objetivo principal brindar asistencia en salud integral tanto a la madre como al niño.

Con respecto al Objetivo VI, no se presenta un gran número de casos de VIH/SIDA y su tasa de prevalencia es menor al 1 %, es decir, cumple la meta propuesta para 2015. Sin embargo, se deben gestionar políticas para que la tasa de mortalidad por esta causa en el municipio sea menor que las registradas por el departamento y el país.

Se destaca como aspecto positivo que en Tesalia la letalidad por dengue es nula, aunque definitivamente los esfuerzos de política deben concentrarse en disminuir la morbilidad en el municipio; puesto que además de haber tenido un aumento considerable en el último tiempo, presenta tasas más altas que las del departamento.

Gráfico Radial de Tesalia



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

Parece una constante que en la mayoría de los municipios del departamento, el tema de género y el mejoramiento de las condiciones políticas de la mujer sea una característica en la cual se deba trabajar arduamente pues las calificaciones son relativamente bajas. En el caso de Tesalia éste es el objetivo más mal calificado después del octavo pues los demás con excepción del sexto pasan la barrera de cuatro sobre cinco que es buena. Con relación al objetivo sexto la meta del milenio y la definida para el país según el documento Conpes no. 140 se va a cumplir, aunque se recomiendan acciones dirigidas a que la morbilidad que se presenta en el caso del dengue no se vaya a convertir en mortalidad pues hasta el momento no se han registrado muertes por ésta causa.

El DNP lo clasifica en el puesto veinte en el departamento y en el 548 a nivel nacional, esto es un municipio de mitad de tabla en ambos casos.

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.