

VISION **RISARALDA** 2032 Modelo de Ocupación del Territorio

DIMENSION DE SOCIO CULTURAL

DIAGNOSTICO ESTRATEGICO

(DOCUMENTO FINAL)

RISARALDA, PEREIRA, OCTUBRE DE 2010



GOBERNACION DE RISARALDA
'SENTIMIENTO DE TODOS'



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

INSTITUCIONES FACILITADORAS DEL PROCESO

Departamental Nacional de Planeación
Gobernación de Risaralda / Secretaria de Planeación
Corporación Autónoma Regional de Risaralda
Área Metropolitana de Centro Occidente
Alcaldía de Pereira / Secretaria de Planeación
Universidad Tecnológica de Pereira / Vice rectoría de Responsabilidad Social

COORDINADORES DEL PROCESO

MARTA ISABEL RINCON	Departamental Nacional de Planeación
RAUL TRUJILLO	Departamental Nacional de Planeación
DIEGO ANDRES TORO	Secretario de Planeación Departamental
FERNANDO FONTAL BUENO	Director de Planeación Sectorial
LUZ ESTELA OVALLE CIFUENTES	Secretaria de Planeación Departamental
BLEYMIRK VARGAS PULGARIN	Secretaria de Planeación Departamental

COORDINADORES DE LA DIMENSION ECONOMICA

LUZ MARÍA MARTINEZ SANCHEZ	Coordinador Área Temática
----------------------------	---------------------------

ASESOR METODOLOGICO

OSCAR GONZALEZ VALENCIA

PARTICIPANTES

NIDIA HOYOS CALDERON	Secretaria de Planeación Departamental
MARIO GAVIRIA RÍOS	Vicerrector – U.C.P.R.
MIREYA OSPINA BOTERO	Directora Centro Familia U.C.P.R.
SANDRA MILENA VÉLEZ C.	Prof. Universitaria – Sec. Deporte y Recre. Dptal
GIOVANNI ARTURO LÓPEZ	Docente – U.T.P-
CIELO MEDINA OSPINA	Técnico – Sec. Cultura del Dpto.
MARTHA LUCÍA CASTAÑO	Secretaria de Educación Departamental
JAVIER H. RAMÍREZ	Rector - CIAF
GUILLERMO GAMBA	Consultor
FABIANA BETANCOURT	Dir. Centro Regional Estudios Sociales U.C.P.R
PATRICIA GRANADA	Docente/Investigadora U.T.P.
MARTHA MONICA RESTREPO	Contratista – AMCO CIT
ABEL AVILA GUTIERREZ	Dir Ejecutivo – Corp. Escuela de Liderazgo



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



VISION **RISARALDA** 2032 Modelo de Ocupación del Territorio

TABLA DE CONTENIDO

DOCUMENTOS DE REFERENCIA

PRESENTACIÓN

1. INTRODUCCION
2. REFERENTES ANALITICOS
3. PRINCIPALES TENDENCIAS
 - 3.1. DEMOGRAFIA
 - 3.1.1. CRECIMIENTO POBLACIONAL
 - 3.1.2. EDAD MEDIA
 - 3.1.3. ESPERANZA DE VIDA AL NACER
 - 3.1.4. ESTRUCTURA POBLACION POR GRUPOS ETAREOS
 - 3.1.5. RELACION DE GENERO
 - 3.1.6. RELACION DE DEPENDENCIA
 - 3.1.7. RELACION DE NIÑOS POR MUJER
 - 3.1.8. EDAD MEDIA DE FECUNDIDAD
 - 3.1.9. CONCENTRACION POBLACIONAL
 - 3.1.10. PROCESO DE URBANIZACION
 - 3.1.11. DENSIDAD POBLACIONAL
 - 3.1.12. GRUPOS ETNICOS
 - 3.2. DESARROLLO HUMANO
 - 3.2.1. NECESIDADES BASICAS INSATISFECHAS
 - 3.2.2. EVOLUCION DE LAS CONDICIONES DE VIDA
 - 3.2.3. EVOLUCION DEL INDICE DE DESARROLLO HUMANO
 - 3.3. LOS MINIMOS DEL DESARROLLO: LOS OBJETIVOS DEL MILENIO
 - 3.4. CAPITAL SOCIAL
 - 3.5. SITUACION DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
 - 3.5.1. CATEGORIA DE DERECHO AL DESARROLLO
 - 3.6. SALUD
 - 3.6.1. MORBILIDAD
 - 3.6.2. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES
 - 3.6.3. SALUD MATERNA E INFANTIL
 - 3.6.4. NUTRICION
 - 3.6.5. CONSUMO DE SUSTENCIAS PSICOACTIVAS O ILICITAS
 - 3.6.6. SALUD MENTAL
 - 3.6.7. MORTALIDAD
 - 3.6.8. ASEGURAMIENTO EN SALUD



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



VISION RISARALDA

2032

Modelo de Ocupación del Territorio

- 3.7. EDUCACION
 - 3.7.1. AÑOS PROMEDIO DE EDUCACION
 - 3.7.2. TASAS DE ALFABETIZACION
 - 3.7.3. ASISTENCIA AL SISTEMA EDUCATIVO
 - 3.7.4. CALIDAD DE LA EDUCACION
 - 3.7.5. EDUCACION SUPERIOR
4. PERCEPCION DE LAS TENDENCIAS DEL PASADO, EL PRESENTE Y EL FUTURO ESPERADO, ANHELADO Y TEMIDO
5. FORTALEZAS, LIMITACIONES, OPORTUNIDADES Y RETOS
6. FACTORES DE CAMBIO
7. HECHOS PORTADORES DE FUTURO



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



Nota aclaratoria:

Para la elaboración de este documento se tuvieron en cuenta los documentos que se relacionan a continuación. Algunos párrafos e imágenes fueron tomados textualmente porque describen de manera precisa un aspecto fundamental del diagnóstico de la institucionalidad, buen gobierno y gerencia pública presente en Risaralda.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Informe Human Security Now. La Comisión de Seguridad Humana PNUD
- Segunda Conferencia de la ONU sobre los Asentamientos Humanos (Habitat II). Ciudades Amigas de los niños y niñas.
 - La migración colombiana a España. Luis Jorge Garay.
- Informe sobre desplazamiento Forzado. Gobernación de Risaralda
 - Estudio sobre la infancia. Universidad Tecnológica de Pereira
 - Informe de Calidad de Vida. DNP
- Risaralda: Evolución y Perspectivas de Desarrollo. UCPR. Mario A. Gaviria Ríos
 - Resultados de la alianza mundial para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Naciones Unidas
- Situación de la infancia, la adolescencia y la garantía de derechos. Observatorio de la Infancia. Universidad Tecnológica de Pereira
- Diagnóstico de la situación de salud. Secretaria de Salud de Risaralda
- Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia – 2008
 - Estudios sobre salud Mental. Escobar y Alarcón. 2006



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
(SENTIMIENTO DE TODOS)



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

PRESENTACION

La Gobernación de Risaralda, la Corporación Autónoma de Risaralda y el Departamento Nacional de Planeación vienen promoviendo un ejercicio de construcción social de la Visión del territorio departamental al 2032. En otras palabras se busca concertar un futuro promisorio del territorio traducido en agendas de trabajo de las instituciones y de la sociedad en general.

Este no es un ejercicio común, se trata de romper con esquemas tradicionales y avanzar en la concreción de las mejores opciones de desarrollo en el marco de una mirada de largo plazo. Es un proceso donde los Risaraldenses son sujetos de su propio futuro.

Para facilitar la construcción de los escenarios de futuro y los consensos sobre el camino que se debe recorrer para alcanzar el futuro deseable y posible, se utilizan herramientas propias del marco metodológico de la prospectiva, facilitando pensar y actuar con visión de futuro.

En términos generales, la metodología prospectiva está dividida en tres grandes fases. Una primera fase de diagnóstico estratégico, correspondiente al análisis de las principales tendencias (qué somos y para donde vamos inercialmente). En esta primera fase se identifican aspectos críticos y también hechos portadores de futuro que todavía no son muy representativos pero que se pueden constituir en hechos transformadores de las realidades. Para construir el documento de diagnóstico estratégico se recurrió a información secundaria que sustenta las tendencias y se aplicó la metodología del árbol de Marc Giget para recoger la percepción de los participantes sobre las principales tendencias pasadas, presentes y de los futuros esperados, anhelados y temidos. Así mismo, se hizo un ejercicio colectivo de análisis de impacto cruzado para clasificar las variables que describen el subsistema, entre motrices y dependientes, de manera que las variables más motrices y gobernables se constituyen en ejes centrales del proceso.

Para el caso de Risaralda se han trabajado simultáneamente cinco dimensiones: Economía, Sociocultural, Institucional, Infraestructura y Medio ambiente. El presente documento hace referencia al diagnóstico estratégico de la dimensión Sociocultural.

La segunda fase del proceso prospectivo se refiere a la precisión de las variables claves, la formulación de hipótesis sobre sus posibles tendencias, la realización de un juego de actores que ponga en evidencia sus intereses y la selección del futuro deseable y posible del territorio departamental al 2032.

En la tercera fase se formularán los lineamientos estratégicos que le permitiría al territorio ir avanzando en la construcción del futuro, lo que se debe traducir en agendas concertadas de trabajo. Bajo la lógica que el futuro depende de lo que las instituciones formales y no formales hagan en cada momento.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



VISION **RISARALDA** 2032 Modelo de Ocupación del Territorio

Por último, el ejercicio de prospectiva debe tener un plan de gestión y seguimiento que permita gerenciar el proceso, evaluar los compromisos y resultados y hacer los cambios requeridos en el transcurso del tiempo.

Es importante resaltar que el éxito de este proceso de largo plazo depende fundamentalmente de la participación de todos, principalmente de aquellos que creen que es posible hacer cambios en la sociedad para que más personas puedan mejorar sus capacidades y oportunidades de ser libres y felices, sin deteriorar los recursos naturales.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

1. INTRODUCCION

El departamento de Risaralda es una región privilegiada en el contexto nacional. Este territorio ha sido la cuna de importantes personalidades del mundo empresarial, académico, médico, deportivo, artístico, político y social de Colombia y el mundo. Los risaraldenses se configuran en la interculturalidad y transculturalidad dada sus relaciones con las culturas caucana, antioqueña, afrodescendiente e indígena y, a su vez, por las influencias de las tendencias culturales globales.

Uno de los principales determinantes de cultura propia está relacionado con la actividad cafetera que predominó en las décadas anteriores. Algunos de los rasgos característicos de la cultura de los habitantes de este territorio se refieren a la laboriosidad, la alegría, calidez y su recursividad, no se vencen ante la adversidad.

Sin lugar a dudas, las bonanzas cafeteras contribuyeron para que el país y el Eje Cafetero alcanzaran altos estándares de desarrollo, reflejado en una significativa dotación de infraestructura como vías, hospitales, colegios, aeropuerto y altas coberturas en servicios públicos, entre otros aspectos. Ahora se aspira al reconocimiento de la cultura cafetera como patrimonio cultural de la humanidad. Las chapoleras, los recolectores, las fiestas alusivas a la cosecha, el bambuco, las fincas cafeteras, los jeep Willis, las mulas, los tinteaderos, las salas de billar, los sibaritas y recientemente la feria de cafés especiales hacen que se respire un aroma permanente de café de alta calidad. Esta cultura es realmente un patrimonio que es reconocido en muchos lugares del mundo, actuando como una marca propia alrededor de café de Colombia. Sumando a la cultura cafetera ha florecido una serie de expresiones culturales relacionadas con la denominación de lo "Popular".

Después de Bogotá, Pereira es un significativo sitio de encuentro nacional. En este territorio se encuentran residentes provenientes de la mayoría de departamentos de Colombia, así mismo recibe un creciente número de turistas nacionales e internacionales y de visitantes de regiones vecinas. Según el censo de población, aproximadamente el 50% de la población residente en Pereira, Dosquebradas y La Virginia no nacieron en estos mismos municipios. En efecto, los referentes simbólicos culturales de Pereira expresan la apertura a propios y foráneos, como Pereira ciudad sin puertas o aquí no hay forasteros todos son pereiranos o la maldición de cañarte: El que visita a Pereira regresa.

La atracción de población no es sólo se sustenta en la apertura cultural y la hospitalidad, sino también se ve fortalecida por la percepción de progreso de la ciudad y la posición estratégica en el contexto nacional, expresada en la relativa cercanía con los principales centros sociales y económicos del país como Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia y del futuro de la cuenca del pacífico donde se encuentra el Chocó biogeográfico.

En este contexto de tanta influencia externa es importante la revalorización los hechos históricos culturales y las apuestas compartidas de futuro como



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



VISION RISARALDA 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

una manera de integrar a las personas que provienen de otros territorios. Sin lugar a dudas, este territorio de encuentro nacional se constituye en un potencial para realizar todo tipo de proyectos o actividades que requieran articular intereses de la región comprendida por Bogotá-Cundinamarca, Antioquia, Valle, Eje Cafetero, Tolima y Chocó, y de forma extensiva a otras regiones colombianas.

De la misma manera como son receptoras de población, sobretudo el Area Metropolitana, también son expulsoras de población, lo que configura una fuerte dinámica poblacional. Vale la pena resaltar la significativa experiencia migratoria internacional, constituyendo a Risaralda como el departamento de Colombia con mayor intensidad migratoria (es el departamento de Colombia que más remesas recibe por habitante) y Dosquebradas y Pereira se encuentran en los primeros quince municipios de Colombia con mayor porcentaje de hogares que tienen un miembro del hogar viviendo en el exterior.

Las dinámicas poblacionales están explicando cambios significativos en la sociedad y en la economía como las generadas por las remesas, la consolidación de hogares transnacionales y la conformación de grupos que viven exclusivamente de las remesas, algunos de ellos asociados a pandillas.

La menor tasa de natalidad y los flujos migratorios negativos han hecho que la población de Risaralda tenga tasas de crecimiento por debajo del promedio nacional, cercanas al 0.5% promedio anual. No sólo el bajo crecimiento poblacional puede estar reflejando una desaceleración del desarrollo de la región cafetera, sino que también tiene efectos sobre una menor participación en el sistema general de participaciones y de menos cuotas de poder político en el congreso de Colombia.

Aunque la población sigue siendo relativamente joven, los aumentos en la esperanza de vida y en general las dinámicas poblacionales, se espera para los próximos años un crecimiento proporcional de las personas mayores de 65 años, la mayoría de ellas sin pensiones que les permita vivir dignamente. La vejez se está convirtiendo en un desafío para la actual y futura sociedad.

La riqueza de recursos naturales y el clima tropical determinan buena parte los modos de vida de los habitantes. Hay que reconocer la importancia de encontrarse geográficamente entre las cordilleras Central y Occidental, la riqueza de los paisajes y de la gran diversidad de ecosistemas, que se traduce en una gran biodiversidad. Entre los ecosistemas más reconocidos se encuentran el parque de los nevados, los bosques de niebla, el sistema de bosques naturales, las aguas termales, el parque de Tatamá y los corredores ambientales alrededor de las cuencas hidrográficas. Esta riqueza



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



VISION RISARALDA 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

se constituye en uno de los principales patrimonios de los risaraldenses y determina rasgos de los modos de vida.

Durante muchos años la región del Eje Cafetero Cafetero y norte del Valle ha venido consolidando una importante infraestructura, que la ubica en una de las regiones de Colombia con mayores estándares en coberturas físicas no sólo en las zonas urbanas como las rurales. Lo cierto es que los avances en infraestructura todavía no se han traducido en mejores condiciones de vida, sobre todo porque se evidencia el deterioro de los ingresos de un porcentaje significativo de la población. La pobreza se ha constituido en uno de los principales determinantes de los cambios sociales ocurridos durante la última década.

El eslogan de Risaralda algo nuevo siempre, resume la amplitud de la sociedad residente en el territorio, en una interacción permanente entre lo que es socialmente deseable y no deseable. En este territorio es posible encontrar empresarios pujantes y simultáneamente bandas criminales, deportistas destacados y trata de personas, trabajadores incansables y estafadores, propios de las ciudades globales.

A pesar de todos los hechos positivos del departamento, la región no atraviesa por un buen momento. Porcentajes significativos de personas por debajo de la línea de pobreza, persistencia de altas tasas de desempleo, los altos índices simultáneos de inmigraciones y emigraciones y de violencia urbana están reflejando escasos progresos en términos de seguridad humana. Se perciben crisis de sentidos de vida, de valores de progreso, de contenidos y de liderazgo colectivo.

Los indicadores humanos y sociales disponibles para Risaralda y el Eje Cafetero están reflejando un agotamiento del modelo de desarrollo que otrora caracterizó a ésta zona del país. La disminución de la actividad cafetera, la internacionalización de las economías y las sociedades y la ampliación de desigualdades ha desestabilizado la zona y parece que las políticas de desarrollo implementadas no han sido suficientes. Seguramente no se han intervenido las estructuras del desarrollo de una manera más profunda, partiendo de las identidades pero con características de excelencia y de talla mundial.

Diferentes estudios han demostrado que uno de los principales obstáculos al desarrollo se refiere al bajo capital social que existe en el territorio. No se confía en las instituciones, ni en los medios de comunicación y muchas veces ni en los vecinos. Este bajo capital social permite que grupos de diversos intereses se aprovechen del sistema obteniendo beneficios particulares, la mayoría de las veces en contra del interés general.

Estos síntomas y los procesos adelantados en años anteriores justifican el proceso de construcción colectiva de la visión Risaralda 2032, en la búsqueda de un mejor futuro para los habitantes del territorio de Risaralda. Se busca enfocar los esfuerzos en los hechos portadores de futuro, para profundizarlos y hacer de estos el camino para un mejor futuro.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

A pesar de las limitaciones de información y /o estudios sobre temas específicos se hizo un esfuerzo enorme para sustentar las hipótesis sobre las tendencias y estado actual la dimensión sociocultural de Risaralda. No obstante, el siguiente documento recoge conclusiones de diferentes estudios realizados por las instituciones o grupos de investigación presentes en el territorio. Por la complejidad del tema, se debe entender este documento como una aproximación a los hechos sobresalientes en la dimensión sociocultural.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
(SENTIMIENTO DE TODOS)



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

2. REFERENTES ANALITICOS

La llamada que se hace en el informe de las naciones unidas a favor de la seguridad humana es una respuesta a los desafíos del mundo actual. La Comisión de Seguridad Humana, en su informe final Human Security Now, define la seguridad humana como: *"...protección del núcleo vital de todas las vidas humanas de forma que se mejoren las libertades humanas y la realización de las personas. La seguridad humana significa proteger las libertades fundamentales, aquellas libertades que son la esencia de la vida. Significa proteger a las personas de situaciones y amenazas críticas (graves) y más presentes (extendidas). Significa utilizar procesos que se basen en las fortalezas y aspiraciones de las personas. Significa crear sistemas políticos, sociales, medioambientales, económicos, militares y culturales que, de forma conjunta, aporten a las personas los fundamentos para la supervivencia, el sustento y la dignidad."*

La seguridad humana conecta diferentes tipos de libertades, como la libertad frente a las privaciones, libertad frente al miedo y libertad para actuar en nombre propio. Para cumplir con el propósito se ofrecen dos estrategias generales: protección y realización del potencial. La protección aísla a las personas de los peligros y requiere un esfuerzo concertado para elaborar normas, procesos e instituciones que se ocupen sistemáticamente de las inseguridades. La potenciación permite a las personas realizar su potencial y participar plenamente en la toma de decisiones. La protección y la potenciación se refuerzan mutuamente y, en la mayoría de las situaciones, ambas son necesarias.

La seguridad humana complementa a la seguridad estatal, promueve el desarrollo humano y realiza los derechos humanos. Complementa a la seguridad del Estado al centrar su foco de atención en las personas y haciendo frente a inseguridades que no han sido consideradas como amenazas para la seguridad estatal. Al contemplar este otro género de riesgos adicionales, amplía el foco de desarrollo humano más allá del concepto de crecimiento con equidad. El respeto a los derechos humanos constituye el núcleo de la protección de la seguridad humana.

Las personas se enfrentan a amenazas que escapan a su control (por ejemplo, desastres naturales, crisis económicas y conflictos). Por lo tanto, la seguridad humana requiere proteger a las personas de una forma sistemática, integral y preventiva. Los estados tienen la responsabilidad primera de implementar dichas estructuras de protección. No obstante, las organizaciones internacionales y regionales, la sociedad civil, los actores no gubernamentales y el sector privado también desempeñan un papel fundamental a la hora de proteger a las personas de dichas amenazas. Pero también, pretende desarrollar las capacidades de las personas y las comunidades para que puedan tomar decisiones informadas y actúen por sí mismas. Al empoderar a las personas, no sólo se les permite desarrollar todo su potencial, sino que también se posibilita que encuentren formas de participación y que busquen soluciones que garanticen su propia seguridad humana y la de los demás.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

La Seguridad Humana complementa la seguridad del estado, fortalece el desarrollo humano y mejora los derechos humanos.

Mientras que la seguridad del Estado se centra en las amenazas directas contra el Estado, principalmente en forma de ataques militares, la seguridad humana traslada el foco de atención al conjunto más amplio de amenazas a las que se enfrentan los individuos y las comunidades. Se centra en las causas de las inseguridades y aporta soluciones sostenibles, integrales e impulsadas a nivel local diseñadas pensando en las personas. Así, supone la participación de un conjunto más amplio de actores, por ejemplo, comunidades locales, organizaciones internacionales, la sociedad civil, así como el propio Estado. Sin embargo, la seguridad humana no pretende sustituir a la seguridad del Estado. Al contrario, son complementarias la seguridad humana y la seguridad del Estado, se refuerzan mutuamente y son interdependientes. Sin la seguridad humana, no se puede lograr la seguridad del Estado y viceversa.

Al objetivo “crecer en igualdad” del desarrollo humano, la seguridad humana añade la importante dimensión del “empeoramiento con seguridad”. La seguridad humana reconoce que, como resultado del empeoramiento de situaciones como conflictos, crisis económicas y financieras, sanidad deficiente y desastres naturales, las personas se enfrentan a inseguridades y privaciones repentinas. Estas situaciones no sólo echan por tierra el desarrollo logrado durante años, sino que también genera condiciones en las que las injusticias pueden conllevar un aumento de las tensiones. Por lo tanto, además de su énfasis en el bienestar humano, la seguridad humana está impulsada por valores relacionados con la seguridad, la estabilidad y la sostenibilidad de los beneficios para el desarrollo.

Muy a menudo, las graves violaciones de los derechos humanos resultan en conflictos, desplazamientos y sufrimiento humano. A este respecto, la seguridad humana destaca la universalidad y la primacía de un conjunto de derechos y libertades que son fundamentales para la vida humana. La seguridad humana no hace distinciones entre diferentes tipos de derechos humanos (civiles, políticos, económicos, sociales y culturales), por lo que trata las violaciones de los derechos y las amenazas de una forma multidimensional e integral. Presenta un marco práctico para identificar los derechos específicos que están en juego en una situación concreta de inseguridad, y para tener en cuenta los acuerdos institucionales y gubernamentales necesarios para ejercerlos y mantenerlos.

Desde un punto de vista operacional, la seguridad humana tiene por objeto tratar situaciones complejas de inseguridad mediante medidas colaborativas, sostenibles y reactivas que estén (i) centradas en las personas, que sean (ii) multisectoriales, (iii) integrales, (iv) específicas para cada contexto, y que estén (v) orientadas a la prevención. Además, la



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



VISION RISARALDA

2032

Modelo de Ocupación del Territorio

seguridad humana utiliza un enfoque híbrido que aúna estos elementos mediante un marco de protección y empoderamiento.

De otra parte, los participantes a los talleres para la construcción de la Visión Risaralda 2032, propuso consolidar ciudades amigas de los niños. Pero ¿Qué es una ciudad amiga de los niños? Es una ciudad que se compromete a respetar los derechos de los niños. Es una ciudad en la que las voces, las necesidades, las prioridades y los derechos de los niños forman parte integrante de las políticas, los programas y las decisiones públicas y privadas. Por consiguiente, se trata de una ciudad apta para todos.

La iniciativa de ciudades amigas de los niños fue lanzada en 1996 como parte de la resolución que fue aprobada en la segunda Conferencia de la ONU sobre los Asentamientos Humanos (Habitat II), para transformar las ciudades en lugares más habitables para todos, en el lenguaje de UNICEF “para los niños primero”. La conferencia declaró que el bienestar de los niños es el indicador más seguro de un hábitat sano, una sociedad democrática y un buen gobierno.

La convención de las Naciones Unidas sobre los derechos del niño reta a las ciudades a concebirse a sí mismas, a sus servicios, sus instalaciones y la calidad de vida que ofrecen, de otra manera. Puede que existan asentamientos ilegales, pero conforme a los derechos del niño, no existen niños ilegales. Todos los niños tienen derecho a acceder a los servicios básicos y a disfrutar de las oportunidades de desarrollo que les ofrece su ciudad, ya vivan con sus familias o solos, en asentamientos informales o en las calles. La iniciativa ciudades amigas de los niños plantea un estilo de gobierno y una gestión urbana participativa, capaz de garantizar a los ciudadanos más jóvenes el pleno goce de sus derechos.

Una ciudad amiga de los niños garantiza el derecho de cualquier joven ciudadano a:

- Influir sobre las decisiones que se tomen en su localidad.
- Expresar su opinión sobre la localidad que quieren.
- Participar en su familia, comunidad y en la vida social.
- Recibir servicios básicos como salud, educación y protección.
- Beber agua potable y tener acceso a servicios de limpieza adecuados.
- Ser protegido de la explotación, la violencia y el abuso.
- Pasear seguro en las calles en las que vive.
- Encontrarse con sus amigos y jugar.
- Tener espacios verdes para plantas y animales.
- Vivir en un medioambiente no contaminado.
- Participar en eventos sociales y culturales.
- Ser un ciudadano igual a los demás, con acceso a cualquier servicio independientemente de su origen étnico, religión, nivel económico, género o discapacidad.

De manera más extensiva, la asamblea general de las Naciones Unidas proclama la declaración universal de derechos humanos como ideal común



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, para que los individuos como las instituciones, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a los derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos.

La constitución nacional concibe al país como un estado social de derecho, proponiendo el cumplimiento de los derechos humanos universales. Sin embargo, buena parte de lo establecido en la declaración de los derechos humanos y la constitución no se cumplen. Aparecen más como ideales hacia los cuales la sociedad debe avanzar. En este sentido, las instituciones de Risaralda están comprometidas para avanzar en el cumplimiento de los derechos humanos, en un marco de responsabilidad social.

Pero no solamente es un problema de cumplimiento de los derechos humanos, fundamentalmente de los niños. El mundo viene avanzando a pasos agigantados hacia lo que se ha denominado "la sociedad del conocimiento", la cual se caracteriza por la aplicación intensiva del saber en todos los órdenes de la vida social y productiva.

Una sociedad del conocimiento es aquella en la cual el principal valor para el desarrollo socioeconómico es el trabajo de la gente a partir de su conocimiento. El desarrollo y la aplicación de saberes es lo que distingue a las sociedades desarrolladas de hoy y, por el contrario, su carencia es lo que posterga a las menos desarrolladas. En este contexto, por ejemplo, juegan un papel significativo las personas que crean y diseñan, los investigadores, los innovadores y los inventores, los programadores y los que generan contenidos, los educadores y los consultores, los que hacen leyes y los que trabajan en la seguridad, los que inventan nuevas formas de almacenamiento, procesamiento y transmisión de información, los que trabajan en robótica, los que ayudan a las personas en diversas formas, los que preservan el planeta, los que desarrollan medicamentos y a los que trabajan en genética.

El mundo actual está requiriendo naciones e individuos con competencias en un grado creciente de complejidad y en el cual no tendrá lugar quien no acceda plenamente al conocimiento por medio de la educación.

Albert Einstein afirmaba en los años 40 que "*todos los imperios del futuro van a ser imperios del conocimiento*", y que *solamente los pueblos que entiendan cómo generar conocimientos y cómo protegerlos, cómo buscar a los jóvenes que tengan la capacidad para hacerlo y asegurarse que se queden en el país serán los países exitosos*"



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



3. PRINCIPALES TENDENCIAS

3.1. Demografía

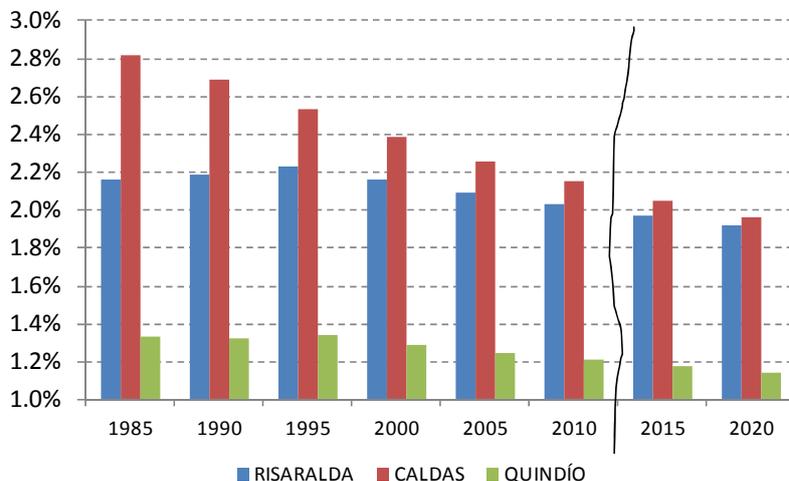
3.1.1. Crecimiento poblacional

Las proyecciones de población del DANE muestran en Colombia dinámicas departamentales diferentes asociados a cambios sociales, económicos y ambientales. No obstante las tasas de crecimientos positivas, los departamentos del eje cafetero pierden posiciones en el contexto nacional debido al menor crecimiento de la población que la registrada por el agregado nacional.

De acuerdo con el tamaño de la población, Risaralda ocupó en 1985 el puesto 17 de 28 departamentos y para el año 2010 el puesto 18, perdiendo un lugar. Se espera para el 2020 la pérdida de otros dos puestos, pasando a ocupar el puesto 20. Los tres departamentos que en el año de 1995 tuvieron menos población que Risaralda y que se espera que tengan más población en el 2020, son la Guajira, Cesar y Meta. Así mismo pasa con los otros departamentos que conforman el Eje Cafetero. Caldas ocupó el puesto 15 y Quindío el 21 en 1985 y se espera que ocupen los puestos 19 y 22 en el 2020 respectivamente.

En efecto, los tres departamentos pierden participación en el total de la población de Colombia. Risaralda representaba aproximadamente el 2,16% de la población en 1985 y para el 2020 se espera que represente el 1,92%. Caldas sobresale por su disminución, pasando de representar el 2,82% al 1,96% en el mismo período de tiempo. Estas dinámicas poblacionales tienen repercusiones en términos de la participación en los recursos del sistema general de participaciones y de la participación en el poder político nacional.

DEPARTAMENTOS DEL EJE CAFETERO
PARTICIPACION EN LA POBLACION NACIONAL
1985, 1990, 1995, 2000, 2005, 2010 y Proyecciones 2015 y 2020



Fuente: DANE. Censo de Población 2005 ajustado. Tabulado Prometeo



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



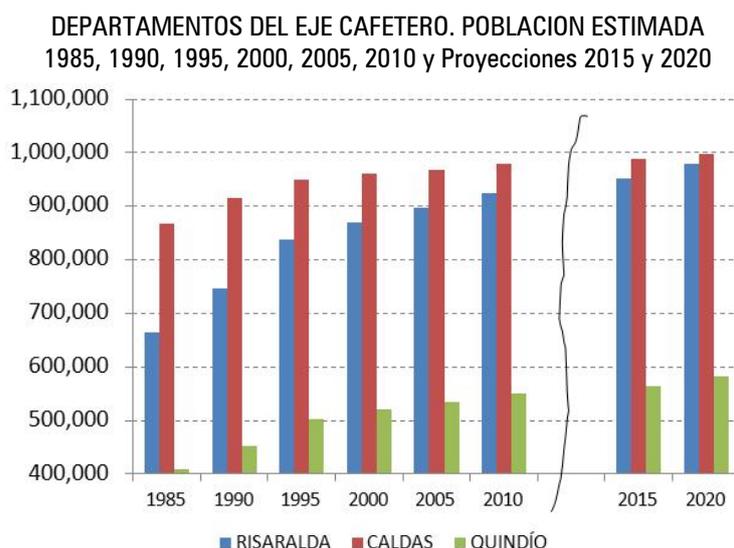
VISION RISSARALDA 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

Como se afirmó en la mesa institucional, Risaralda se encuentra en el peor de los escenarios para acceder a recursos del gobierno nacional. Es un departamento con una población pequeña, sin un crecimiento significativo, con mejores necesidades básicas satisfechas que la mayoría de departamentos de Colombia (pero con indicadores de desarrollo humano por debajo del promedio nacional) y una baja representación burocrática en el gobierno nacional. Un análisis preliminar muestra que los recursos del gobierno nacional se concentran en departamentos con menores niveles de desarrollo (debido a la constitución y las leyes) y en los departamentos con mayores niveles de desarrollo (poder político y mayores recursos de cofinanciación) dejando a los departamentos intermedios menos favorecidos. Vale la pena evaluar otras formas de participación de los recursos del gobierno nacional, incluso del sistema general de participaciones para que tenga en cuenta otros parámetros como por ejemplo aquellos asociados al desarrollo humano.

El Eje Cafetero, otrora motor del desarrollo de Colombia, presenta indicadores que pueden estar reflejando un agotamiento de su modelo de desarrollo y para el país debe ser una prioridad ésta zona.

De todas maneras, las dinámicas poblacionales de los departamentos del Eje Cafetero, reflejan un mayor crecimiento para Risaralda frente a las dinámicas de Caldas y Quindío. Estas dinámicas han hecho que las brechas poblacionales entre Risaralda y Caldas se disminuyan. Si los supuestos de las proyecciones de población se mantienen, Risaralda en el 2020 tendrá aproximadamente la misma población que Caldas.



Fuente: DANE. Censo de Población 2005 ajustado. Tabulado Prometeo

De acuerdo con las estimaciones de la tasa de crecimiento exponencial de la población por quinquenios, reportadas por el DANE, que se refiere al incremento o disminución del tamaño de la población, por el efecto del



GOBIERNO DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

balance entre los nacimientos-defunciones y el aporte de la migración neta, los departamentos estudiados disminuirán las tasas de crecimientos poblacionales. Las tasas más bajas serán para Caldas y Tolima, seguido de Santander, Risaralda y Quindío.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!

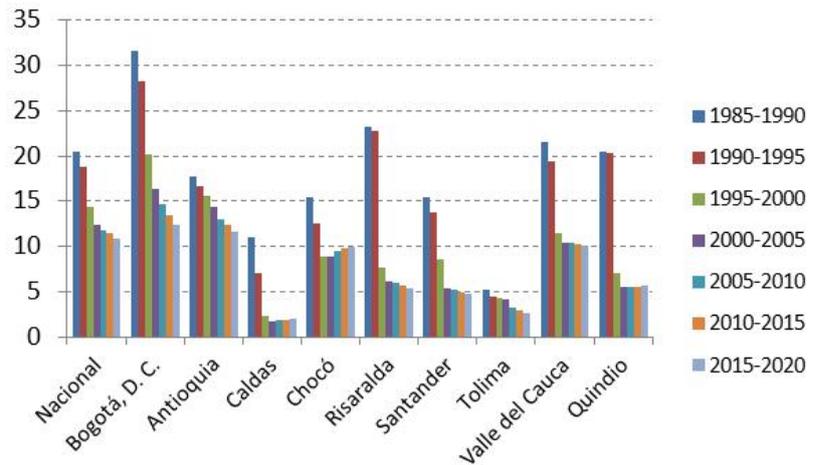


COLOMBIA Vs DEPARTAMENTOS DE COLOMBIA
TASA DE CRECIMIENTO EXPONENCIAL POR QUINQUENIOS

Fuente: DANE. Censo de Población 2005 ajustado. Tabulado Prometeo

Estas dinámicas poblacionales están explicadas por varios factores. En primer lugar por la tasa bruta de natalidad que ha descendido en las

últimas décadas. La tasa bruta de natalidad por mil corresponde al número de nacimientos vivos ocurridos durante un año, por cada 1000 habitantes. Para todos los departamentos estudiados la tasa bruta quinquenal disminuye y es muy similar para los departamentos del eje cafetero. El Chocó, a pesar de la considerable disminución, la tasa de natalidad aún sigue siendo alta. Este es un fenómeno mundial, asociado a diferentes cambios en sociales y económicos, como por ejemplo el ingreso de la mujer al mercado laboral, las migraciones o el deterioro de los ingresos de los hogares.

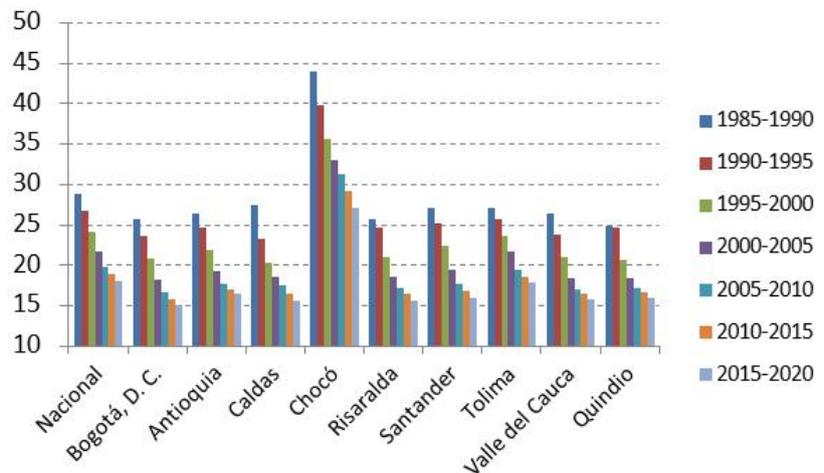


COLOMBIA Vs DEPARTAMENTOS DE COLOMBIA
EVOLUCION DE LA TASA BRUTA DE NATALIDAD POR QUINQUENIOS

Fuente: DANE. Censo de Población 2005 ajustado. Tabulado Prometeo

Así mismo, la tasa global de fecundidad por mujer está disminuyendo. La tasa global de fecundidad corresponde al

número promedio de niños nacidos vivos que habría tenido una mujer o cohorte (hipotética) de mujeres durante su vida reproductiva, si sus años



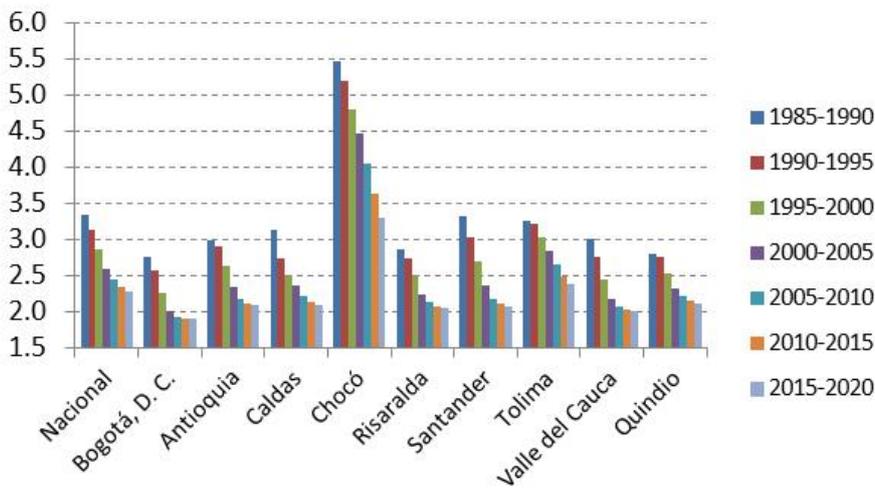
VISION RISARALDA 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

de reproducción hubiesen transcurrido conforme a las tasas específicas de un determinado año. Se observa como para Risaralda las tasas de fecundidad son inferiores al promedio nacional, pero muy similares a las registradas por los departamentos del Eje Cafetero, Valle y Antioquia.

Chocó y Tolima, a pesar de las disminuciones de las tasas de fecundidad, siguen presentando tasas altas comparadas con otras regiones de Colombia y del Eje Cafetero. Bogotá es la que presenta la menor tasa de fecundidad en los quinquenios analizados.

COLOMBIA Vs DEPARTAMENTOS DE COLOMBIA
EVOLUCION DE LA TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD POR QUINQUENIOS



Fuente: DANE. Censo de Población 2005 ajustado. Tabulado Prometeo

La fecundidad ha disminuido al reducirse el promedio de hijos por mujer. La importancia de esta variable radica no sólo en su impacto

sobre las tasas de crecimiento natural, sino también en su estrecha relación con los cambios en las funciones de mujeres y hombres. La liberación de tiempo dedicado a la reproducción y a la maternidad, junto con mayor acceso a la educación y al empleo, ha iniciado un proceso radical de modificación sustancial en las funciones productivas y reproductivas, que inciden en los patrones de organización familiar, en la dinámica y composición de los mercados laborales y en las demandas a la estructura de servicios.

La reducción en la fecundidad ha sido diferente según la edad de las mujeres y la zona de residencia. Las tasas más bajas de fecundidad se presentan en las mujeres mayores de 34 años. El grupo que muestra un aumento en las tasas de fecundidad es el de las adolescentes entre 15 y 19 años de edad.

De otra parte, la tasa de reproducción neta por mujer también disminuye sostenidamente. La tasa de reproducción neta corresponde al número de hijas que en promedio tendría cada mujer, si su vida transcurriera desde el nacimiento, conforme a las tasas de fecundidad y mortalidad por edad existentes. Al igual que la tasa de fecundidad, los departamentos del Eje



GOBIERNO DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



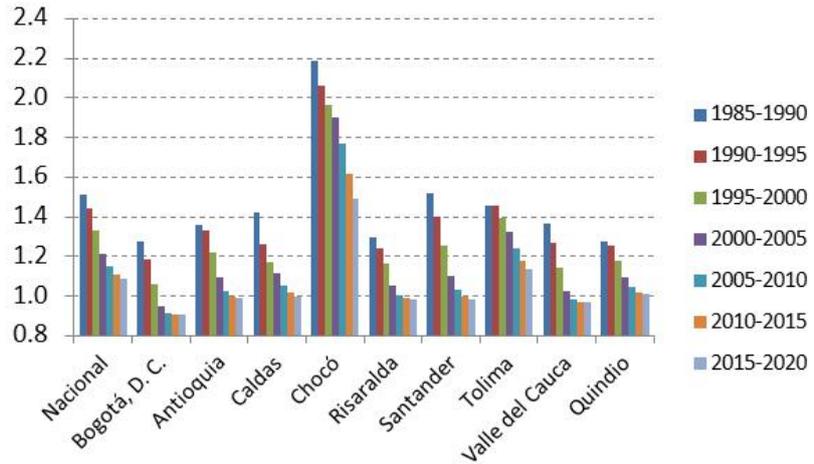
VISION RISARALDA 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

Cafetero muestran una tendencia decreciente de la tasa de reproducción muy similar, pero inferior al promedio nacional. Chocó y Tolima registran tasas altas comparativamente con los departamentos del Eje Cafetero y el total nacional.

COLOMBIA Vs DEPARTAMENTOS DE COLOMBIA
EVOLUCION DE LA TASA DE REPRODUCCION NETA POR QUINQUENIOS

Fuente: DANE.
Censo de Población
2005 ajustado.
Tabulado Prometeo

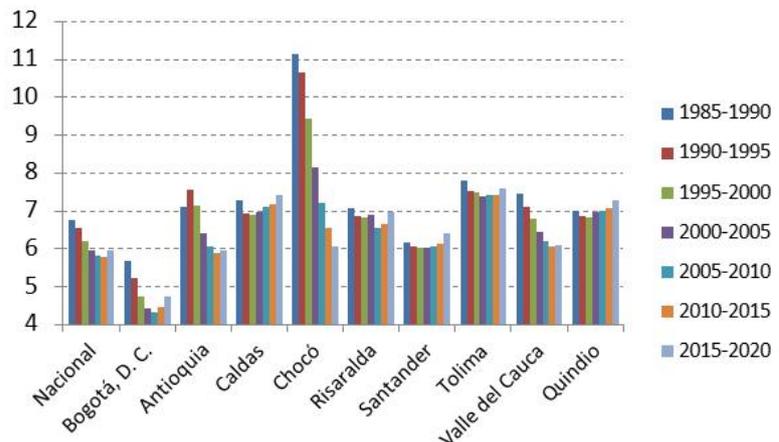


En segundo lugar, la tasa bruta de mortalidad por mil que prácticamente se mantiene para el caso de Risaralda en el

periodo de análisis. La tasa de mortalidad resulta del cociente entre el número de defunciones ocurridas en un determinado período y la población medida en ese mismo momento. Risaralda mantiene una tasa bruta de mortalidad quinquenal de 7 por cada mil habitantes, ligeramente inferior a las tasas presentadas por Caldas y Quindío, pero superior a la tasa nacional que para el quinquenio 2015 – 2020 se espera que este en 6. Es importante resaltar las disminuciones sostenidas en los departamentos de Antioquia y el Valle del Cauca que inicialmente tenían tasas superiores a Risaralda, pero gracias a su disminución estarán en el último quinquenio de estudio por debajo de la tasa de Risaralda.

Enfermedades cardiovasculares, intestinales, accidentes de tránsito y, sobre todo, la violencia urbana están condicionando la disminución de la tasa de mortalidad en el departamento de Risaralda. En el capítulo de salud pública se amplían éstas consideraciones.

COLOMBIA Vs DEPARTAMENTOS DE COLOMBIA
EVOLUCION DE LA TASA BRUTA DE MORTALIDAD POR QUINQUENIOS



Fuente: DANE. Censo de Población 2005 ajustado.
Tabulado Prometeo



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!

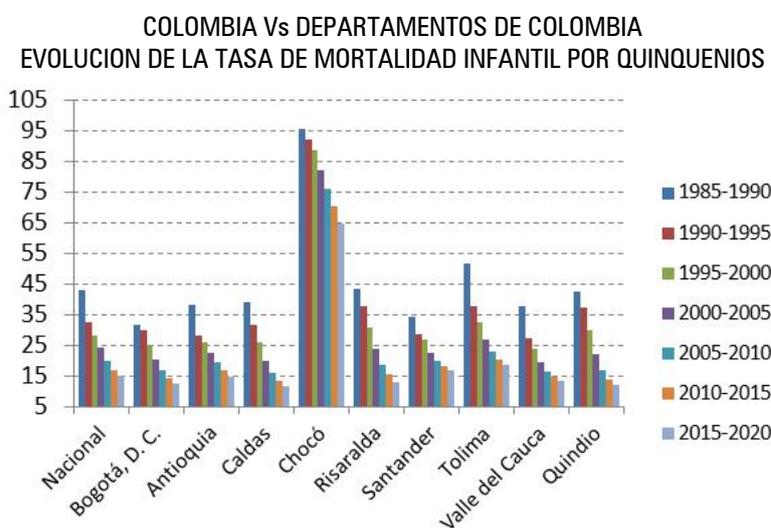


VISION RISSARALDA 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

En cuanto a la mortalidad infantil se espera que continúe la tendencia decreciente, que para el caso de Risaralda estará por debajo del promedio nacional. La tasa de mortalidad infantil por mil es el cociente entre el número de defunciones de niños menores de un año ocurridas en un determinado período y los nacidos vivos en ese mismo momento.

El caso del Chocó es bastante preocupante, tiene una tasa de mortalidad de 68 por cada 1000 niños nacidos vivos. Es bastante alta en el contexto mundial y nacional. Como se propone en la mesa cultural, Risaralda debe hacer muchos más esfuerzos para disminuir la tasa de mortalidad infantil, sobre todo se estamos hablando de unas ciudades amigables con los niños.



Fuente: DANE. Censo de Población 2005 ajustado. Tabulado Prometeo

Al interior del departamento se presentan dinámicas poblacionales diferenciadas. La mayoría de los municipios presentan tasas de crecimiento positivas, con excepción de los municipios de La Celia, Balboa y Guática, los cuales pierden sostenidamente población, asociado a emigraciones y la persistencia de altas tasas de mortalidad, sobre todo Balboa.

Pero ninguno de los municipios crece por encima del promedio nacional. Pueblo Rico es el municipio que presenta la mayor tasa de crecimiento poblacional, seguido de Dosquebradas.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



VISION RISARALDA

2032

Modelo de Ocupación del Territorio

RISARALDA, AMCO Y MUNICIPIOS DE RISARALDA EVOLUCION DE LA POBLACION Y PROYECCION 2020 Y TASAS DE CRECIMIENTO

	1990	2000	2010	2020	TASA DE CRECIMIENTO
					ANUAL 2005 - 2020
Pereira	365,128	429,423	457,103	481,129	0.54%
Dosquebradas	123,277	169,615	189,112	208,646	1.01%
Santa Rosa de Cabal	63,151	68,441	71,168	73,231	0.30%
Quinchía	31,934	33,187	33,503	34,069	0.15%
La Virginia	28,025	30,959	31,657	32,403	0.24%
Belén de Umbría	26,908	27,808	27,719	27,724	0.00%
Marsella	19,954	20,713	22,347	24,342	0.84%
Apía	15,591	16,615	18,247	19,721	0.79%
Mistrató	14,226	14,970	15,598	16,904	0.72%
Santuario	15,227	15,357	15,555	15,901	0.20%
Guática	15,740	15,971	15,537	15,079	-0.29%
Pueblo Rico	11,309	11,512	12,543	14,194	1.13%
La Celia	9,744	9,124	8,677	8,509	-0.19%
Balboa	6,953	6,379	6,339	6,330	-0.02%
Amco	516,430	629,997	677,872	722,178	0.66%
Risaralda	516,430	629,997	677,872	722,178	0.57%
Nacional					1.14%

Fuente: Dane. Censo de Población. Tabulado Prometeo

3.1.1.1. Migraciones

En tercer lugar, la tasa de migración neta por mil, que resulta de dividir la diferencia de los volúmenes de llegadas (inmigrantes) y salidas (emigrantes) de un área en un período dado por 1000 habitantes de la población media del lugar. Se esperan para la mayoría de los departamentos analizados procesos migratorios más expulsores que receptores pero con tendencia a disminuir. Risaralda y Quindío han tenido, y se espera que tengan, un comportamiento similar de la tasa de migración neta, pero superior a la esperada por el total nacional.

Departamentos vecinos de Chocó, Tolima y Caldas tienen tasas quinquenales de emigración superiores a las de inmigración, muy superiores a las registradas por Risaralda y Quindío. Bogotá y Antioquia tienen tasas migratorias netas positivas y se espera que así continúen para los próximos quinquenios.



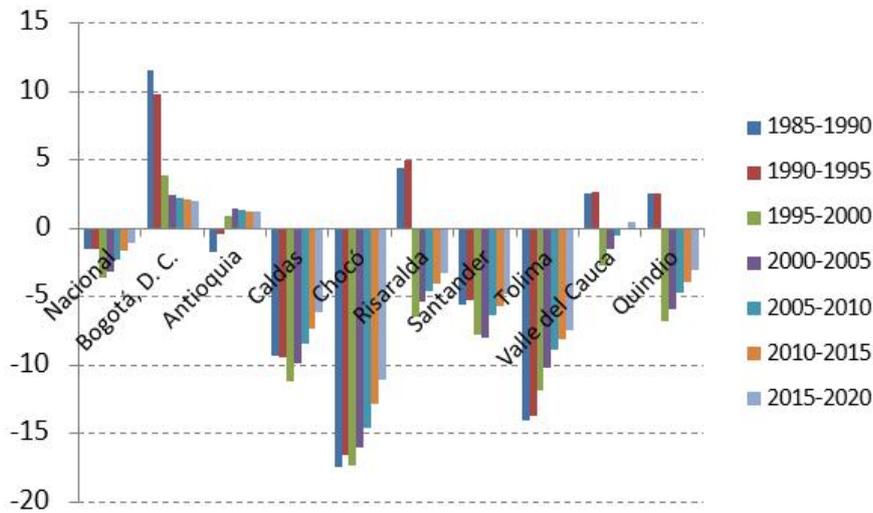
GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



VISION RISSARALDA 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

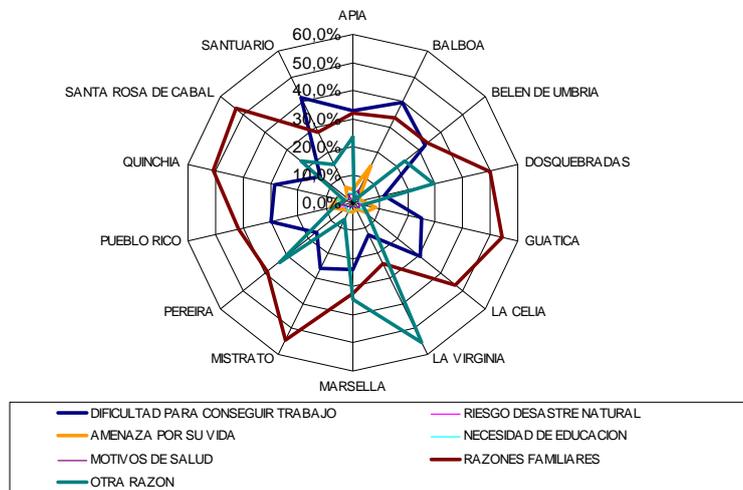
COLOMBIA Vs DEPARTAMENTOS DE COLOMBIA EVOLUCION DE LA TASA DE MIGRACION NETA POR QUINQUENIOS



Fuente: DANE. Censo de Población 2005 ajustado. Tabulado Prometeo

Una aproximación a las causas de desplazamiento hacia los municipios de Risaralda, según el censo de población y vivienda de 2005, refleja que para la mayoría de los municipios la principal razón de desplazamiento es por familiares, seguido por la dificultad para conseguir trabajo. Para el caso de los municipios de Santuario, Apia, Balboa y Belén de Umbría la principal razón fue la dificultad para conseguir trabajo. Para el caso de la Virginia la principal razón fue por la necesidad de educación. A pesar que el porcentaje es muy bajo, sobresale en Balboa la razón de amenaza por la vida y paradójicamente Balboa presenta una de las mayores tasas de homicidios de Colombia y el departamento.

MUNICIPIOS DE RISARALDA RAZONES PARA EL DESPLAZAMIENTO 2005



Fuente: Dane. Censo de Población y vivienda 2005. Tabulado Prometeo



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE RISARALDA



Area Metropolitana
Centro Occidente

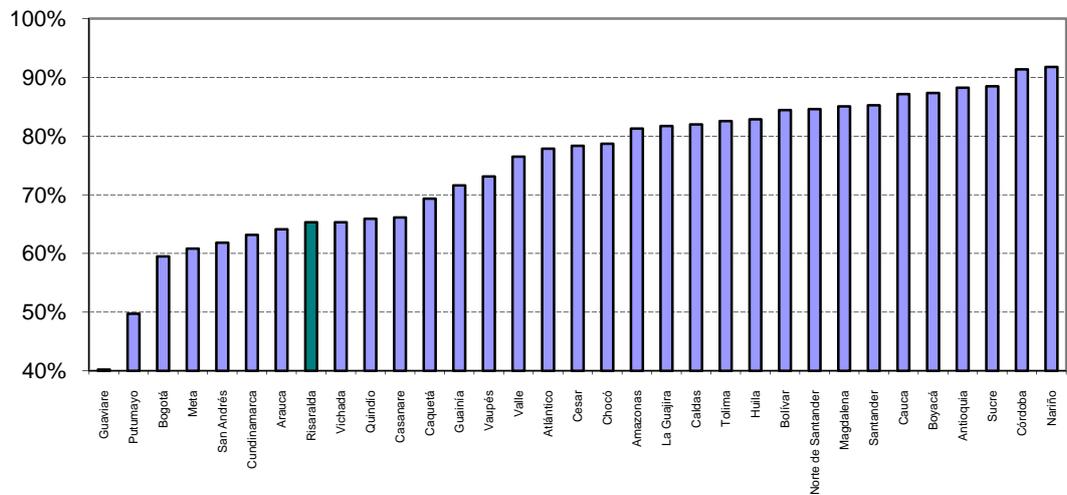


VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

Risaralda se encuentra entre los primeros diez departamentos de Colombia con menor porcentaje de personas nacidas en el mismo departamento. Sin lugar a dudas Pereira y Dosquebradas se han consolidado como ciudades de encuentro nacional, no son ciudades excluyentes con las personas provenientes de otros territorios nacionales o internacionales. En términos de porcentaje es muy similar al comportamiento de Bogotá.

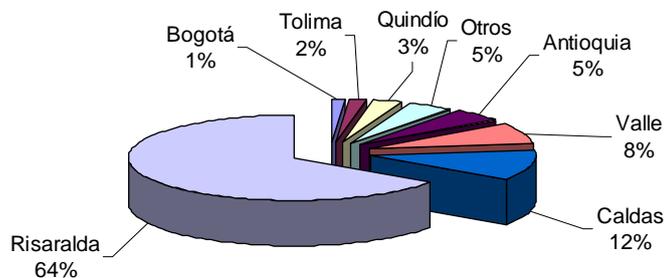
DEPARTAMENTOS DE COLOMBIA
PORCENTAJE DE PERSONAS NACIDAS EN EL MISMO DEPARTAMENTO
2005



Fuente: Censo de Población y Vivienda. 2005. Tabulado Prometeo

De las personas que residían en el departamento de Risaralda en el año 2005, el 64% habían nacido en el mismo departamento. Los tres departamentos más representativos de origen de la población residente en Risaralda (distinto de Risaralda), en orden de participación, son Caldas que representó el 12% del total de la población, Valle del Cauca con una participación del 8% seguido de Antioquia con 5%.

RISARALDA. LUGAR DE NACIMIENTO DE LAS PERSONAS RESIDENTES EN RISARALDA.
2005



Fuente: DANE. Censo de Población 2005 ajustado. Tabulado Prometeo



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!

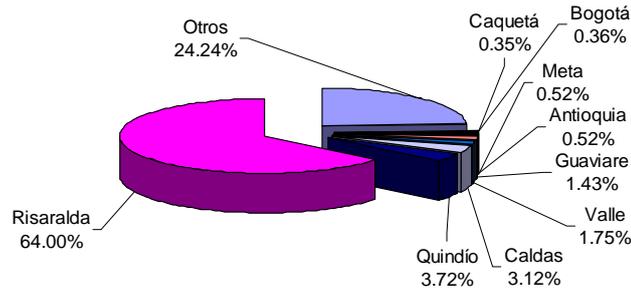


VISION RISSARALDA 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

Una mirada a los lugares de residencia nacional donde viven los nacidos en Risaralda se encontró que los departamentos más representativos son Quindío y Caldas, seguido por el Valle del Cauca. Se resalta también la importancia de los departamentos de los territorios nacionales como Guaviare, Meta y Caquetá (en menor medida Amazonas, Guanía, Vichada, Arauca y Casanare). Bogotá sólo representó el 0,36%.

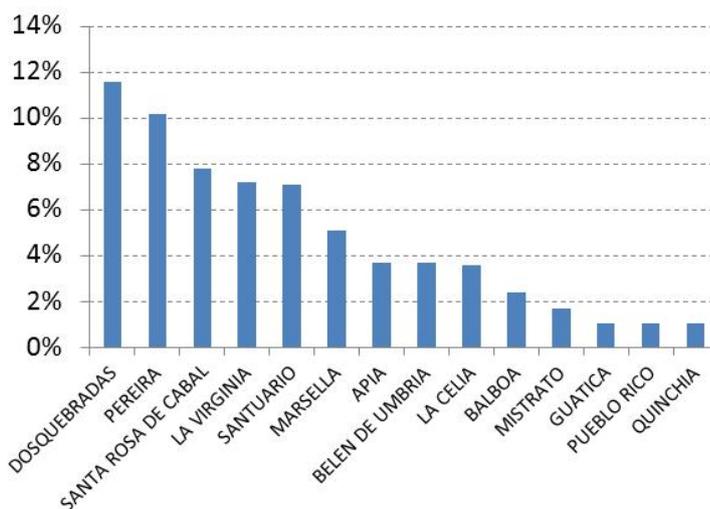
RISARALDA. LUGAR DE RESIDENCIA NACIONAL DE LOS NACIDOS EN RISARALDA. 2005



Fuente: DANE. Censo de Población 2005 ajustado. Tabulado Prometeo

En cuanto a las migraciones internacionales Dosquebradas y Pereira se encuentran entre los primeros cinco municipios con mayor experiencia migratoria de Colombia. Según el Censo de Población de 2005, en Dosquebradas, el 11,6% de los hogares tienen experiencia migratoria y, en Pereira, el 10.2%. También sobresalen los municipios de Santa Rosa de Cabal, La Virginia y Santuario.

MUNICIPIOS DE RISARALDA
PORCENTAJE DE HOGARES CON EXPERIENCIA MIGRATORIA 2005



Fuente: Dane. Censo de Población 2005. Tabulado Prometeo



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



CORPORACION
AUTONOMA
REGIONAL DE
RISARALDA



Area Metropolitana
Centro Occidente



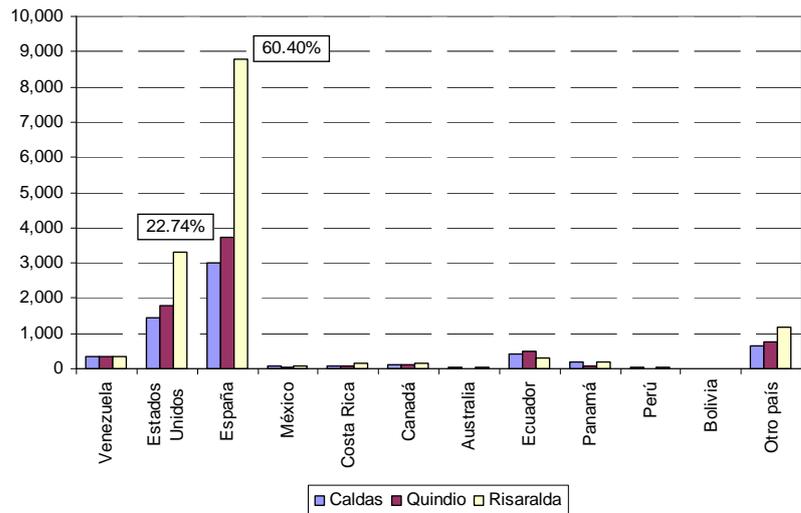
VISION RISARALDA 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

De acuerdo con el número de personas que estaban residiendo permanentemente en el exterior para el periodo 2001-2005, que eran miembros de hogares con experiencia migratoria por país de residencia, Risaralda es el departamento de Colombia que tiene el mayor porcentaje de emigrantes concentrados en los países de España y Estados Unidos, alrededor del 83%. El número de emigrantes de Risaralda es más del doble que los reportados por la suma de los departamentos de Caldas y Quindío. Para Risaralda, España es muy significativa, que sumado a los emigrantes del Valle, representaron el 53% de los inmigrantes colombianos en España

RISARALDA. DESTINO DE LAS MIGRACIONES INTERNACIONALES % POR PAISES. 2005

Fuente: DANE. Censo de Población 2005 ajustado. Tabulado Prometeo



De acuerdo con el censo de 2005, en la siguiente tabla se presentan las migraciones por municipios según el país de destino. Como se mencionó en el párrafo anterior, las mayores migraciones son para España y Estados Unidos. Sin embargo, existen particularidades en algunos municipios, como por ejemplo, la significativa participación de Guática en Venezuela y en menor proporción en Ecuador. Otro caso particular es el Pueblo Rico que tiene una participación significativamente en Canadá.

MUNICIPIOS DE RISARALDA PORCENTAJE DE MIGRANTES POR PAIS DE DESTINO. 2005

	USA	ESPAÑA	VENEZUELA	BOLIVIA	COSTA RICA	ECUADOR	CANADA	PANAMA	MEXICO	AUSTRALIA	PERU	OTRO
APIA	45.6%	42.8%	2.2%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%				8.8%
BALBOA	28.0%	52.0%	6.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%				12.0%
BELEN DE UMBRIA	40.2%	40.2%	3.5%	0.0%	1.8%	1.5%	0.3%	0.8%				11.9%
DOSQUEBRADAS	29.6%	55.8%	2.1%	0.0%	0.6%	1.5%	0.8%	0.7%	0.4%	0.3%	0.2%	8.1%
GUATICA	2.0%	64.0%	20.0%	0.0%	0.0%	6.0%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.0%
LA CELIA	20.0%	49.6%	5.2%	0.0%	2.2%	0.0%	0.7%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	20.7%
LA VIRGINIA	21.6%	54.4%	1.9%	0.0%	2.7%	1.2%	0.2%	0.8%	0.0%	2.4%	0.4%	14.3%
MARSELLA	26.4%	66.5%	2.6%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.7%
MISTRATO	14.7%	49.3%	2.7%	2.7%	2.7%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%	0.0%	18.7%
PEREIRA	36.1%	48.4%	2.3%	0.1%	0.6%	1.0%	1.0%	0.8%	0.4%	0.4%	0.1%	8.9%
PUEBLO RICO	6.7%	80.0%	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
QUINCHIA	16.4%	59.8%	3.3%	0.0%	0.0%	0.8%	3.3%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	15.6%
SANTA ROSA DE CABAL	35.4%	50.0%	3.3%	0.0%	0.6%	1.0%	1.3%	1.1%	0.6%	0.1%	0.0%	6.5%
SANTUARIO	40.6%	25.8%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	31.8%

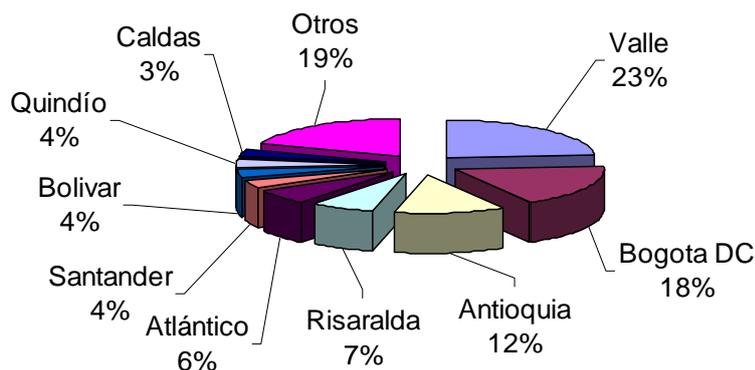
Fuente: DANE. Censo de Población 2005 ajustado. Tabulado Prometeo

VISION RISSARALDA 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

La mayor experiencia migratoria está asociada a los departamentos con más capacidades de competitividad. Una hipótesis podría estar asociada a que los departamentos más desarrollados no están creciendo lo suficiente y esto motiva la emigración y una segunda hipótesis está relacionada con los mayores niveles de desarrollo que facilita la incursión en otros países más desarrollados.

DISTRIBUCION DE LAS MIGRACIONES INTERNACIONALES POR DEPARTAMENTO DE ORIGEN. 2005



Fuente: DANE. Censo de Población 2005 ajustado. Tabulado Prometeo

Sin embargo, el Area Metropolitana del Centro Occidente es considerado como la zona con la mayor intensidad migratoria internacional de Colombia.

En los últimos años se han realizado diferentes estudios para caracterizar las causas y los efectos de las emigraciones al exterior. Entre las causas se puede citar la búsqueda de mejores condiciones de vida, bajo la ilusión de tener mayores oportunidades de progreso. A partir de fines de la década de los noventa se incrementa notablemente la migración de colombianos a España, hasta el punto de que en 2007 el colectivo colombiano representó el cuarto grupo de extranjeros más numeroso. Se trata principalmente de una migración económica que abandona el país, inmerso en una profunda crisis económica y social, motivada, entre otros factores, por las favorables condiciones políticas y económicas españolas (Luis Jorge Garay, La migración colombiana a España 2007).

En ocasiones, los medios de comunicación informan sobre hechos lamentables cometidos por bandas de atracadores y narcotraficantes colombianos, los cuales deben ser condenados y castigados con todo el rigor de la ley. Sin embargo, el tratamiento mediático que han recibido tales comportamientos condenables de unos pocos ha favorecido que se tenga una imagen falsa y estereotipada de todos los colombianos residentes en España, quienes con el dinamismo de su juventud y su denodada dedicación al trabajo, ayudan al crecimiento económico, a la financiación de la seguridad social, a la transformación poblacional y al enriquecimiento cultural de la sociedad española.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



CORPORACION
AUTONOMA
REGIONAL DE
RISARALDA



Area Metropolitana
Centro Occidente



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

Uno de los factores expresados en el estudio de Garay, que explica las migraciones colombianas es la exclusión social. La exclusión social es una consecuencia de la desigualdad, tanto de oportunidades para la potenciación de las capacidades y la participación en el desarrollo en condiciones similares, como de conocimiento y de posibilidades de realización humana. Es una condición que obstaculiza el proceso de desarrollo de una civilidad moderna bajo principios de solidaridad y sentido de pertenencia, la cooperación y la construcción participativa de lo público a través de instituciones y prácticas democráticas y de responsabilidad social. Todavía es más grave cuando la exclusión social es un proceso que se reproduce intergeneracionalmente, en tanto no se eliminan las causas determinantes de la inequidad en el acceso a oportunidades esenciales entre grupos de la población. Así mismo, Garay señala factores como la subordinación de lo público, precariedad del Estado, narcotráfico y otro tipo de actividades ilícitas.

Las personas migrantes internacionales buscan por todos los medios alcanzar mejores niveles de vida, muchas veces iniciando con actividades que no corresponden con sus expectativas de vida, su formación y experiencia. Pero esta realidad no es igual para todas las personas, algunas por el contrario por su nivel de conocimientos (fuga de cerebros) logran alcanzar posiciones privilegiadas y, otras, sufren los rigores de las discriminaciones xenofóbicas que se agudizan en la mayoría de países desarrollados.

Los efectos son múltiples no sólo para las personas que se van sino también para las que se quedan. Las migraciones han incidido cambios en la composición de los hogares (familias extensivas) y los roles, en las remesas culturales que facilita el intercambio entre países (Como se analizó en el documento de diagnóstico estratégico en la dimensión económica) las remesas económicas son muy significativas, cuyos valores superan al valor de las exportaciones totales de Risaralda). Una buena parte de las remesas han sido destinadas para mejorar los niveles de formación, la salud, para mejorar vivienda (incluso comprar) y para gastos corrientes relacionados con la alimentación, el vestido y el transporte entre otros. Pero también se advierten efectos nocivos que promueven la cultura del ocio y el facilismo, desintegraciones del núcleo familiar, jóvenes con problemas psicológicos y la formación de pandillas.

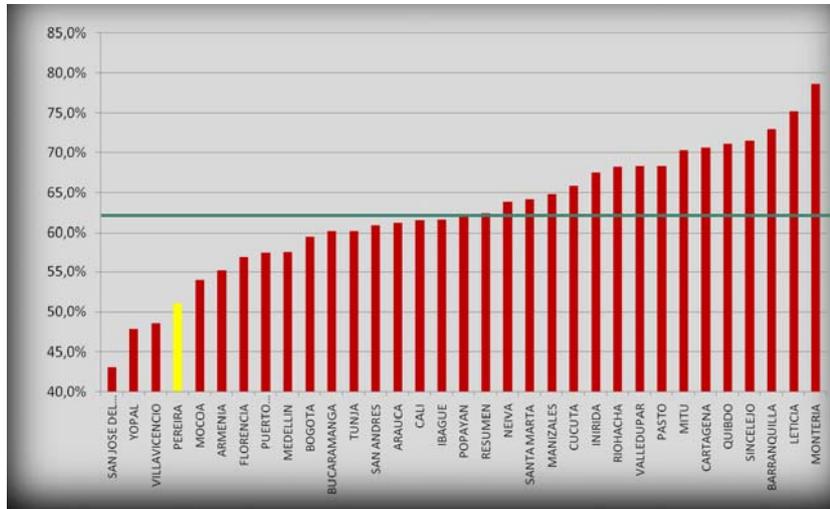
Pereira es una ciudad de inmigrantes. Como se observa en el siguiente gráfico, Pereira es la cuarta capital del país que tiene mayor porcentaje de personas que viven en Pereira que no nacieron en Pereira. Esta característica lo hace un municipio diferente en el contexto nacional, sobre todo porque no sólo son migraciones de otros municipios del departamento de Risaralda sino también de municipios de otros departamentos del país.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



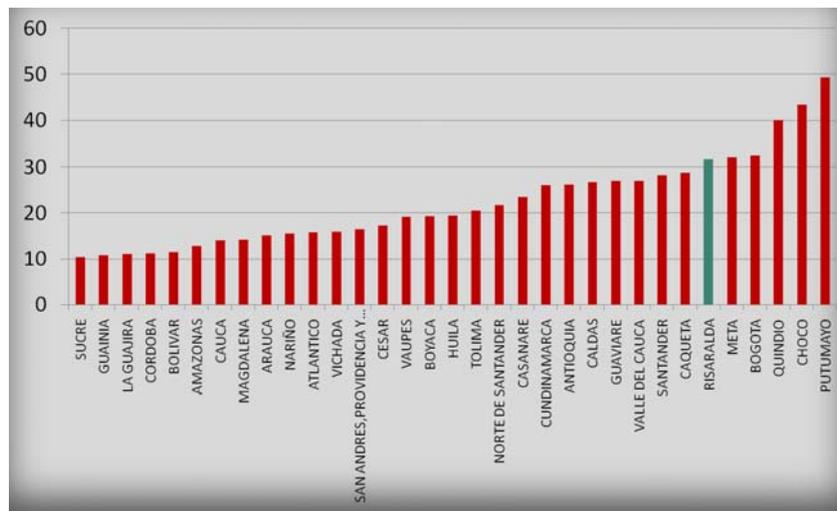
CIUDADES CAPITALES. PORCENTAJE DE PERSONAS RESIDENTES NACIDAS EN EL MISMO MUNICIPIO. 2005



Fuente: DANE. Censo de Población 2005 ajustado. Tabulado Prometeo

También Risaralda presenta una migración reciente que se refleja en el 30% de personas cambiaron de lugar en los últimos cinco años, solo superado por Bogotá y por otros cuatro departamentos de Colombia. A pesar que las magnitudes son diferentes, el caso de Quindío y Armenia son muy similares a los de Risaralda y Pereira.

DEPARTAMENTOS DE COLOMBIA. PORCENTAJE DE PERSONAS QUE CAMBIARON DE RESIDENCIA EN LOS ULTIMOS CINCO AÑOS. 2005



Fuente: DANE. Censo de Población 2005 ajustado. Tabulado Prometeo

Una mirada a los municipios de Risaralda muestra que los municipios de Dosquebradas, Balboa, Santuario y la Celia más del 50% de su población no nació en el mismo municipio. La Virginia, Pereira y Apia alrededor del 50% de su población provienen de otros municipios. Y, el tercer grupo de municipios, que corresponden a Guatica, Pueblo Rico, Mistrató y Quinchía



GOBIERNO DE RISARALDA
"SENTIMIENTO DE TODOS"



CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE RISARALDA



Area Metropolitana
Centro Occidente

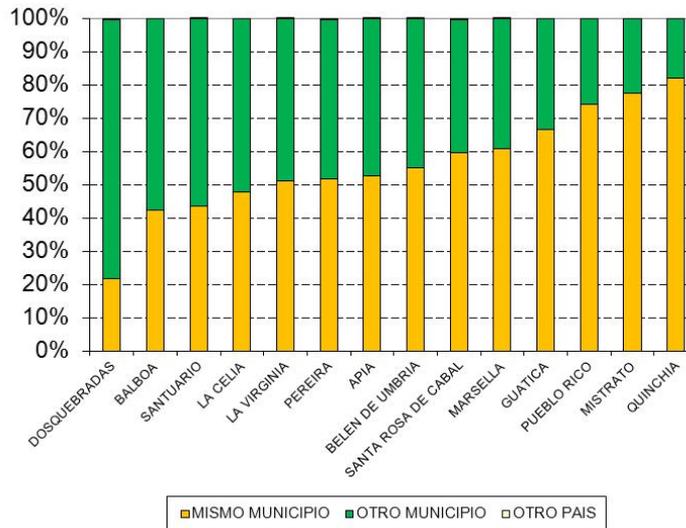


VISION RISARALDA 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

más del 60% de su población nació en el mismo municipio. Quinchía, por ejemplo, más del 80% de su población nació en el mismo municipio.

MUNICIPIOS DE RISARALDA
PORCENTAJE DE PERSONAS NACIDAS EN EL MISMO MUNICIPIO. 2005



Fuente: Dane. Censo 2005. Tabulado Prometeo

3.1.1.2. Desplazamiento forzoso

El 2009 ha sido el año de menor número de personas desplazadas forzosamente asentadas en el territorio departamental durante los últimos 10 años, disminuyendo en un 56% el número de personas con respecto al año anterior. El 2002 ha sido el año de mayor número de personas desplazadas (6.288), año en el que se presentaron dos desplazamientos masivos en el municipio de Pueblo Rico, como consecuencia de los conflicto armado entre grupos guerrilleros y paramilitares.

El 61% de la población desplazada forzosamente se ubica en el municipio de Pereira, el 12% en Dosquebradas y el 5 % en Santa Rosa. En estos tres municipios se ubica el 78 % de la población desplazada y el 22 % en los 11 municipios restantes. Sin embargo, estas cifras no reflejan con exactitud la situación, pues, por error en los registros, aparece un desplazamiento masivo de Santuario Antioquia cargado a Santuario Risaralda y por ende el porcentaje aproximado de recepción en los tres primeros municipios mencionados se encuentra cercano al 85%.

En cuanto a la procedencia de los hogares desplazados se destacan, que del total de personas desplazadas, el 25% son del departamento de Risaralda, le siguen en su orden Antioquia con el 16 %, el Choco con el 14%, Caldas con el 10% y Valle con el 9%. Sin embargo, la tendencia en estos porcentajes ha cambiado, es así como para el 2009 las personas desplazadas en su mayoría provienen del Valle del Cauca 17%, Antioquia 14%, Risaralda el 13%, Caldas el 9% y Choco el 9%, es importante anotar que Departamentos como Tolima y Cauca han tenido un incremento significativo en el número de personas desplazadas con un aporte del 9% y 5% respectivamente durante la vigencia 2009.



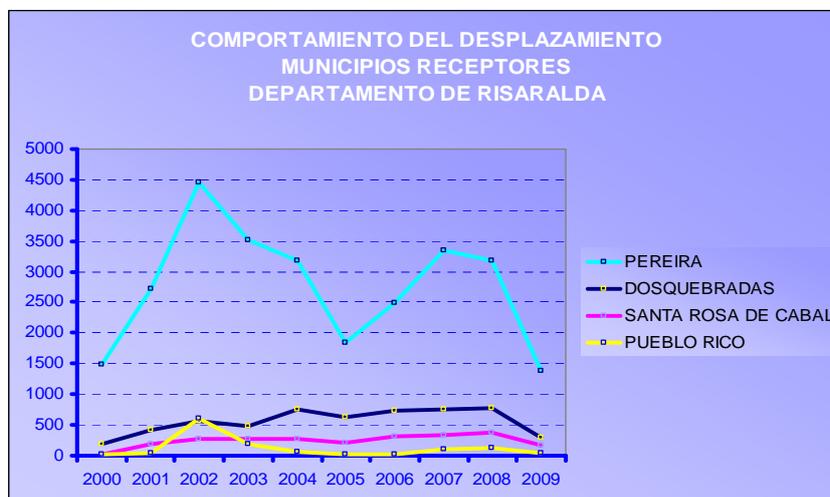
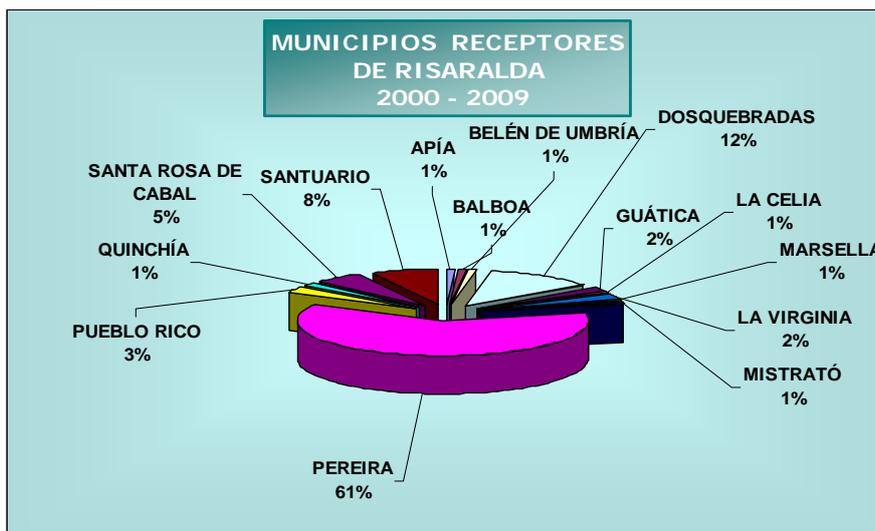
GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



VISION RISSARALDA 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

Evidentemente estas cifras corroboran la situación actual de orden público que se tiene en departamento en la totalidad de sus municipios y denota un incremento de personas desplazadas en especial del departamento del Valle a consecuencia del conflicto que se presenta por diversos grupos al margen de la ley en los municipios del norte del departamento vecino.



GOBIERNO DE RISARALDA
"SENTIMIENTO DE TODOS"



CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE RISARALDA

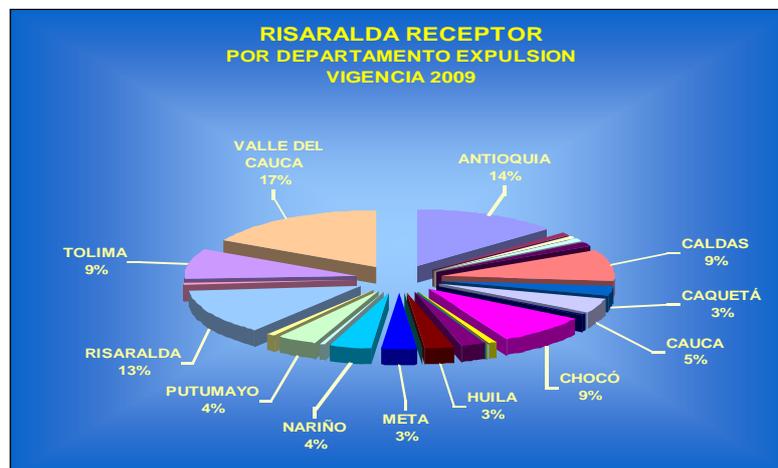
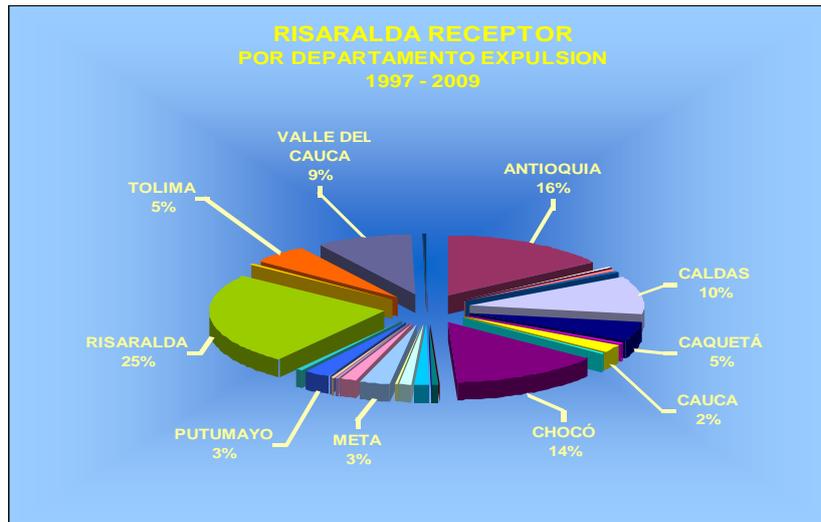


VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



El 2009 ha sido el año de menor número de personas expulsadas por la violencia en el departamento de Risaralda teniendo una reducción con respecto al 2008 del 53% pasando de 2.241 personas expulsadas a 1.053 siendo los años de mayor expulsión las vigencias 2003 y 2007 cuando se expulsaron 2.558 y 2.782 personas respectivamente.

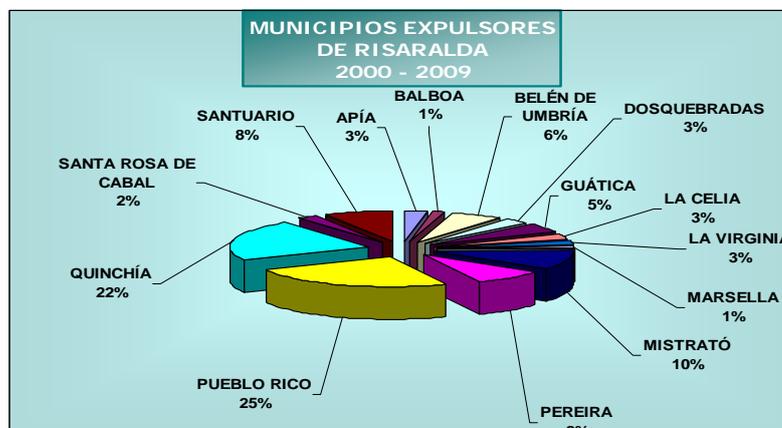
Pueblo Rico, Quinchía y Mistrató se caracterizan como los municipios de mayor expulsión con porcentajes de 25%, 22% y 10% respectivamente, esto debido principalmente a la presencia de grupos guerrilleros en los resguardos indígenas de estos tres municipios. No obstante, en los últimos tres años han mermado gracias a que actualmente no se tiene presencia de grupos subversivos, ni de paramilitares, restringiéndose la actividad de estos grupos a la obtención de información sin actuaciones militares que afecten la convivencia de las comunidades. De todas maneras aún persiste un alto grado de vulnerabilidad de las comunidades indígenas de estos tres municipios que se han visto obligados a movilizarse a las grandes ciudades, ejerciendo la mendicidad.

VISION RISARALDA 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

Por otro lado, si en los municipios anteriormente expulsores la tendencia ha sido decreciente, se denota un incremento de las personas expulsadas de los municipios que conforman el área metropolitana en los últimos tres años, debido al incremento de la actividad del micro tráfico y de las bandas y pandillas que han proliferado.

En conclusión, el comportamiento de la totalidad de municipios del departamento de Risaralda ha sido decreciente en los últimos tres años.



GOBIERNO DE RISARALDA
"SENTIMIENTO DE TODOS"



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS!



RISARALDA		EXPULSION		RECEPCION		INDICES	
MUNICIPIO	Población DANE 2009	Expulsión Hogares	Expulsión Personas	Recepción Hogares	Recepción Personas	INDICE PRESIÓN	INDICE INTENSIDAD
APÍA	18,100	129	547	77	351	0.01939227	0.030221
BALBOA	6,343	60	258	118	500	0.07882705	0.040675
BELÉN DE UMBRÍA	27,737	287	1,189	104	458	0.01651224	0.042867
DOSQUEBRADAS	187,153	126	551	1489	5653	0.03020523	0.002944
GUÁTICA	15,584	244	1,019	208	810	0.05197639	0.065388
LA CELIA	8,693	123	533	73	286	0.03290003	0.061314
LA VIRGINIA	31,571	124	551	251	1089	0.03449368	0.017453
MARSELLA	22,164	45	185	95	395	0.01782169	0.008347
MISTRATÓ	15,578	478	2,018	94	409	0.02625497	0.129542
PEREIRA	454,291	395	1,642	6882	28251	0.06218701	0.003614
PUEBLO RICO	12,505	1014	4,894	275	1231	0.09844062	0.391363
QUINCHÍA	33,459	1040	4,354	180	784	0.02343166	0.130129
SANTA ROSA DE CABAL	70,934	97	442	638	2453	0.03458144	0.006231
SANTUARIO	15,541	359	1,590	611	3304	0.21259893	0.102310



MUNICIPIO EXPULSOR	ESTADÍSTICAS DE EXPULSIÓN ACUMULADO														
	Total ND	Total 1997 y anteriores	Total 1998	Total 1999	Total 2000	Total 2001	Total 2002	Total 2003	Total 2004	Total 2005	Total 2006	Total 2007	Total 2008	Total 2009	Total general
APÍA		4				44	71	60	47	84	64	118	55		547
BALBOA	3			8	7	3	8	56	38	6	27	63	35	4	258
BELÉN DE UMBRÍA	30	8	2	20	6	87	145	80	183	174	119	131	147	57	1189
DOSQUEBRADAS				3	7	7	24	44	22	56	101	111	123	53	551
GUÁTICA	8	24	10	11	21	97	49	140	90	79	162	205	105	18	1019
LA CELIA	1				27	67	85	26	42	45	34	126	76	4	533
LA VIRGINIA	3	308		7		4	17	35	21	6	66	54	28	2	551
MARSELLA	3	9			5		6	10	9	17	27	63	25	11	185
MISTRATÓ	28	14	17	42	32	150	190	231	367	217	264	278	157	31	2018
PEREIRA	25	2		29	32	97	150	114	104	203	244	275	327	40	1642
PUEBLO RICO	188	38	26	174	917	567	535	722	341	270	313	448	251	104	4894
QUINCHÍA	56	36	65	24	57	170	375	606	1069	626	542	457	240	31	4354
SANTA ROSA DE CABAL	9		1		10	10	7	30	39	40	62	124	85	25	442
SANTUARIO	9			3	4	605	189	100	100	148	128	175	107	22	1590

VISION RISARALDA

2032

Modelo de Ocupación del Territorio

MUNICIPIO RECEPTOR	ESTADÍSTICAS DE RECEPCIÓN ACUMULADO														Total general
	Total ND	Total 1997 y anteriores	Total 1998	Total 1999	Total 2000	Total 2001	Total 2002	Total 2003	Total 2004	Total 2005	Total 2006	Total 2007	Total 2008	Total 2009	
APÍA						7	23	61	123	43	26	30	24	14	351
BALBOA				4	56	98	46	34	24	53	67	79	29	10	500
BELÉN DE UMBRÍA		4	18	5	16	14	42	8	50	107	61	78	43	12	458
DOSQUEBRADAS	6	11	8	37	199	498	570	559	703	707	685	808	646	216	5653
GUÁTICA				9	42	4	25	68	30	70	167	256	89	50	810
LA CELIA		5			30	22	35	18	17	22	41	52	41	3	286
LA VIRGINIA	1		3	1	188	119	68	135	116	78	122	121	121	16	1089
MARSELLA			44	4	3	22	39	87	15	44	30	53	52	2	395
MISTRATÓ					12	6	21	72	60	59	79	63	34	3	409
PEREIRA	117	240	206	328	1588	3623	4009	3488	2957	1930	2515	3561	2762	927	28251
PUEBLO RICO	3	6		3	45	30	615	218	49	28	44	78	90	22	1231
QUINCHÍA		22	61	9	6	26	15	66	143	90	130	112	75	29	784
SANTA ROSA DE CABAL		28		12	82	217	214	279	289	214	344	398	306	70	2453
SANTUARIO		5	13	7	2383	386	77	44	101	65	125	62	17	19	3304



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



MUNICIPIO RECEPTOR	ESTADÍSTICAS DE RECEPCIÓN POR EDAD								Indice Presión
	Edad ND	Edad 0-5	Edad 6-12	Edad 13-17	Edad 18-26	Edad 27-59	Edad 60	Total Población 2009	
APÍA	3	23	82	52	66	112	13	18,100	0.019392265
BALBOA	38	30	110	61	87	156	18	6,343	0.078827053
BELÉN DE UMBRÍA	9	41	84	67	79	150	28	27,737	0.01651224
DOSQUEBRADAS	122	479	967	743	1,067	1,988	287	187,153	0.030205233
GUÁTICA	15	74	155	93	153	285	35	15,584	0.051976386
LA CELIA	8	24	47	44	55	98	10	8,693	0.032900035
LA VIRGINIA	82	81	219	136	193	329	49	31,571	0.034493681
MARSELLA	6	37	79	48	66	144	15	22,164	0.017821693
MISTRATÓ	8	37	73	50	82	139	20	15,578	0.026254975
PEREIRA	1,007	2,158	5,012	3,807	5,236	9,398	1,633	454,291	0.062187012
PUEBLO RICO	65	57	235	178	234	355	107	12,505	0.098440624
QUINCHÍA	33	57	146	107	148	255	38	33,459	0.023431663
SANTA ROSA DE CABAL	28	182	413	323	432	928	147	70,934	0.034581442
SANTUARIO	2,515	66	155	127	136	259	46	15,541	0.212598932
TOTAL DESPLAZADOS	3,939	3,346	7,777	5,836	8,034	14,596	2,446	45,974	

Fuente: Acción Social

3.1.2. Edad media

De acuerdo con las cifras del Censo de 2005, la mediana de la edad en Risaralda es de 26 años. Pereira, Balboa, Guática y Santa Rosa de Cabal tienen una población con una mediana de edad de 27 años. Pueblo Rico y

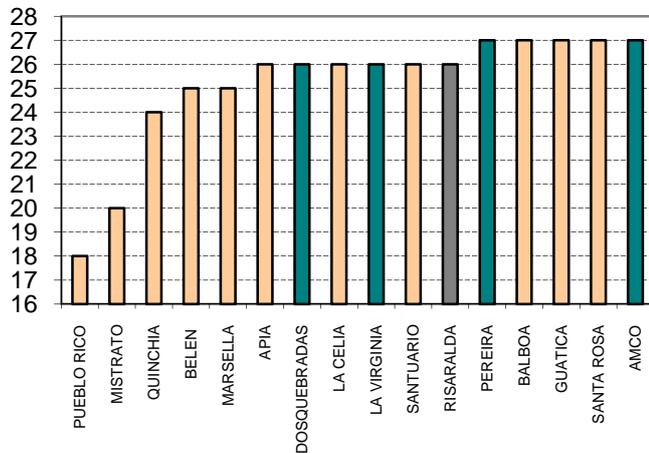


VISION RISSARALDA 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

Mistrato son los municipios con las edades medias más bajas con 18 y 20 años respectivamente.

RISARALDA, AMCO Y MUNICIPIOS DE RISARALDA EDAD MEDIA. CENSO 2005



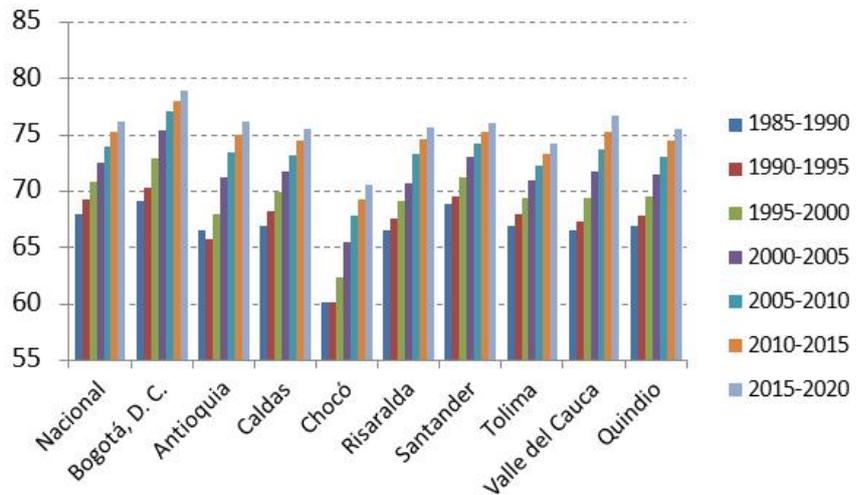
Fuente: Dane. Censo de población. Tabulado Prometeo

3.1.3. Esperanza de vida al nacer

Como consecuencia de las variables demográficas, la esperanza de vida al nacer aumenta sostenidamente para todos los departamentos estudiados. La esperanza de vida al nacer corresponde al número promedio de años que viviría una persona, siempre y cuando se mantengan las tendencias de demográficas en un determinado período.

Los aumentos en la esperanza de vida es una tendencia mundial, donde sociedades más desarrolladas están alcanzando esperanzas de vida que se encuentran en el rango entre 80 y 100 años. Para el caso de Risaralda se espera que la esperanza de vida se encuentre alrededor de los 76 años en el quinquenio de 2015 – 2020, muy similar al promedio nacional y a los departamentos del eje cafetero. Chocó y después Tolima son los que presentan las menores esperanzas de vida de los departamentos analizados.

COLOMBIA Vs DEPARTAMENTOS EVOLUCION DE LA ESPERANZA DE VIA POR QUINQUENIOS



Fuente: Dane. Censo de Población 2005. Tabulado Prometeo

En el siguiente cuadro se presentan las estadísticas de la esperanza de



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



VISION RISARALDA 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

vida de los últimos 20 años, elaboradas a partir de información censal, las mismas que revelan que en Risaralda se sigue avanzado de manera positiva en el ofrecimiento de oportunidades de vida saludable y duradera.

En una mirada de género, se han obtenido mayores avances en la esperanza de vida para las mujeres, la cual hoy supera en casi 10 años la de los hombres. Esa diferencia obedece fundamentalmente a factores de violencia¹, fenómeno que en el país y en la región se ha encargado de frustrar los avances en la esperanza de vida para los hombres.

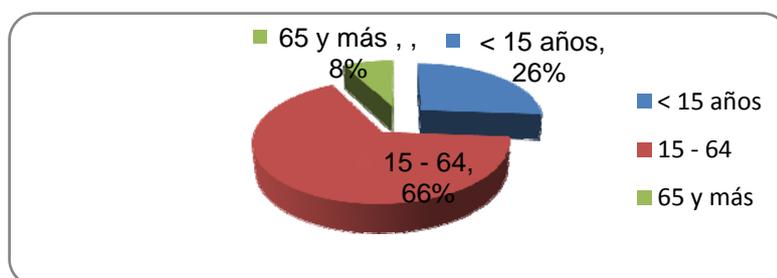
RISARALDA, ESPERANZA DE VIDA (AÑOS)				
	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005
HOMBRES	62,92	63,52	64,69	66,02
MUJERES	68,98	71,87	73,93	75,57
TOTAL	65,88	67,59	69,20	70,68

Fuente: DANE, Censo 2005

3.1.4. Estructura población por grupos etáreos

Al realizar el análisis de población por grandes grupos etáreos, se tiene que para el año 2009, 240.651 personas (26%) son menores de 15 años de edad, 607.967 (66%), tienen entre 15 y 64 años y 71035 (8%) son mayores de 65 años de edad.

RISARALDA. POBLACIÓN POR GRANDES GRUPOS ETÁREOS. 2009



Fuente: DANE, Censo 2005

En relación con el primer grupo etáreo, el porcentaje ha ido disminuyendo a través de los años, como consecuencia del descenso de la tasa de natalidad, pasando del 41% en el año de 1973 al 26% en el año 2008.

El grupo etáreo intermedio representa a casi toda la población económicamente activa, sobre la cual recae la labor productiva, la capacidad reproductiva y la organización económica y social del departamento, pues los dos grupos etáreos extremos son en su mayoría

¹ Según la información censal, entre 1985 y el 2005 la tasa de mortalidad infantil del Departamento se redujo de 43,6 a 23,7 por mil y la tasa bruta de mortalidad pasó de 7,24 a 7,05 por mil, lo cual refleja que se ha seguido avanzando en el ofrecimiento de oportunidades de vida saludable.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
(SENTIMIENTO DE TODOS)



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

personas económicamente dependientes; este grupo poblacional de los 15 a los 64 años de edad ha pasado del 56% en el censo del año 1973 al 66% en el año 2009.

Contrasta con lo anterior la población mayor de 65 años, la cual pasó de representar el 3% en el año de 1973, al 8% para el año 2009, proporción considerada alta.

El alto peso porcentual del grupo de 15 - 64 años, y la ganancia de población vieja, evidencia la estructura de una población que tiende al lento y sostenido envejecimiento, contrastada con un peso porcentual bajo en el grupo de 0 - 14 años, si se le confronta con los pesos relativos presentados en el pasado por este mismo grupo etéreo, lo que muestra una disminución de la población en estas edades.

RISARALDA. POBLACIÓN TOTAL POR GRUPOS ETÁREOS, ZONA Y GÉNERO. 2009

Grupos etéreos	Hombres	Mujeres	Total
Menor de 1	7.924	7.526	15.450
1 - 4	31.407	30.013	61.420
5 - 9	40.190	38.854	79.044
10 - 14	43.314	41.423	84.737
15 - 19	44.703	41.817	86.520
20 - 24	38.241	38.774	77.015
25 - 29	34.117	36.959	71.076
30 - 34	31.061	33.468	64.529
35 - 39	27.673	30.322	57.995
40 - 44	29.705	33.316	63.021
45 - 49	28.195	32.000	60.195
50 - 54	24.587	27.488	52.075
55 - 59	20.268	22.732	43.000
60 - 64	15.306	17.235	32.541
65 - 69	11.945	13.710	25.205
70 - 74	8.702	10.372	19.434
75 - 79	5.828	7.533	13.361
80 y más años	5.660	7.375	13.035
Total	448.376	471.277	919.653

Fuente: DANE, censo general año 2005. Datos proyectados año 2009.

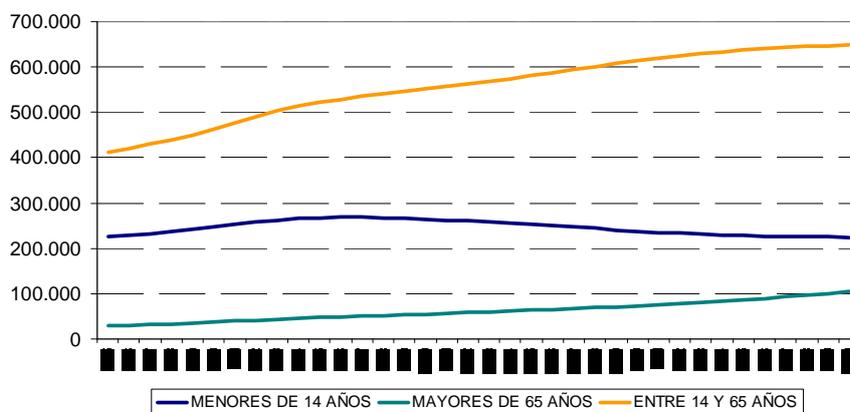
Se advierte una tendencia de un proceso de envejecimiento de la población, dado la disminución de la tasa de natalidad, las emigraciones de personas jóvenes y los aumentos en la esperanza de vida. Se espera que la población mayor de 65 años sea cada vez más representativa en la estructura población. Las ciudades se deben preparar para una mayor población adulta mayor. Uno de los desafíos hacia adelante lo constituyen las pensiones, dado que la gran mayoría no tendrá cubierta sus pensiones.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



RISARALDA. EVOLUCION DE LA POBLACION POR GRUPOS ETAREOS



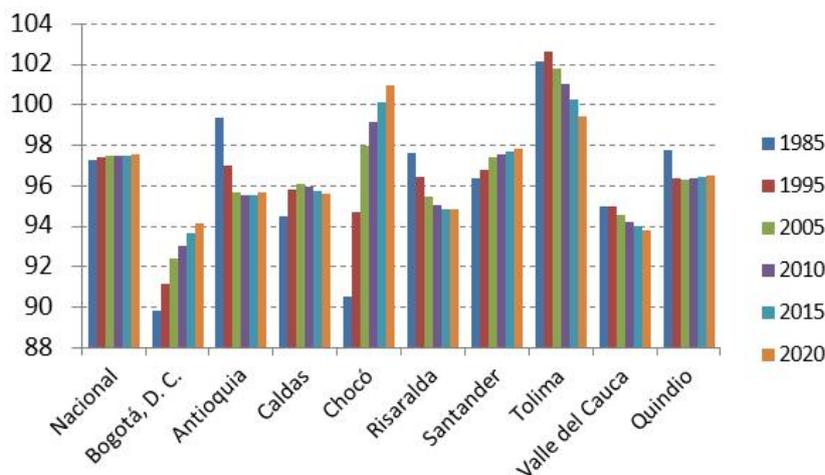
Fuente: Dane. Tabulado prometeo

El proceso de envejecimiento de la población se encuentra en mayor medida en los municipios con mayores niveles de desarrollo y, por el contrario, los municipios más apartados de la capital los índices son menores.

3.1.5. Relación de genero

En cuanto a la relación de masculinidad de Risaralda, igual que la relación del Tolima y Valle, muestra una tendencia decreciente. Risaralda ha tenido las tasas más bajas de los departamentos del eje cafetero y han estado por debajo del promedio nacional. Una posible explicación puede estar asociada a mayores niveles de mortalidad masculina y no tanto al proceso migratorio porque las migraciones tienen un porcentaje ligeramente superior en las mujeres que en los hombres.

COLOMBIA Vs DEPARTAMENTOS
EVOLUCION DE LA RELACION DE MASCULINIDAD



Fuente: Dane. Censo de Población. Tabulado Prometeo



GOBIERNO DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



3.1.6. Relación de dependencia

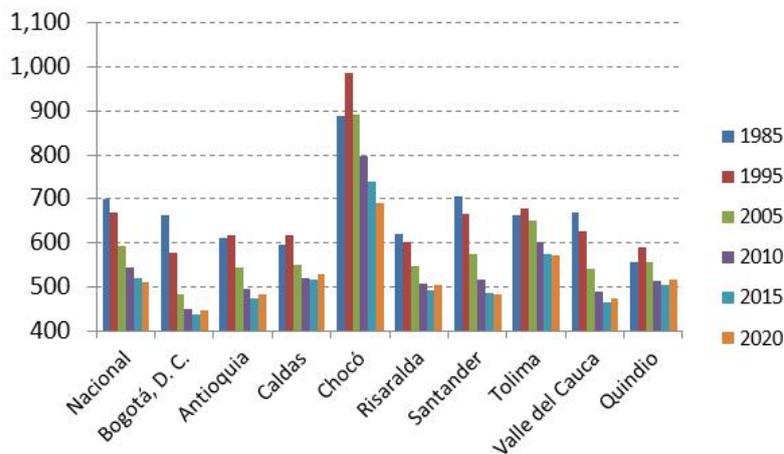
La relación entre la población considerada como dependiente (menores de 15 años y mayores de 65 años) y la que se define como económicamente productiva o potencialmente activa (15 a 64 años), disminuye para el agregado nacional y para todos los departamentos analizados. En otras palabras, cada vez hay menos personas en edad productiva que soporten a la población dependiente, lo que se podría considerar como preocupante sobre todo si buena parte la población que es o será mayor de 65 años no tiene un sistema de pensiones que lo respalde.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



COLOMBIA Vs DEPARTAMENTOS
EVOLUCION DE LA TASA DE DEPENDENCIA



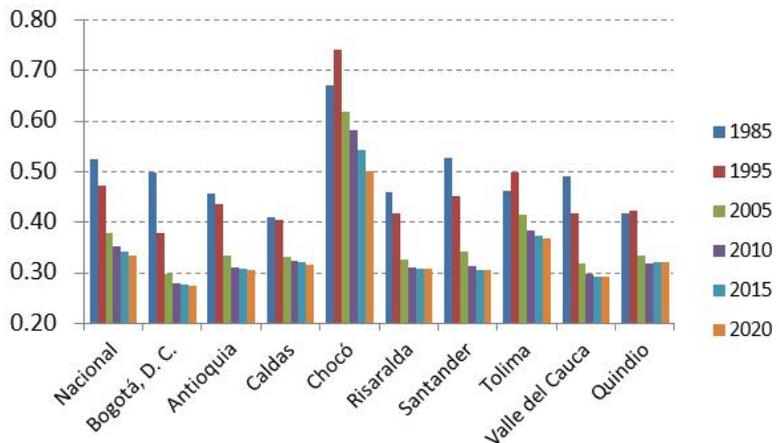
Fuente: Dane. Censo de Población. Tabulado Prometeo

3.1.7. Relación de niños por mujer

La Relación de niños por mujer presenta una tendencia generalizada negativa. Es decir, se espera que el número de niños menores de 5 años por cada mujer en edad reproductiva sea inferior en el 2020 que la registrada en el año de 1985. Esto llevará a que se modifique la estructura poblacional, creciendo en porcentaje la población adulta mayor.

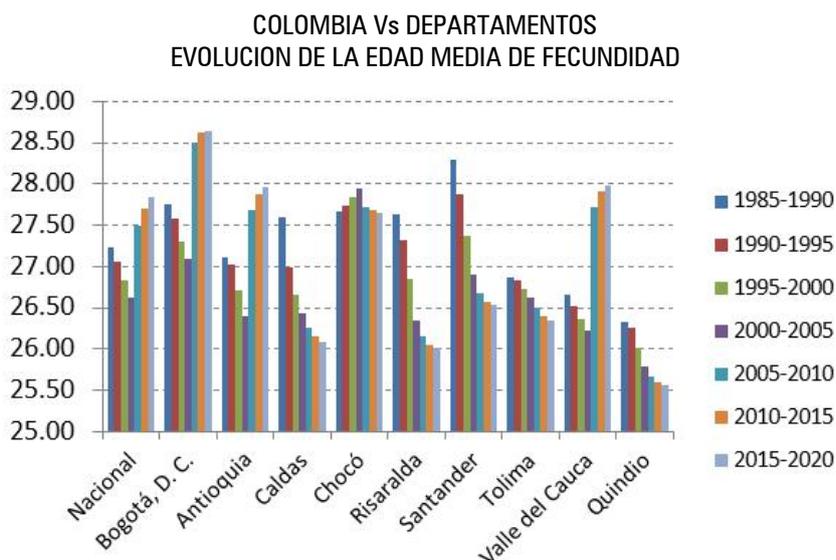
COLOMBIA Vs DEPARTAMENTOS
EVOLUCION DE LA RELACION DE NIÑOS POR MUJER

Fuente: Dane. Censo de Población. Tabulado Prometeo



3.1.8. Edad media de fecundidad.

Es la edad media del patrón de la fecundidad y corresponde sólo aproximadamente a la edad media de las madres al nacimiento de sus hijos. A diferencia de Colombia, Antioquia, Valle y Bogotá, los otros departamentos presentan una tendencia negativa. Para el periodo 2015 – 2020 los departamentos del Eje Cafetero tendrán las edades medias de fecundidad más bajas.



Fuente: Dane. Censo de Población. Tabulado Prometeo

3.1.9. Concentración poblacional

Pereira, como capital del departamento, sigue concentrando el mayor porcentaje de la población del departamento. En efecto, Pereira concentró el 49,41% de la población (457.103 personas) del departamento en el 2010. Sin embargo, la dinámica de otros municipios como por ejemplo Dosquebradas hará que la participación de Pereira disminuya ligeramente para el 2020, alcanzando el 49.2%. De todas maneras y si los supuestos se mantienen, el Area Metropolitana del centro occidente seguirá concentrando más población del departamento, se espera que para el 2010 represente el 73.8%.

Es importante considerar los incrementos en la participación total del departamento de los municipios de Pueblo Rico y Mistrato, seguramente asociado a procesos migratorio provenientes de otras regiones de Colombia, sobre todo por su cercanía con el Chocó. En la subregión dos del departamento se encuentran dos municipios también con crecimientos en la participación Apia y Marsella.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
(SENTIMIENTO DE TODOS)



VISION RISARALDA

2032

Modelo de Ocupación del Territorio

AMCO Y MUNICIPIOS DE RISARALDA EVOLUCION DE LA CONCENTRACION DE LA POBLACION Y PROYECCION 2020

	1990	2000	2010	2020
Pereira	48.87%	49.35%	49.41%	49.19%
Dosquebradas	16.50%	19.49%	20.44%	21.33%
Santa Rosa de Cabal	8.45%	7.87%	7.69%	7.49%
Quinchía	4.27%	3.81%	3.62%	3.48%
La Virginia	3.75%	3.56%	3.42%	3.31%
Belén de Umbría	3.60%	3.20%	3.00%	2.83%
Marsella	2.67%	2.38%	2.42%	2.49%
Apía	2.09%	1.91%	1.97%	2.02%
Mistrató	1.90%	1.72%	1.69%	1.73%
Santuario	2.04%	1.77%	1.68%	1.63%
Guática	2.11%	1.84%	1.68%	1.54%
Pueblo Rico	1.51%	1.32%	1.36%	1.45%
La Celia	1.30%	1.05%	0.94%	0.87%
Balboa	0.93%	0.73%	0.69%	0.65%
Amco	69.12%	72.41%	73.28%	73.83%

Fuente: Dane. Censo de Población. Tabulado Prometeo

3.1.10. Proceso de urbanización

En los últimos veinticinco años, la proporción de población risaraldense urbana aumentó de 64,4% a 76,9%, con una mayor concentración de población femenina en razón de mayores flujos migratorios de mujeres hacia los centros.

Al evaluar las tendencias del porcentaje de población que vive en la cabecera del total se observa una tendencia de crecimiento en el departamento de Risaralda, muy similar a Colombia y al Area Metropolitana centro occidente. La Virginia y Dosquebradas superan el 90% y Pereira y Santa Rosa de Cabal están alrededor del 82%. Salvo Marsella, el resto de municipios tiene porcentajes inferiores al 50%, situación que se espera que continúe según los supuestos de proyección de la población.

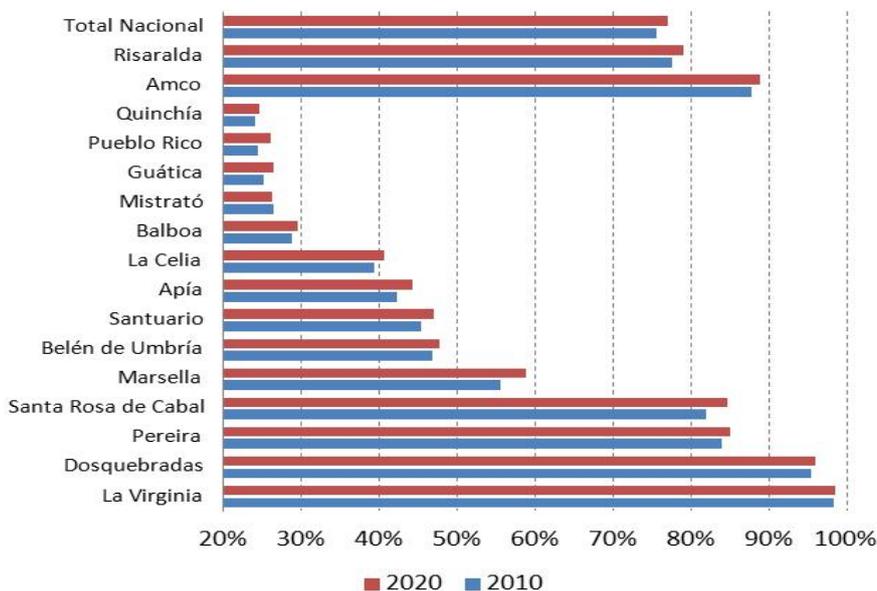
El caso de Pereira es sobresaliente en el contexto nacional. Como hecho relevante se destaca Pereira como el quinto municipio de Colombia con mayor población rural. Sin lugar a dudas, Pereira ha logrado mantener un equilibrio entre lo urbano y rural a través del desarrollo de los centros poblados.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



COLOMBIA, RISARALDA, AMCO Y MUNICIPIOS DE RISARALDA
% POBLACION URBANA. 2010 Y PROYECCION 2020



e

Censo de Población. Tabulado Prometeo

3.1.11. Densidad poblacional

Para el año 2009, la mayor densidad de población se situó en el municipio de Dosquebradas con 2.636 habitantes por km², mientras que la menor densidad poblacional se localizó en los municipios de Pueblo Rico y Mistrató con 22 y 23 habitantes por km² respectivamente.

MUNICIPIOS DE RISARALDA. POBLACIÓN POR KM². 2009.

Municipio	Población	Extensión km ²	Hab km ²
Apía	18.100	143	127
Balboa	6.343	114	56
Belén de Umbría	27.737	178	156
Dosquebradas	187.153	71	2.636
Guática	15.584	95	164
La Celia	8.693	102	85
La Virginia	31.571	33	957
Marsella	22.164	149	149
Mistrató	15.578	690	23
Pereira	454.291	603	753
Pueblo Rico	12.505	561	22
Quinchía	33.459	149	225
Santa Rosa de Cabal	70.934	564	126
Santuario	15.541	201	77
Total departamento	919.653	3.653	252

Fuente: DANE, censo general año 2005. Datos proyectados año 2009. Tabulado Prometeo



GOBIERNO DE RISARALDA
"SENTIMIENTO DE TODOS"

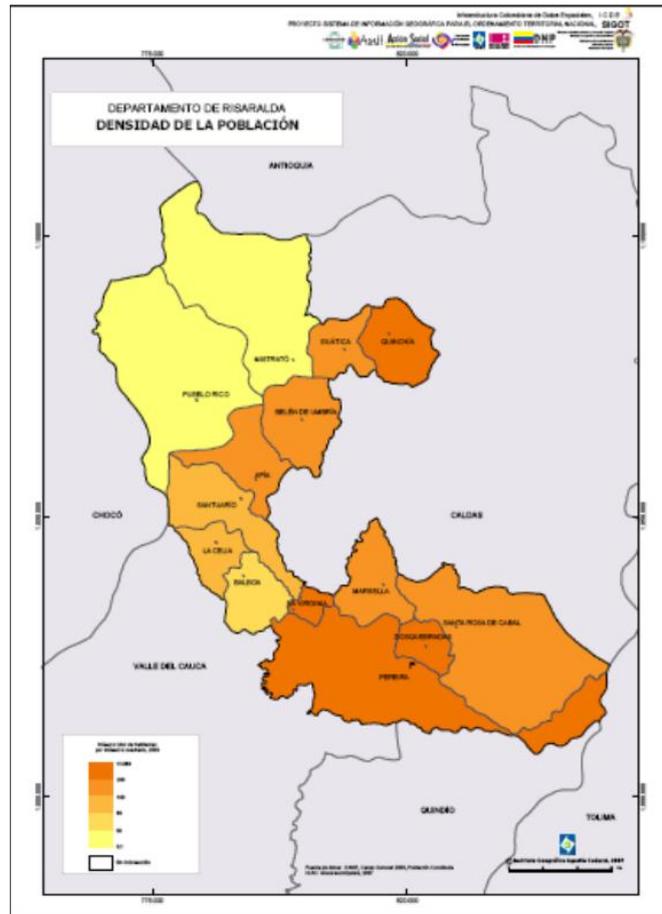


VISION RISARALDA 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

En el siguiente mapa se presenta de manera espacializada la densidad poblacional

Fuente: IGAC



3.1.12. Grupos étnicos

Risaralda es una región en la cual confluyen diferentes grupos étnicos como indígenas y afrocolombianos. El reconocimiento de sus diferencias, cualidades y de origen, es una fuente para la construcción de la identidad risaraldense, exige hacer realidad la igualdad en las oportunidades de desarrollo y en las relaciones interétnicas, con respeto, solidaridad y sensibilidad frente a los aportes culturales de los diversos grupos.

En el departamento de Risaralda, se encuentran:

- **Comunidades afrocolombiana:** La población afrocolombiana proyectada para el año 2008 representa el 5,07% del total de la población risaraldense.
- **Comunidades indígenas:** en el departamento de Risaralda tiene asiento la etnia Embera Chamí; la población proyectada para el 2008 es de 26.328 indígenas, que representa el 2,88% de la población total risaraldense.

POBLACIÓN RISARALDENSE, SEGÚN PERTENENCIA ÉTNICA. 2008

Grupo étnico	Población	%
Indígena	26.328	2,88
Afrocolombiana	46.348	5,07
Sin pertenencia étnica	841.494	92,05
Población departamental	914.170	100,0

Fuente: DANE – Proyecciones de población

Pueblo Rico y Mistrató, son los municipios que aportan el mayor número de personas de la etnia indígena. Esta población está expuesta a deficientes condiciones de infraestructura de servicios públicos, y su situación nutricional es precaria, lo que se traduce en mayor riesgo de enfermar y morir, evidenciado lo anterior en altas tasas de morbilidad por patología



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



VISION RISARALDA

Modelo de Ocupación del Territorio

infecciosa sobre todo en población infantil (Enfermedad diarreica aguda, EDA e infección respiratoria aguda, IRA).

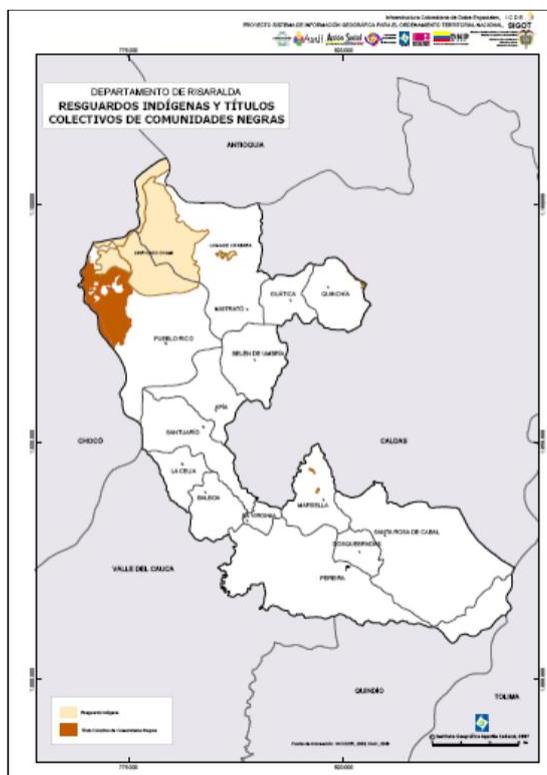
MUNICIPIOS DE RISARALDA. PORCENTAJE POBLACION INDIGENA Y AFRODESCENDIENTE. 2005

	PERTENENCIA ETNICA	
	INDIGENA	AFRODESCENDIENTE
DOSQUEBRADAS	0.2%	5.0%
LA VIRGINIA	0.2%	9.8%
SANTA ROSA DE CABAL	0.2%	1.6%
LA CELIA	0.3%	1.2%
BALBOA	0.5%	2.4%
APIA	0.6%	12.0%
SANTUARIO	0.6%	3.0%
PEREIRA	0.7%	5.7%
BELEN DE UMBRIA	1.5%	2.4%
MARSELLA	3.8%	0.4%
GUATICA	13.6%	10.4%
MISTRATO	28.0%	0.7%
QUINCHIA	33.6%	0.1%
PUEBLO RICO	36.2%	15.1%

Fuente: Dane. Censo 2005. Tabulado Prometeo

En el siguiente mapa se presenta la localización de los resguardos indígenas y comunidades negras

Fuente: IGAC



GOBIERNO DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



3.1.13. DESARROLLO HUMANO

3.1.14. NECESIDADES BASICAS INSATISFECHAS

La metodología de Necesidades Básicas insatisfechas busca determinar las necesidades básicas de la población se encuentran cubiertas. Los indicadores seleccionados son viviendas inadecuadas, viviendas con hacinamiento crítico, viviendas con servicios inadecuados, viviendas con alta dependencia económica y viviendas con niños en edad escolar que no asisten a la escuela.

De acuerdo con las cifras del Censo de Población 2005, se presentan diferencias municipales en la satisfacción de las necesidades básicas insatisfechas. Dosquebradas y Pereira son los municipios de Risaralda con porcentajes menores de necesidades básicas insatisfechas, por debajo del porcentaje departamental. Como casos críticos se encuentran Pueblo Rico y Mistrato con porcentajes de 52.9% y 45% respectivamente. También se diferencian las necesidades básicas en la cabecera frente a los restos, que para el total departamental, mientras la cabecera tiene un porcentaje de NBI de 12,9%, el resto tiene 29,5%.

RISARALDA Y MUNICIPIOS DE RISARALDA
% DE NECESIDADES BASICAS INSATISFECHAS DE LOS HOGARES

Municipio	Cabecera	Resto	Total
PEREIRA	10,77	26,60	13,34
APIA	15,72	30,21	24,39
BALBOA	23,22	29,90	28,01
BELEN DE UMBRIA	18,43	28,93	24,07
DOSQUEBRADAS	12,27	25,11	12,94
GUATICA	16,83	28,50	25,69
LA CELIA	16,98	28,96	24,27
LA VIRGINIA	23,48	35,34	23,70
MARSELLA	24,07	33,05	28,22
MISTRATO	21,89	55,29	45,01
PUEBLO RICO	24,88	61,77	52,91
QUINCHIA	19,48	38,11	33,71
SANTA ROSA DE CABAL	16,78	29,55	19,25
SANTUARIO	16,20	29,54	23,59
DEPARTAMENTO	12,98	32,06	17,30

Fuente: Dane. Censo de Población 2005. Tabulado UTP



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



En el siguiente mapa del se muestran los desequilibrios territoriales en cuanto a las necesidades básicas insatisfechas.

Fuente: IGAC

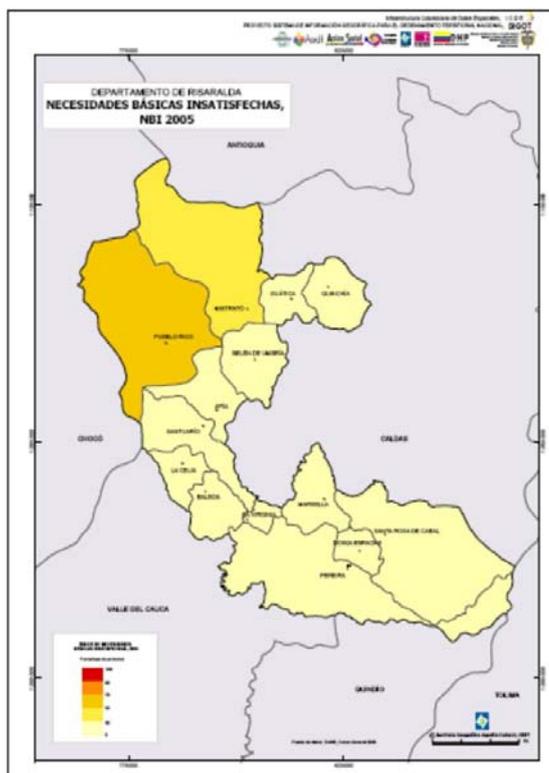
3.1.15. Evolución de las condiciones de vida

El Índice de Condiciones de Vida (ICV) informa sobre el grado de vulnerabilidad de las personas o los hogares y permite determinar los aspectos que merecen especial atención, con el fin de mejorar los activos físicos y humanos de las familias.

Como lo expresa el Departamento Nacional de Planeación, el índice de condiciones de vida permite mejorar los indicadores de desarrollo porque se aproxima más a un concepto de capacidades y realizaciones que a un concepto de bienestar asociado a los ingresos. El ICV valora los activos físicos y humanos de los hogares y prescinde del ingreso corriente. Así mismo, puede medir el bien-estar social de manera más adecuada que el NBI, por incluir mayor número de variables.

El Índice de Condiciones de Vida es un indicador compuesto del estándar de vida que integra en un índice continuo que va de 0-100 y se calcula a través de variables de calidad de la vivienda, acceso y calidad de los servicios públicos, capital humano y tamaño y composición del hogar.

En términos del Índice de condiciones de Vida, Risaralda y El Eje Cafetero han estado por encima del promedio nacional. Sin embargo, Risaralda prácticamente no ha mejorado entre los años 2002 y 2008. En efecto, en el año 2002 el índice fue de 77.35 y en el año 2008 de 78.09.



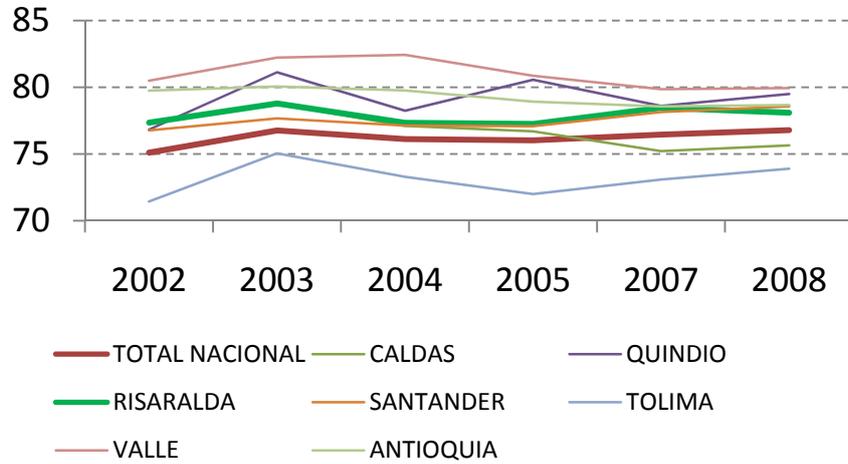
GOBERNACIÓN DE RISARALDA
"SENTIMIENTO DE TODOS"



VISION RISSARALDA 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

COLOMBIA Vs RISARALDA, EJE CAFETERO, VALLE, ANTIOQUIA Y SANTANDER
EVOLUCION DEL ICV 2002 - 2008



Fuente: DNP, Tabulado Prometeo

También existen muchas diferencias entre los índices de condiciones de vida en los municipios del departamento. Existen mejores condiciones de vida en los municipios del Área Metropolitana y Santa Rosa de Cabal y con menores índices se encuentran los municipios de Quinchía y Mistrato.

3.2.3. Evolución del índice de desarrollo humano

En los últimos años la población del departamento de Risaralda ha retrocedido en el desarrollo humano según lo constata el informe de desarrollo humano del eje cafetero. Como se observa en el siguiente cuadro, el comportamiento del desarrollo humano presenta resultados irregulares, lo que se traduce en un retroceso en las condiciones humanas, sociales y económicas de la población de Risaralda.

Según el indicador de desarrollo humano, IDH, al igual que el país, el Departamento se mueve en un nivel medio de desarrollo. Sin embargo, esas condiciones se han mantenido por debajo del promedio nacional y se observan claras diferencias económicas y sociales entre los municipios risaraldenses en las que, si bien la capital se acerca al logro de índices de alto desarrollo, otras localidades como Quinchía, Mistrató y Pueblo Rico tienden hacia niveles de bajo desarrollo.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

RISARALDA. ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO, 1993-2002

Orden **	Municipios	1993	1997	2000	2002
1	Pereira	0,776	0,795	0,758	0,771
2	Dosquebradas	0,737	0,750	0,745	0,742
3	Balboa	0,749	0,759	0,727	0,733
4	Santa Rosa de Cabal	0,703	0,724	0,716	0,728
5	Belén de Umbría	0,711	0,717	0,702	0,699
6	Marsella	0,714	0,705	0,683	0,689
7	Santuario	0,687	0,701	0,679	0,689
8	Apía	0,669	0,677	0,661	0,672
9	Guática	0,635	0,647	0,642	0,638
10	La Virginia	0,622	0,631	0,627	0,638
11	La Celia	0,647	0,662	0,630	0,629
12	Pueblo Rico	0,655	0,639	0,606	0,619
13	Mistrató	0,613	0,611	0,598	0,611
14	Quinchía	0,610	0,632	0,599	0,608
	RISARALDA	0,735	0,765	0,729	0,739
	* COLOMBIA	0,739	0,776	0,764	

Fuente: PNUD (2005). PNUD y DNP Informes de Desarrollo Humano. **Ordenado de mayor a menor por el año 2002

Las mediciones más recientes a nivel departamental, realizadas por el programa Nacional de Desarrollo Humano /DNP coinciden con dos hallazgos sustentados en el informe de desarrollo humano para el Eje Cafetero. En primer lugar, el estancamiento del desarrollo en el Eje Cafetero, que no se debe confundir con crecimiento. En efecto, como se observa en la siguiente gráfica, en el año de 1997 el índice de desarrollo humano para Risaralda fue de 0.767 y para el año 2004 fue prácticamente igual con un índice de 0.771. También es importante resaltar que durante el período de análisis el índice para Risaralda alcanzó los niveles más bajos como el registrado en el año 2000, donde el índice fue de 0.745.

En segundo lugar que el índice en Risaralda se encuentra por debajo del agregado nacional, mostrando niveles de desarrollo más bajos en el Eje Cafetero que el País. Para el año 2004 el IDH para Colombia fue de 0.78 y para Risaralda fue ligeramente inferior con un valor de 0.77



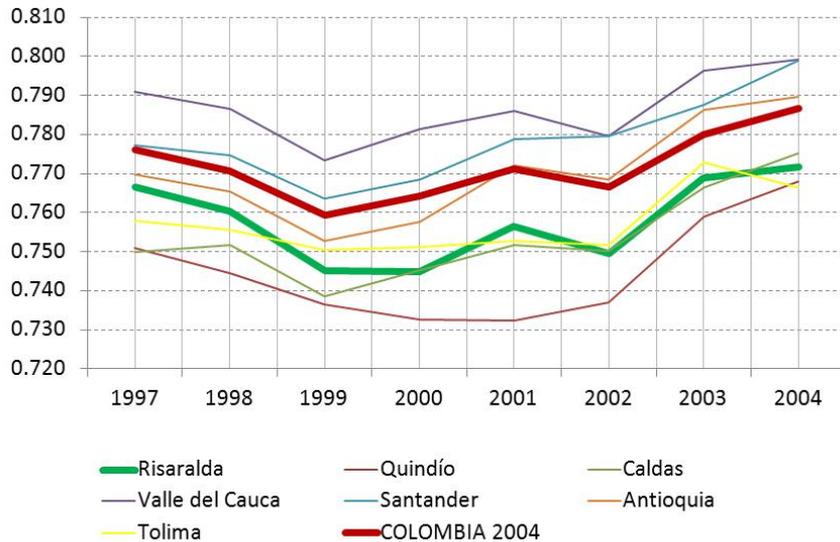
GOBERNACIÓN DE RISARALDA
"SENTIMIENTO DE TODOS"



VISION RISARALDA 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

COLOMBIA Vs RISARALDA, EJE CAFETERO, ANTIOQUIA, VALLE, TOLIMA Y SANTANDER.
EVOLUCION DEL IDH. 1997 - 2004



Fuente: Programa de Desarrollo Humano DNP. Tabulado Prometeo

En la siguiente gráfica se presenta la evolución en Risaralda de los diferentes componentes del IDH. El logro educativo es el componente que presenta mejores indicadores, pero con una tendencia decreciente en el período de análisis. Sin lugar a dudas, este indicador en los años posteriores al 2004 mejoró dado los aumentos en las tasas de cobertura en todos los niveles educativos (con excepción en secundaria), sobre todo en educación técnica y superior.

El segundo componente, la esperanza de vida, muestra una tendencia creciente gracias a las dinámicas poblacionales, culturales, científico-tecnológicas y programas de prevención y atención de la población en general. En este componente no se logran mayores resultados porque todavía hay presencia de muertes por enfermedades que pueden ser controladas y también por los altos niveles de homicidios que persisten en el territorio.

Pero sin lugar a dudas, una de las más significativas inseguridades humanas en el territorio, está relacionada con el estancamiento en el indicador de ingresos por habitante. No sólo es el indicador más bajo sino que presenta una tendencia decreciente, con una pequeña recuperación en los años 2003 y 2004 con respecto a los años inmediatamente anteriores pero no iguales a los índices de 1997 y 1998. Por supuesto, que este indicador es mucho más preocupante dado las desigualdades en la distribución del ingreso persistentes en el territorio.

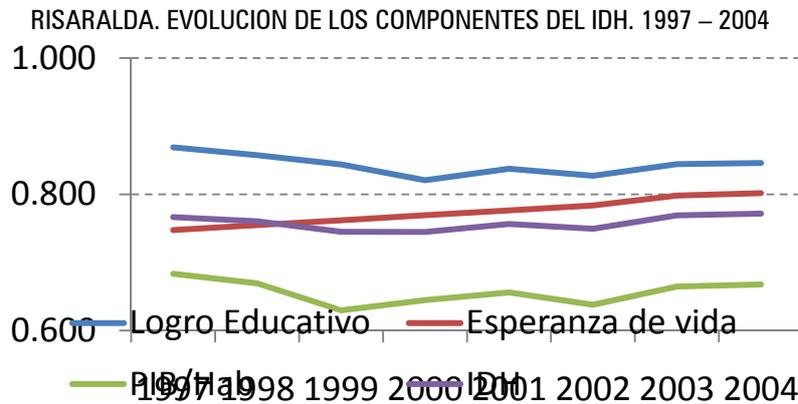


GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



VISION RISSARALDA 2032

Modelo de Ocupación del Territorio



Fuente: Programa de Desarrollo Humano DNP. Tabulado Prometeo

En el siguiente cuadro se muestra los índices de desarrollo humano para el año 2004 desagregado por departamentos y por componentes. En logro educativo Risaralda ocupó el puesto 7, superando a Caldas y Santander y estuvo por debajo del índice nacional. En cuanto a la esperanza de vida, Risaralda ocupó el puesto 7 por encima del País. Para reafirmar en los párrafos anteriores, la inseguridad humana más relevante está relacionada con el ingreso por habitante, en este componente Risaralda ocupó el puesto 15 muy por debajo del agregado nacional.

DEPARTAMENTOS DE COLOMBIA. INDICE DE DESARROLLO HUMANO POR COMPONENTES 2004

Depto.	Logro Educativo	Depto.	Esperanza de vida	Depto.	PIB	Depto.	IDH
1 Bogotá, D.C.	0.9099	1 Sucre	0.8213	1 Bogotá, D.C.	0.7741	1 Bogotá, D.C.	0.8334
2 Atlántico	0.8708	2 Bogotá, D.C.	0.8162	2 Santander	0.7623	2 Valle	0.7991
3 Valle	0.8655	3 Bolívar	0.8153	3 Antioquia	0.7443	3 Santander	0.7988
4 Quindío	0.8640	4 La Guajira	0.8119	4 Valle	0.7437	4 Atlántico	0.7902
5 Cundinamarca	0.8511	5 Córdoba	0.8117	5 Meta	0.7378	5 Antioquia	0.7895
COLOMBIA	0.8498	6 Atlántico	0.8098	6 Cundinamarca	0.7291	6 Cundinamarca	0.7873
6 Huila	0.8495	7 Risaralda	0.8016	COLOMBIA	0.7157	COLOMBIA	0.7867
7 Risaralda	0.8458	8 Magdalena	0.8008	7 La Guajira	0.7035	7 La Guajira	0.7770
8 Santander	0.8446	COLOMBIA	0.7946	8 Tolima	0.7012	8 Bolívar	0.7757
9 Caldas	0.8445	9 Santander	0.7895	9 Caldas	0.6961	9 Huila	0.7754
10 Meta	0.8440	10 Huila	0.7883	10 Atlántico	0.6899	10 Caldas	0.7752
11 Antioquia	0.8413	11 Valle	0.7880	11 Huila	0.6885	11 Risaralda	0.7716
12 Bolívar	0.8369	12 Caldas	0.7851	12 Boyacá	0.6814	12 Quindío	0.7680
13 Magdalena	0.8318	13 Antioquia	0.7830	13 Cesar	0.6768	13 Tolima	0.7665
14 Caquetá	0.8291	14 Cundinamarca	0.7816	14 Bolívar	0.6750	14 Meta	0.7661
15 N. Santander	0.8286	15 Cesar	0.7810	15 Risaralda	0.6675	15 Boyacá	0.7590
16 Boyacá	0.8255	16 Tolima	0.7777	16 Córdoba	0.6652	16 Córdoba	0.7546
17 Nariño	0.8223	17 Quindío	0.7752	17 Quindío	0.6649	17 Cesar	0.7532
18 Tolima	0.8205	18 N. Santander	0.7749	18 N. Santander	0.6330	18 Magdalena	0.7487
19 La Guajira	0.8156	19 Boyacá	0.7699	19 Caquetá	0.6261	19 N. Santander	0.7455
20 Sucre	0.8078	20 Nariño	0.7580	20 Cauca	0.6208	20 Caquetá	0.7366
21 Cauca	0.8019	21 Caquetá	0.7545	21 Magdalena	0.6134	21 Sucre	0.7339
22 Cesar	0.8019	22 Cauca	0.7524	22 Nariño	0.5960	22 Nariño	0.7254
23 Córdoba	0.7870	23 Meta	0.7164	23 Sucre	0.5728	23 Cauca	0.7250
24 Chocó	0.7656	24 Chocó	0.7095	24 Chocó	0.5657	24 Chocó	0.6803

Fuente: Programa de Desarrollo Humano DNP. Tabulado Prometeo



GOBIERNO DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



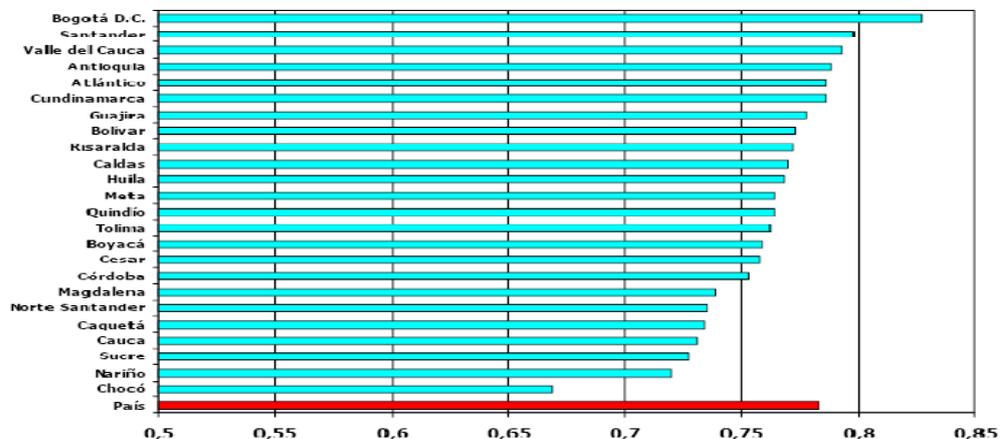
VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

Mediciones más recientes del IDH (2005) muestra que los departamentos del eje cafetero, y específicamente Risaralda, se encuentran por debajo del promedio nacional. Definitivamente nos encontramos con un territorio que presenta crecimiento sin desarrollo. En efecto, los crecimientos de la infraestructura física han sido muy significativos, pero no se ha dado el progreso humano simplificado en el índice de desarrollo humano.

Un ejemplo que describe la situación del crecimiento sin desarrollo, se presenta cuando al lado de una gran autopista se encuentran hogares cuyos niños que se acuestan sin consumir ningún alimento.

Colombia: IDH por departamentos 2005



Cálculos del PNDH – DNP. 2005 provisional; aproximación por ENH. Datos del Censo no disponibles

Para entender lo sucedido en el Departamento en materia de desarrollo humano es necesario introducirse en los componentes del IDH.

En primer lugar aumenta sostenidamente la esperanza de vida al nacer y aumentan los índices de logro educativo por los mayores niveles de cobertura en todos los niveles educativos. Pero es el índice de nivel de vida (INV) el componente que ha estado determinando en mayor proporción el comportamiento del IDH del Departamento. Durante el período 1990-2005 la tasa media de crecimiento del PIB de Risaralda fue del 2,6%, lo que quiere decir que, si esa dinámica se mantiene, para duplicar su PIB el Departamento requiere por lo menos 27 años. Pero ¿qué significa una tasa de crecimiento económico de ese orden de magnitud? Una forma de responder es comparar ese comportamiento con el de sus similares del país. Como se puede observar, la media del conjunto de tasas anuales de crecimiento de los departamentos fue 2,98%, tasa ligeramente superior a la dinámica económica de Risaralda.

Como lo afirmara el profesor Mario Gaviria, bajo tales patrones de comparación, el desempeño económico de Risaralda en el período no resulta deplorable, sin embargo, cabe destacar que muy pocas economías regionales (Quindío entre ellas) mostraron tasas de crecimiento promedio inferiores a la risaraldense, lo que evidencia que el Departamento no avanzó con relación a los demás entes territoriales departamentales.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!

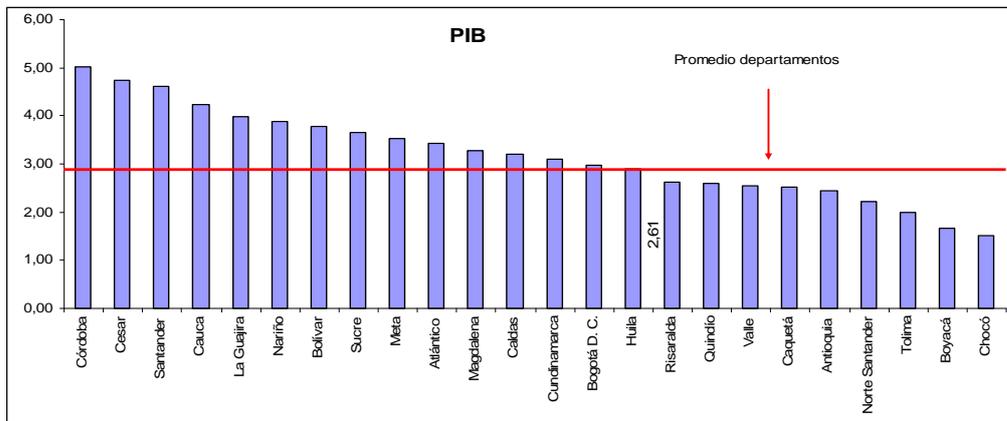


VISION RISSARALDA 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

En otros términos, el ritmo de crecimiento económico de Risaralda ha sido, en el mediano plazo, ligeramente superior a lo que podría considerarse mediocre; al punto que continuó siendo insuficiente, al menos en gran parte de los años noventa, para lograr que el Departamento pudiera reducir su brecha frente a las economías departamentales más desarrolladas del país. Esto último se hace más evidente si se considera el análisis del comportamiento del producto Per cápita, el cual es un indicador más completo de crecimiento económico y de nivel de vida.

DEPARTAMENTOS DE COLOMBIA
CRECIMIENTO DEL PIB DE LOS DEPARTAMENTOS. 1990 – 2005



Fuente: Dane. Tabulado UCPR.

Se cuenta con una tasa de crecimiento per cápita promedio 0,7% para el Departamento, ampliamente inferior a los promedios del resto de departamentos del país. Una tasa de crecimiento como esa significa que, si ella se mantiene y teniendo como referencia el producto per cápita en 1990 de un millón cuatrocientos mil pesos constantes de 1994, serán necesarios unos 58 años para lograr un incremento del 50% en dicho producto per cápita, lo que resulta muy superior a la diferencia media de edades entre una generación de personas y la siguiente.

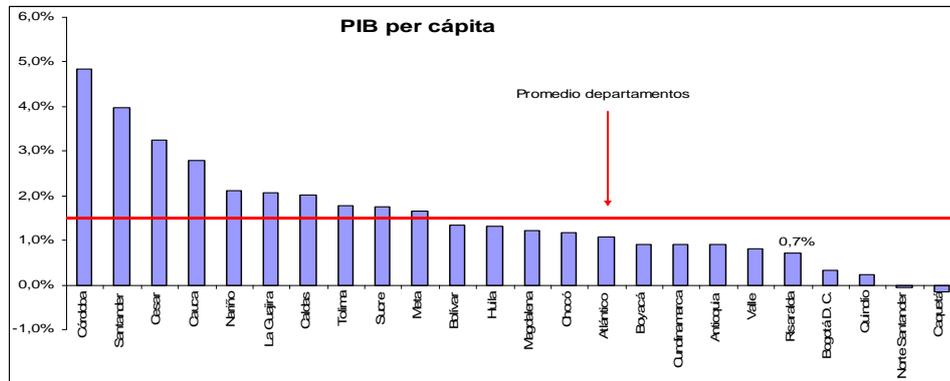
Por todo lo anterior y porque la desaceleración del ritmo de crecimiento económico en Risaralda parece ser un fenómeno prolongado, que se agudiza en los años recientes, resulta necesario avanzar en la discusión de los asuntos referidos a los motores del crecimiento.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



DEPARTAMENTOS DE COLOMBIA
CRECIMIENTO DEL PIB POR CAPITA



Fuente: DANE. Cálculos UCPR

3.2. Los mínimos del desarrollo: los objetivos del milenio

Naciones Unidas preparó el informe "Resultados de la alianza mundial para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio", el cual resume que hay avances pero hace falta incrementar la velocidad si se requieren alcanzar los objetivos. El informe señala que Colombia difícilmente alcanzará las metas propuestas para el 2015 y Risaralda no alcanzaría 8 Objetivos del Milenio en ocho años.

En Risaralda las cifras de desempleo, mendicidad, coberturas en educación y salud, retrasan otras metas que se pueden cumplir. Risaralda aún está lejos de disminuir la pobreza extrema en las zonas rurales más apartadas. El mismo Gobernador Víctor Tamayo ha reconocido dos Risaraldas; una urbana, pujante, y una rural, pobre y atrasada, con indicadores comparables con los países de África donde reina la desnutrición y el abandono.

La tendencia al crecimiento de la desnutrición se ha acentuado, especialmente en las zonas rurales. Un estudio de la Universidad Tecnológica de Pereira a cerca del estado nutricional de los menores de 10 años, señalo que el 38% de la población en este rango de edad presenta algún estado de desnutrición en condiciones de exceso y 32,5% con grado de desnutrición global. En pobreza, la población desplazada es el grupo en peores condiciones, y Risaralda como receptor ha tenido que desarrollar políticas para atenderla. Sobre educación y salud, según el análisis de Alfredo Sarmiento G, director del Programa Nacional de Desarrollo Humano, a Risaralda aún le queda mucho camino por recorrer.

Alfredo Sarmiento destaca que lo más preocupante es que a pesar del crecimiento hay una gran caída en educación desde 1996, aspecto en el que está por debajo del índice nacional, y en la parte de salud hay un gran desequilibrio entre municipios. Sólo Pereira, Dosquebradas, La Virginia y Santa Rosa están por debajo del promedio nacional de analfabetismo funcional (15%), mientras que los demás municipios lo superan.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



VISION RISSARALDA

2032

Modelo de Ocupación del Territorio

La tasa de asistencia bruta a la escuela fue del 88% en el 2003, mientras que la cobertura neta alcanzó sólo el 86% en primaria y 61% en secundaria. El análisis por sexo, revela que el 80% de los empleos generados fueron asumidos por mujeres, por lo cual la tasa de ocupación femenina creció, sin que la masculina variara. En cuanto a salud las cifras no son más alentadoras, ya que también se cuentan con elevados indicadores de mortalidad natal, materna y por enfermedades previsibles, especialmente en Pueblo Rico.

Es así, como Pereira al lado de Ibagué, Manizales, Barranquilla, Cali y Palmira, presenta las más altas tasas de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda debido a los altos niveles de contaminación. Aunque también superan al promedio nacional Pueblo Rico, Dosquebradas, La Virginia, Apía y Belén de Umbría. Por su parte, Mistrató, Guática y Quinchía presentan los índices de mortalidad neonatal más altos, mientras que Pueblo Rico presenta una tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda de 39% por cada 100 mil habitantes, una de las más altas del país. Luego están Mistrató, La Virginia y Balboa. Risaralda representó un cambio drástico, al pasar de una cobertura del 48% en 2000 a 79% en 2003, explicado a los esfuerzos en la incorporación de personas al régimen subsidiado. Sobre casos de Sida, Risaralda figura entre los nueve departamentos con incidencias por encima del promedio nacional, mientras en el país se dan 10.9 casos por cada 100 mil habitantes, aquí se dan 17,2 según estadísticas de la Secretaria de Salud de Pereira, los casos reportados entre 10 a 19 años y de 20 a 29 años, ocupan el 36% de la totalidad de los registrados en el 2007. En el rango de 20 a 29 años, fueron 32 nuevos casos reportados.

La protección de los humedales del Otún, el reconocimiento Ramsar y otros proyectos Carder son los que dinamizan el cumplimiento de este objetivo. En índice de Desarrollo Humano, Risaralda ha tenido mayor avance, seguido con una brecha del 4% por Caldas. En cuanto a municipios de más alto nivel en su orden son Pereira, Dosquebradas, Balboa, Santa Rosa, Belén de Umbría y Marsella, con más del 70% en contexto Eje Cafetero. Según el informe PNUD 2004, el número de ocupados creció, registrando una ligera reducción de desempleo entre 2001 y 2003. Pese a esto, quedó en el quinto lugar más alto de desempleo en el país, con el 16%.

Objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre

El Gráfico 2 presenta en el eje x el porcentaje de indigencia por departamentos para 2008. El eje y corresponde a la relación entre el dato de indigencia observado en 2008 y 2002 (es decir, el porcentajes de indigentes en 2008 dividido el porcentaje de indigentes de 2002). Si esta relación es mayor a 1 indica que la indigencia en 2008 aumentó respecto de la de 2002.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



VISION **RISARALDA** 2032

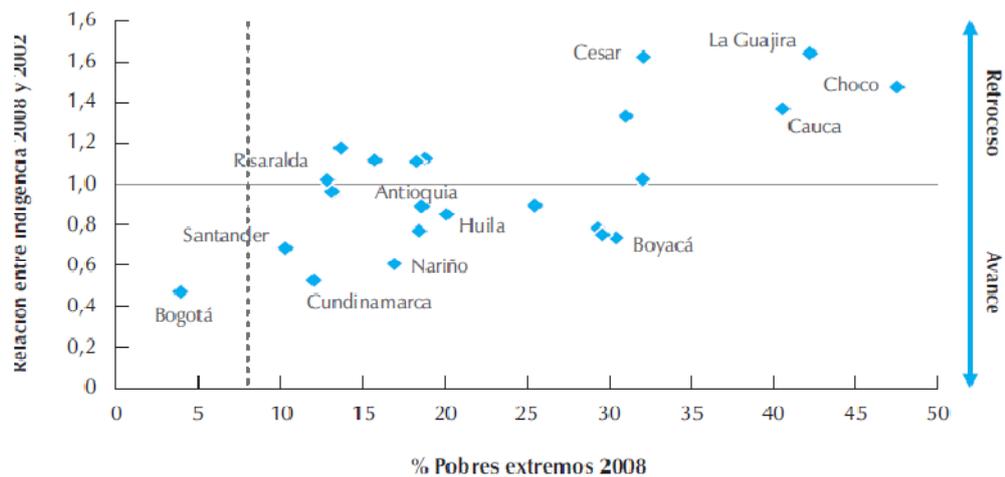
Modelo de Ocupación del Territorio

Estos son los departamentos que se ubican por encima de la línea continua horizontal (departamentos con retroceso en la reducción de la indigencia). Risaralda se encuentra sobre la línea, es decir no han tenido avances

De forma equivalente, si la relación es menor a 1, la incidencia en el año más reciente es menor a la observada inicialmente. Estos son los departamentos que están por debajo de la línea continua horizontal (departamentos con avance en la reducción de la indigencia).

La línea punteada vertical corresponde a la meta de ODM en términos de indigencia (8,8% para 2015). Risaralda, comparativamente con otros departamentos, se encuentra más cercano en el cumplimiento de la meta.

Gráfico 2. Avance regional hacia la superación de la pobreza extrema⁵



El Gráfico 4 muestra la situación departamental en la reducción de la pobreza. En el grupo de departamentos que registran avances hacia el logro de la meta, sobresale el Distrito Capital en el cual, de 2002 a 2008, redujo la incidencia de la pobreza, pasando de una tasa de 35,7% en 2002 a otra de 22,7% en el 2008. Huila, Cundinamarca, y Santander manifiestan también avances significativos, aunque todavía se encuentran relativamente lejos de la meta. Risaralda tuvo un ligero avance entre el 2002 y 2008

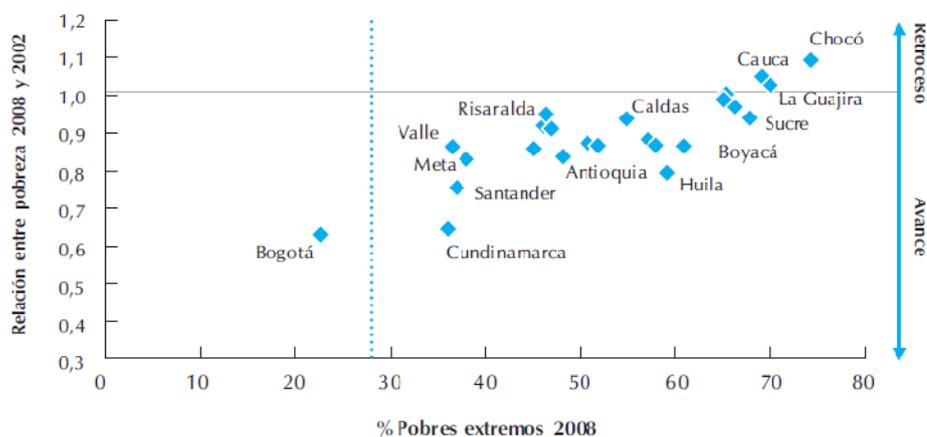
En la parte superior derecha del Gráfico 4 resalta la posición de tres departamentos: Chocó, Cauca y La Guajira en los cuales se presentan retrocesos en el logro de la meta entre 2002 y 2008. Entre esos años, la pobreza en Chocó pasó de 67,9% de la población total a 74,3%, en Cauca pasó de 65,8% a 69,1% y en La Guajira se mantuvo alrededor de 69%.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS!



Gráfico 4. Avance regional hacia la superación de la pobreza por ingresos⁹



Fuente: DNP con base en ECH 2002 (datos empalmados MESEP), GEIH 2008 – DANE.

Sin embargo, la caída de la economía de Risaralda en el año 2009 y las disminuciones de las remesas deterioraron la pobreza y la pobreza extrema, seguramente hay un retroceso en el cumplimiento de éste objetivo.

Objetivo 2: Lograr la educación primaria universal

Cobertura en Educación Básica

Al realizar el análisis por departamentos se encuentra que a 2008 el grupo que no ha alcanzado aún la meta de cobertura bruta para el nivel de básica está integrado por: Vaupés (75,6%), San Andrés (76,1%), Arauca (87,7%), Guaviare (91,3%), Amazonas (91,5%), La Guajira (94,1%), Guainía (95,5%) y Vichada (97,1%); tal como lo muestra el Gráfico 13. Es factible que entre los anteriores, los que registraron tasas de cobertura superiores al 80% en 2008 logren la meta estipulada para 2015. Podría no ocurrir lo mismo para los que cuentan con tasas inferiores a ese porcentaje pues tal como se aprecia en el Cuadro 13, el aumento en las tasas de cobertura para el país en 4 años (1996 a 2000) no supera los 7,5 puntos porcentuales. Es decir, el país viene adicionando anualmente cerca de dos puntos porcentuales a la tasa de cobertura bruta para el nivel de básica.

Entre 2001 y 2008, un número reducido de departamentos lograría al año 2015, la meta de cobertura bruta: Bogotá (101,6%), Bolívar (94,1%), y Sucre (92,9%). Bajo el supuesto de crecimiento con una tasa logarítmica, otro conjunto de departamentos estaría al 2015, registrando tasas muy cercanas a la meta propuesta, como es el caso de Risaralda.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
"SENTIMIENTO DE TODOS"



VISION **RISARALDA** 2032

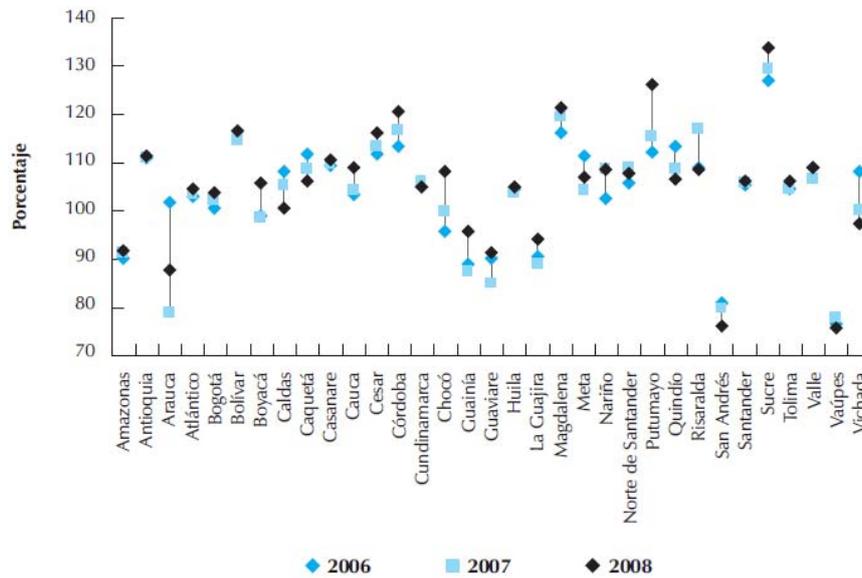
Modelo de Ocupación del Territorio



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



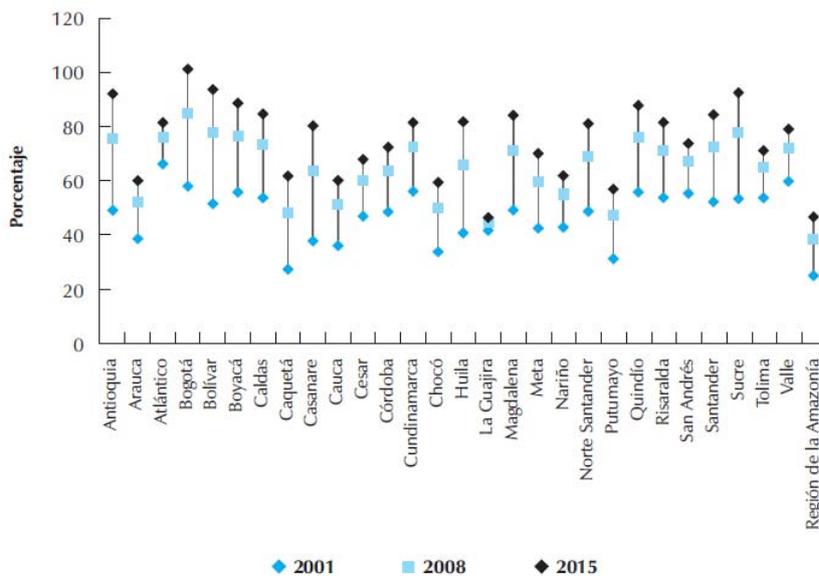
Gráfico 13. Evolución de la cobertura en educación básica



Fuente: Cálculos MEN con base en SINEB.

En cuanto a la educación media Risaralda ha tenido progresos significativos entre los años 2001 y 2008. Es posible que se acerque al cumplimiento del objetivo en el 2015.

Gráfico 14. Avances por departamento hacia la meta de cobertura bruta en educación media



Fuente: Cálculos MEN con base en C-600 – DANE (2001), SINEB (2003 a 2008).

VISION RISSARALDA 2032

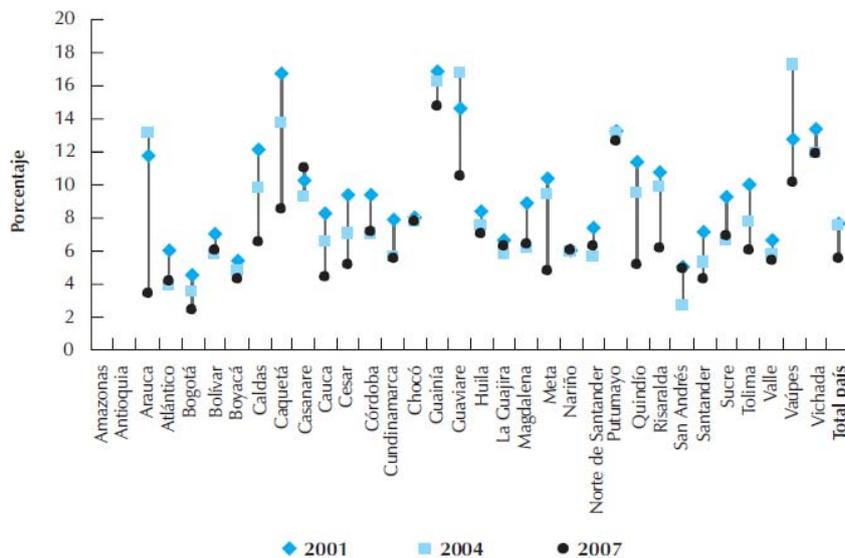
Modelo de Ocupación del Territorio

De manera complementaria, el Gráfico 15 describe la tasa de deserción para la población que asiste desde transición hasta grado 11.º. A escala nacional la tasa se reduce de 7,6% en 1997 a 5,5% en 2007, aunque en el último año en un grupo de departamentos que abarcan algunos de la Orinoquia y Amazonia, se presentan tasas que superan el 10%.

De los departamentos que aumentaron su tasa de deserción ente 2000 y 2007 sobresalen: Amazonas que aumentó su tasa en 6 puntos porcentuales, San Andrés que la aumentó en 2,2 puntos, junto con Guainía y Casanare que aumentaron 1,9 y 1,2 puntos porcentuales, respectivamente.

Es de anotar que, como se observa en el gráfico, Guainía presenta la tasa de deserción más alta del país en 2007 (14,8%). Por su parte, se destacan los departamentos de Arauca y Caquetá, los cuales presentan los avances más significativos con reducciones del 7,4 y 7,2 puntos porcentuales, seguidos de departamentos del Eje Cafetero, Quindío y Risaralda, los cuales disminuyeron su tasa en 6,6 y 6,2 puntos porcentuales, en su orden.

Gráfico 15. Los avances regionales en materia de deserción



Fuente: Cálculos MEN con base en C-600 – DANE (2001) y matrícula certificada por las secretarías de educación (2004, 2007).

En cuanto a la calidad de la educación, Risaralda se encuentra en reducido grupo de departamentos que presentan una mezcla de puntajes altos y muy bajos, igual que Valle y Nariño. Los casos de Santander y Boyacá son particulares dado que la mayoría de los estudiantes obtuvieron puntajes altos en las pruebas saber. En términos agregados Risaralda muestra mejores indicadores de calidad en las pruebas de lenguaje en el grado 5 que los registrados para Caldas y Quindío en el año 2005.



GOBIERNO DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



CORPORACION
AUTONOMA
REGIONAL DE
RISARALDA



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

Gráfico 16. Clasificación departamental: Pruebas Saber, Lenguaje grado quinto, 2005

Promedio nacional: 60,6	La mayoría de estudiantes con puntajes más altos que la media nacional	Algunos estudiantes con puntajes promedio muy altos y otros con resultados muy bajos
	Bogotá 65,7 (7,3), Santander 64,9 (8,0), Boyacá 60,8 (7,6), Cundinamarca 60,7 (7,8)	Risaralda 66,9 (9,3), Valle 63,2 (8,4), Nariño 62,7 (9,6)
	La mayoría de estudiantes con puntajes inferiores a la media nacional	Algunos estudiantes con puntajes promedio muy bajos pero algunos con resultados supremamente bajos
	Caldas 60,6 (7,6), Meta 60,1 (7,3), Putumayo 59,9 (6,3), Antioquia 59,7 (6,9), Quindío 59,6 (7,7), Caquetá 59,2 (7,0), Cauca 58,7 (7,5), Huila 58,5 (7,0), Norte de Santander 58,2 (7,0), La Guajira 57,9 (7,0), Casanare 57,6 (6,0), Arauca 57,2 (6,9), Magdalena 57,2 (6,8), Atlántico 57,2 (7,3), Cesar 57,2 (7,0), Guainía 56,4 (6,8), Vichada 56,3 (7,3), Córdoba 56,2 (6,2), Guaviare 56,1 (5,6), Bolívar 55,9 (6,8), Amazonas 55,0 (6,1), San Andrés 54,7 (7,9), Sucre 54,3 (6,5), Chocó 54,0 (6,4), Vaupés 52,3 (5,6)	Tolima 56,9 (8,5)
Desviación estándar: 8,31		

Fuente: ICFES. Resultados Pruebas Saber. Página web. Las desviaciones estándar de cada departamento se muestran en paréntesis.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODO



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

Gráfico 17. Clasificación departamental: Pruebas Saber, Lenguaje grado noveno, 2005

Promedio nacional: 65,14	La mayoría de estudiantes con puntajes más altos que la media nacional	Algunos estudiantes con puntajes promedio muy altos y otros con resultados muy bajos
	Bogotá 73,3 (5,6), Boyacá 65,7 (7,9), Caldas 65,5 (7,5)	Cundinamarca 65,7 (8,0)
	La mayoría de estudiantes con puntajes inferiores a la media nacional	Algunos estudiantes con puntajes promedio muy bajos pero algunos con resultados supremamente bajos
	Casanare 64,6 (7,0), Nariño 64,5 (7,2), Huila 64,1 (7,2), Meta 64,0 (7,5), Caquetá 63,9 (7,2), Putumayo 63,9 (7,1), Quindío 63,8 (7,2), Santander 63,8 (6,8), Valle 63,7 (7,5), Antioquia 63,6 (6,3), Cesar 63,4 (7,7), Norte de Santander 63,3 (7,4), Tolima 63,1 (7,1), Atlántico 63,0 (7,3), Arauca 62,8 (6,8), Guainía 62,8 (7,3), Guaviare 62,6 (7,2), Córdoba 62,4 (7,4), Cauca 62,3 (7,0), Risaralda 62,1 (6,5), Vaupés 62,1 (7,4), Sucre 62,0 (7,0), La Guajira 61,4 (6,4), San Andrés 61,3 (6,4), Magdalena 60,8 (6,8), Vichada 60,4 (6,7), Bolívar 60,2 (7,0), Amazonas 59,5 (5,7), Chocó 59,4 (6,1)	Tolima 56,9 (8,5)
Desviación estándar: 7,96		

Pero las pruebas del estado en el año 2008, muestra a Risaralda por debajo de la media nacional y con resultados inferiores a Caldas y Quindío. Sin lugar a dudas, una prioridad del departamento es mejorar la calidad de la educación.



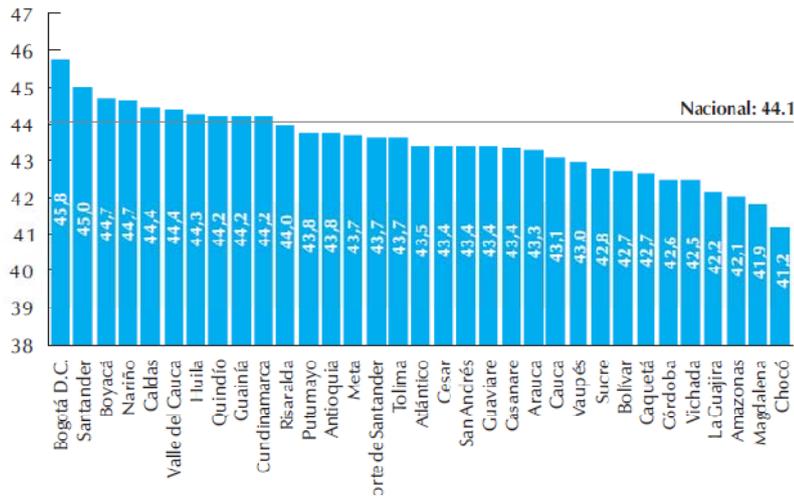
GOBIERNO DE RISARALDA
"SENTIMIENTO DE TODOS"



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

Gráfico 20. Pruebas de Estado 2008, distribución por departamentos

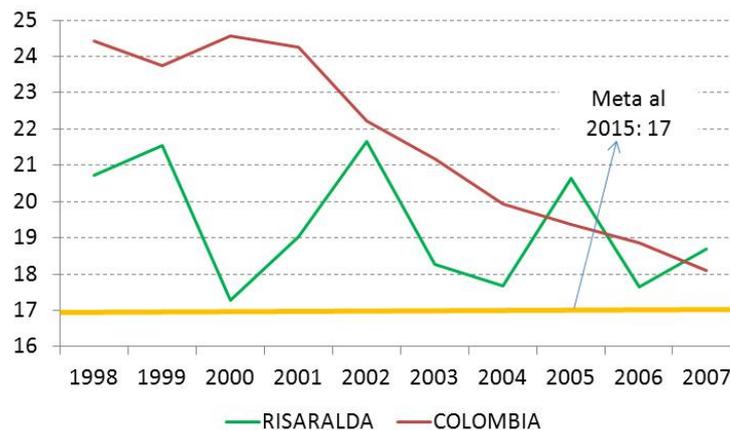


Fuente: ICFES. Resultados Pruebas de Estado.

Objetivo 4. Reducir la mortalidad en menores de cinco años

En cuanto a la reducción de la mortalidad en menores de cinco años, Colombia presenta una clara tendencia decreciente, pasando de niveles superiores a 24 a principios de la década a pasar a 18 en el año 2007. Risarada, en el período de análisis presenta un comportamiento muy irregular. Sin embargo, todo indica que Colombia y Risaralda pueden cumplir la meta de 17 en el 2015.

COLOMBIA Vs RISARALDA
EVOLUCION DE LA TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS. 1998 - 2007



Fuente: Estadísticas Vitales – EEVV Dane. Tabulado Prometeo

Al igual que la mortalidad en menores de cinco años, la mortalidad infantil presenta una tendencia decreciente para Colombia y un comportamiento irregular para Risaralda. Tanto Colombia y Risaralda se encuentran cercanos al cumplimiento del objetivo del Milenio para el 2015.



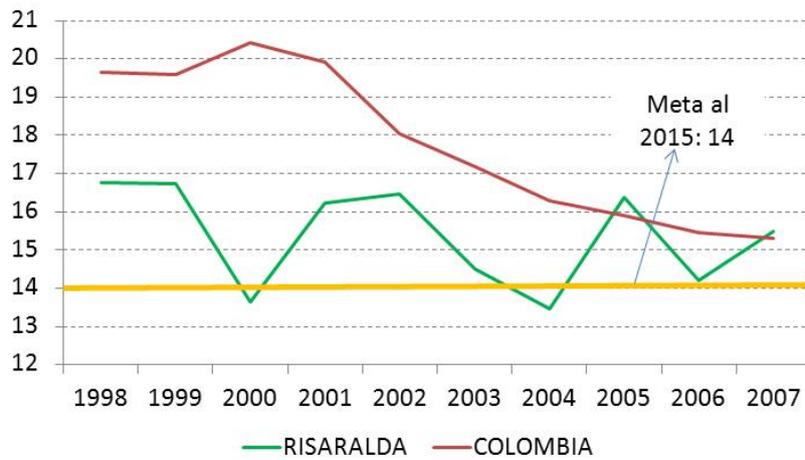
GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



VISION RISSARALDA 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

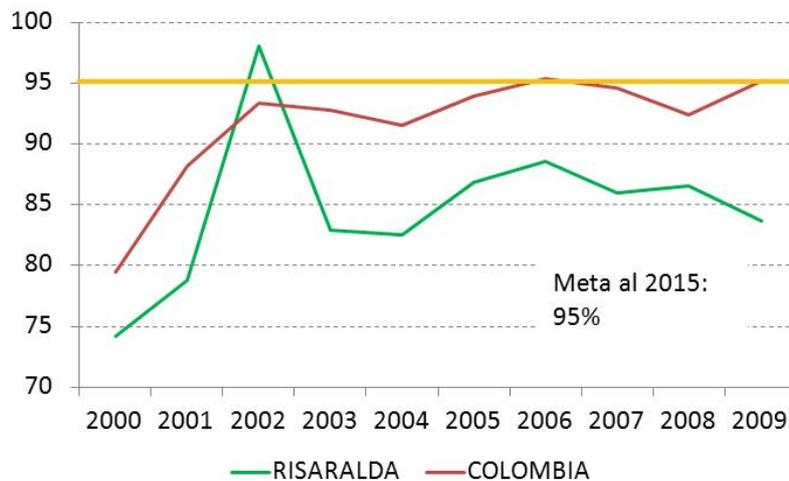
COLOMBIA Vs RISARALDA
EVOLUCION DE LA TASA DE MORTALIDAD INFANTIL. 1998 - 2007



Fuente: Estadísticas Vitales – EEVV Dane. Tabulado Prometeo

En cuanto a la cobertura de vacunación triple viral muestra a Colombia cumpliendo con el objetivo del Milenio, pero Risaralda, de acuerdo al comportamiento histórico, no parece que cumplirá la meta de cobertura de 95% para el año 2015.

COLOMBIA Vs RISARALDA
EVOLUCION DE LA COBERTURA DE VACUNACION TRIPLE VIRAL 2000 - 2009



Fuente: Programa MIPASOF. Tabulado Prometeo

Objetivo 5. Mejorar la Salud Sexual y Reproductiva

La razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos presenta una tendencia decreciente para Colombia y un comportamiento irregular para Risaralda. Risaralda está más cerca de cumplir la meta que el agregado nacional. Sin embargo, en el 2007 la tasa para Risaralda fue de 60, quince puntos superior a la meta de 45. Se deben implementar acciones adicionales en prevención y atención para que Risaralda pueda alcanzar el objetivo del Milenio propuesto.



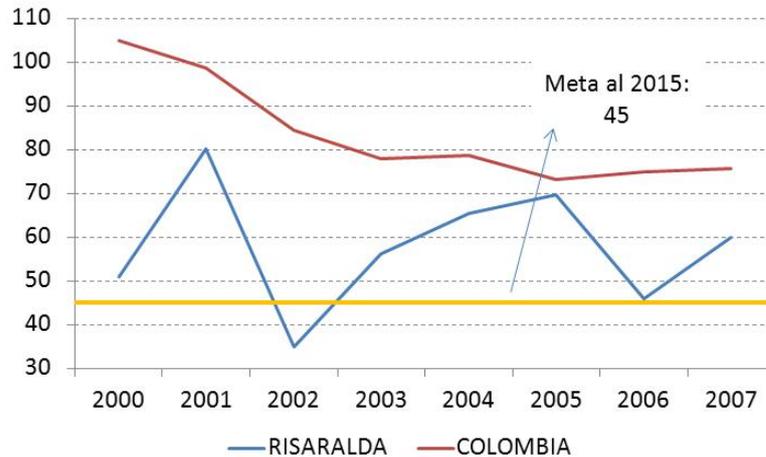
GOBIERNO DE RISARALDA
"SENTIMIENTO DE TODOS"



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

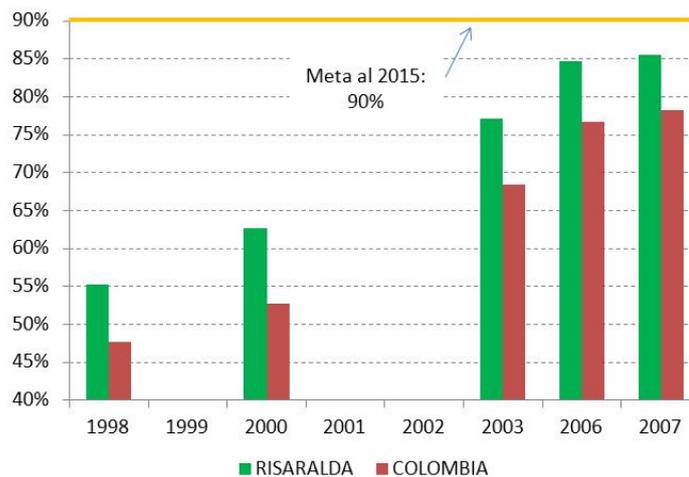
COLOMBIA Vs RISARALDA
EVOLUCION DE LA RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR 100,000 NACIDOS VIVOS
2000 - 2007



Fuente: DANE - Estadísticas vitales. Tabulado Prometeo

En cuanto al control prenatal, como por ejemplo atención institucional del parto y nacimientos atendidos por personal calificado, Risaralda presenta una tendencia creciente, que para el año 2007 se encuentra cercana al cumplimiento del Objetivo del Milenio de 90%.

COLOMBIA Vs RISARALDA
EVOLUCION DEL PORCENTAJE DE MUJERES CON MÁS DE 4 CONTROLES PRENATALES
1998 - 2007



Fuente: DANE - Estadísticas vitales. Tabulado Prometeo

Objetivo 6. Combatir el VIH/SIDA, la Malaria y el Dengue



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



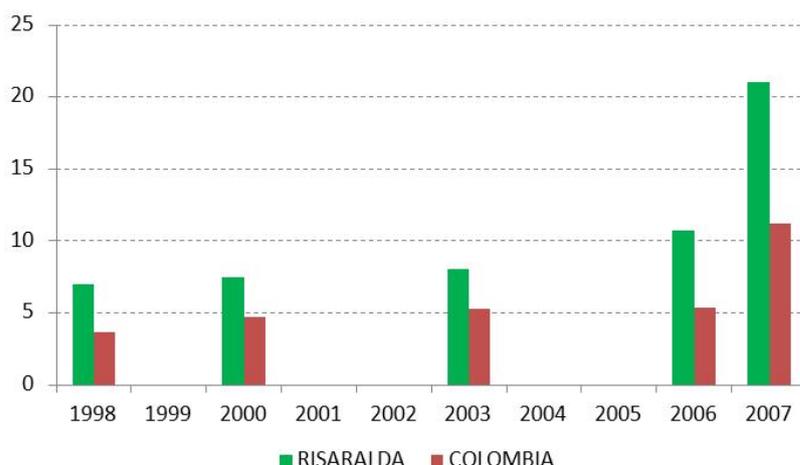
VISION RISSARALDA 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

Los departamentos de Colombia con mayores tasas de mortalidad por VIH/SIDA en el 2007 fueron en orden Quindío (24.7 muertes por cada 100.000 habitantes), Risaralda ocupó el segundo lugar con una tasa de 21.06, Atlántico con 20.37 y Valle con 17.34.

Para el año 2007, Risaralda prácticamente duplica la tasa registrada para Colombia.

COLOMBIA Vs RISARALDA
EVOLUCION DE LA TASA DE MORTALIDAD POR VIH/SIDA (Cada 100.000 habitantes)
1998 - 2007



Fuente: DANE - Estadísticas vitales. Tabulado Prometeo

3.3. CAPITAL SOCIAL

A diferencia con otras formas de capital, el social se estructura en las relaciones entre actores. Diferentes estudios muestran la importancia del capital social para el desarrollo regional. Sin embargo, para el caso de las regiones colombianas el capital social no ha sido muy estudiado, salvo algunas excepciones.

Una primera aproximación al capital social de las regiones colombianas la realizó John Sudarsky en 1997, estudio que se denominó "El desarrollo del Barómetro de Capital Social (Barcas)". Las conclusiones para el Eje Cafetero no fueron las mejores. Cada una de las dimensiones analizadas como Participación Cívica, Confianza Institucional, Solidaridad y Mutualidad, Relaciones Horizontales, Jerarquía o Articulación Vertical, Control Social, Republicanismo Cívico, Participación Política, Información y Transparencia y Medios mostró impactos negativos en la construcción de capital social.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
"SENTIMIENTO DE TODOS"



VISION RISSARALDA 2032

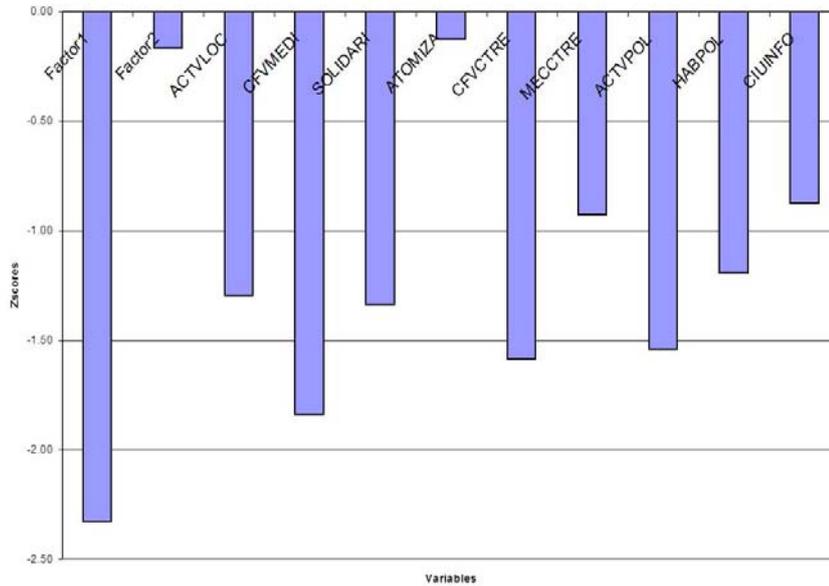
Modelo de Ocupación del Territorio



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



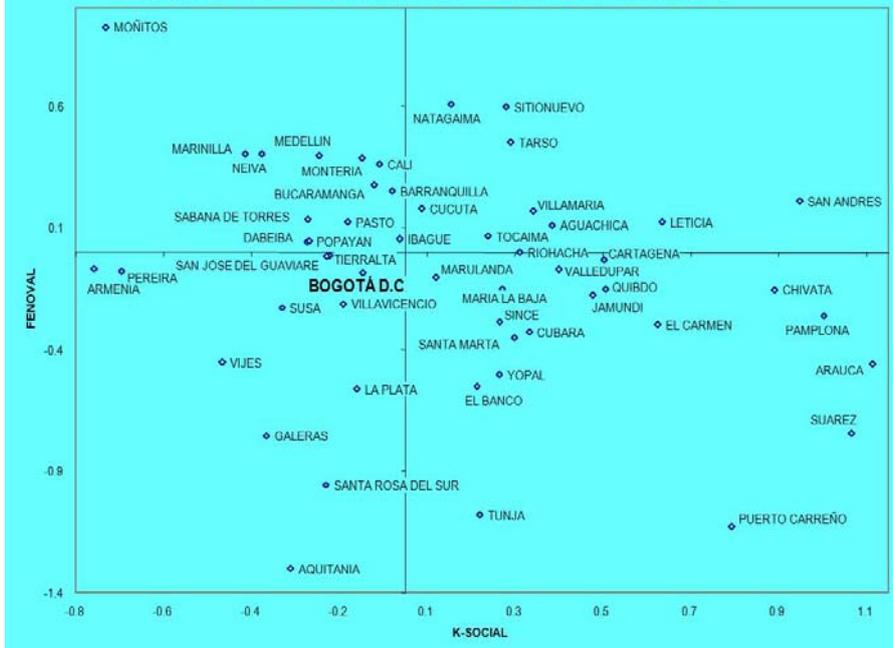
Viejo Caldas: Variables Discriminantes



Fuente: John Sudarsky. Barcas

Como se observa en la siguiente gráfica, también el estudio es concluyente en señalar a Pereira como una de las ciudades con menor capital social de Colombia.

DISTRIBUCION DE LOS MUNICIPIOS EN LOS EJES K-SOCIAL Y FENOVAL



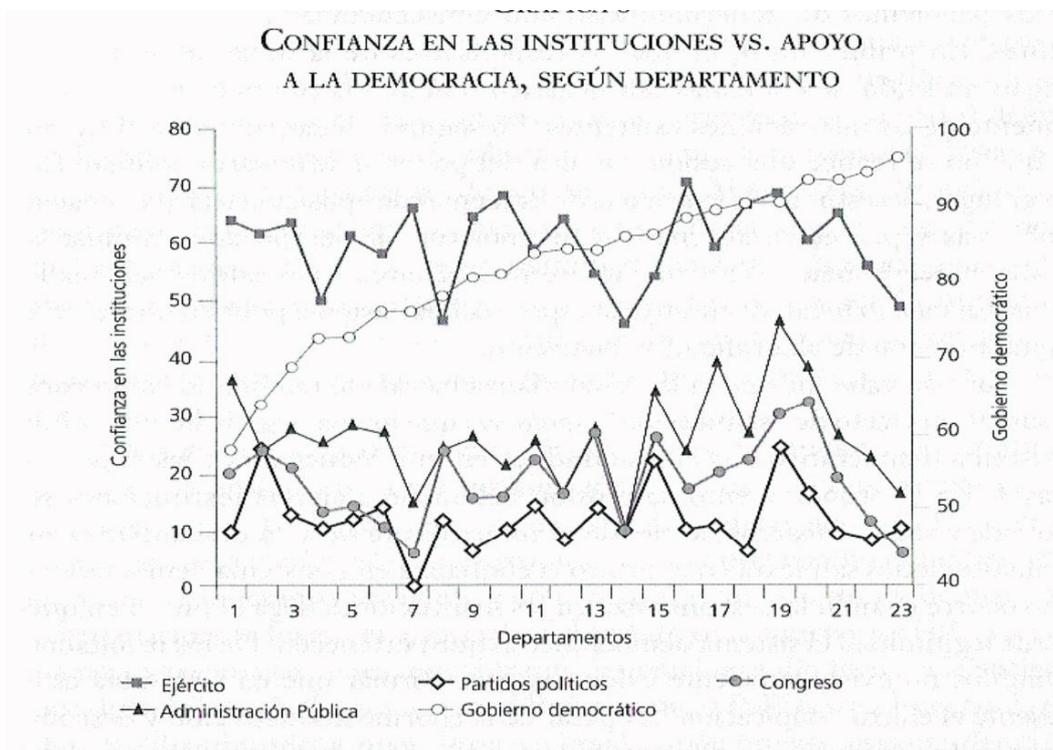
Fuente: John Sudarsky. Barcas

VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

En estudio realizado por María Mercedes Cuellar, denominado "Colombia: un proyecto inconcluso", aplicando la encuesta mundial de valores, también revela datos muy preocupantes para Risaralda como por ejemplo altos niveles de desconfianza en las instituciones y en los medios de comunicación. Así mismo, muestra resultados preocupantes sobre todo porque una buena parte de la población no considera la educación como algo importante para su vida.

En la siguiente gráfica, tomada del estudio de María Mercedes, muestra como Risaralda, representado en el número 23 presenta bajos niveles de confianza en los partidos políticos, en el congreso y en la administración pública.



3.4. Situación de la infancia y la adolescencia

La categoría de derecho a la existencia busca garantizar la protección de la vida de niños, niñas y adolescentes, lo que implica actuar con determinación sobre los factores externos que atentan contra su integridad y su seguridad, así como la garantía oportuna y de calidad frente a los hechos que amenazan su sobrevivencia y desarrollo. Para ello es necesario garantizar el inicio de una vida digna como es la salud materna y la salud infantil, la nutrición y el entorno seguro.

Se analiza en esta parte del diagnóstico las condiciones de salud materna, la salud de los niños, niñas y adolescentes y las condiciones del entorno.

Los avances en la salud materna han reducido sustancialmente las tasas de morbi-mortalidad femenina, lo cual se refleja en varios indicadores. La salud



GOBIERNO DE RISARALDA
"SENTIMIENTO DE TODOS"



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

materna, para el año 2006, las consultas prenatales en el Departamento de Risaralda fue en promedio de 7,0 y la atención institucional del parto fue del 98,6%.

Para el año 2006 se presentaron dos muertes maternas directas (aborto séptico y ectópico roto), para una tasa departamental de mortalidad materna de 15,5 por 100.000 nacidos vivos.

La tasa de fecundidad general muestra un descenso, pasando de 63,0 por 1000 MEF (Mujeres en edad fértil: 15 – 49 años) en el año de 1998, a 55,1 por 1000 MEF (15 – 49 años) en el año 2006, con una tasa global de fecundidad para el departamento de 1,8 hijos por mujer.

De acuerdo con la información aportada por el Sistema Departamental de Estadísticas Vitales, el número de nacidos vivos disminuye de manera sostenida pasando de 16.107 en el año 1998 a 12.913 en el año 2006, con una tasa bruta de natalidad departamental decreciente (17,7 por 1000 habitantes para el año de 1998 y 15,0 por 1000 habitantes para 2006).

La mortalidad infantil disminuyó en 2006 hasta una tasa de 11,7 por cien mil nacidos vivos. Este progreso ha sido posible gracias a las extensas y permanentes campañas en el campo de la salud reproductiva, del saneamiento ambiental y las condiciones de vivienda, control de enfermedades inmuno-prevenibles y aumento de los niveles educativos de la población en general. La tasa de mortalidad infantil femenina fue de 10,4 por mil nacidos vivos en el 2006, mientras que la masculina fue de 12,9 por mil nacidos vivos en igual periodo.

Si bien esta tasa es inferior al indicador nacional estimado para el año 2006 (22,0 por 1000 NV), se presentan diferencias importantes entre municipios, mostrando Pueblo Rico la tasa más alta del departamento con 65,9 por 1000 nacidos vivos, seguido de Mistrató y Santuario con tasas de 28,1 y 26,7 por 1000 nacidos vivos respectivamente.

En el año 2006 fue de 7,0 por 1000 nacidos vivos, con un total de 91 fallecidos. El 78% de ella (5,5 por cada 1000 nacidos vivos) se produce antes de los 7 días de vida (Mortalidad neonatal precoz o temprana) y el restante 22% (1,5 por cada 1000 nacidos vivos) sucede entre el día 7 y el día 28 de vida (Mortalidad neonatal tardía). Para el año 2006 se ubicó en 16,8 por 1000 nacidos vivos.

En relación con la estructura de las causas de mortalidad infantil, las afecciones propias del periodo perinatal (síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, malformación congénita del corazón), ocuparon el primer lugar con el 52%, seguidas de las enfermedades transmisibles (Neumonía no especificada, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, entre otras) con el 19%.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

Las muertes perinatales arrojan cifras significativas que ameritan intervenciones desde los programas y proyectos de atención materna que busquen mejorar la atención por parte de las instituciones de salud, incluido el incremento de la cobertura y calidad del control prenatal, y eliminando las barreras para el acceso de las gestantes al sistema de seguridad social en salud.

RISARALDA. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS. AÑO 2006

Municipio	No de casos	Tasa por 100.000 menores de 5 años
Apia	2	152,2
Balboa	2	389,1
Belén de Umbría	10	385,5
Dosquebradas	33	233,9
Guática	1	69,5
La Celia	1	132,1
La Virginia	9	330,2
Marsella	4	182,2
Mistrato	5	284,3
Pereira	80	240,5
Pueblo Rico	20	1085,2
Quinchía	4	115,0
Santa Rosa de Cabal	17	304,0
Santuario	7	493,7
Total	195	267,1

Fuente: Secretaría de Salud del Departamento

La tasa de mortalidad del departamento en menores de 5 años de edad para el año 2006 fue de 267,1 por 100.000 menores de 5 años de edad (195 fallecimientos), inferior a la tasa nacional (303 por 100.000 menores de 5 años), pero con tasas superiores a este valor en seis municipios del departamento, siendo la más alta la del municipio de Pueblo Rico con 1085 por 100.000 menores de 5 años de edad (20 decesos).

Aún se presentan muertes en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) e Infección Respiratoria Aguda (IRA) que si bien están por debajo de las niveles nacionales, debe tenderse a llevar a 0 esta mortalidad, teniendo en cuenta el costo social que representan y las políticas mundiales, nacionales y locales que enfatizan en las acciones dirigidas a estos grupos de edad.

Por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores, se registraron en el año 2006 a nivel del departamento 10 muertes (tasa departamental de 14 por 100.000 menores de 5 años), afectando tres municipios, y presentando el municipio de Pueblo Rico la mayor tasa del Departamento.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
(SENTIMIENTO DE TODOS)



VISION RISARALDA

2032

Modelo de Ocupación del Territorio

RISARALDA. MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA- EDA AÑO 2005-2006

Municipio	2005 No de casos	2005 Tasa por 100000 menores de 5 años	2006 No. de casos	2006 Tasa por 100000 menores de 5 años
Apia	0	0	0	0
Balboa	0	0	0	0
Belén de Umbria	0	0	0	0
Dosquebradas	0	0	0	0
Guatica	0	0	0	0
La Celia	0	0	0	0
La Virginia	2	73,4	1	36,7
Marsella	1	45,6	0	0,0
Mistrato	0	0,0	0	0,0
Pereira	2	6,0	3	9,0
Pueblo Rico	4	217,0	6	325,6
Quinchia	1	28,8	0	0,0
Santa Rosa de Cabal	0	0,0	0	0,0
Santuario	1	70,5	0	0,0
Total	11	15,1	10	13,7

Fuente: Secretaría de Salud del Departamento

Por infección respiratoria aguda (IRA) en menores, se registraron en el año 2006 a nivel del Departamento 28 muertes (una tasa de 38,4 por 100.000 menores de 5 años), comprometiendo nueve municipios, de los cuales Pueblo Rico fue el de mayor riesgo.

RISARALDA. MORTALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA AÑO, 2005-2006

Municipio	2005 No de casos	2005 Tasa por 100000 menores de 5 años	2006 No de casos	2006 Tasa por 100000 menores de 5 años
Apia	0	0	0	0
Balboa	0	0	0	0
Belén de Umbria	1	38,6	2	77,1
Dosquebradas	2	14,2	1	7,1
Guatica	0	0,0	0	0,0
La Celia	0	0,0	0	0,0
La Virginia	0	0,0	2	73,4
Marsella	1	45,6	2	91,1
Mistrato	0	0,0	1	56,9
Pereira	7	21,0	11	33,1
Pueblo Rico	7	379,8	6	325,6
Quinchia	2	57,5	1	28,8
Santa Rosa de Cabal	2	35,8	2	35,8
Santuario	0	0,0	0	0,0
Total	22	30,1	28	38,4

Fuente: Secretaría de salud del Departamento



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



Aún se presentan muertes en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) e Infección Respiratoria Aguda (IRA) que si bien están por debajo de las niveles nacionales, debe tenderse a llevar a 0 esta mortalidad, teniendo en cuenta el costo social que representan y las políticas mundiales, nacionales y locales que enfatizan en las acciones dirigidas a estos grupos de edad.

La vigilancia epidemiológica de estos eventos constituye también un relevante aporte para dilucidar las causas de orden social y de servicios de salud, entre otros, que conlleven a intervenciones más eficaces en la reducción de estas muertes.

RISARALDA, PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE DE LA POBLACIÓN MENOR DE 1 AÑO. HOMBRES Y MUJERES. AÑO 2006

Causas hombres	No de casos	%	Tasa	Causas mujeres	No de casos	%	Tasa
Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	9	10,5	120,8	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	9	13,8	132,1
Malformación congénita del corazón no especificada	6	7,0	80,5	Neumonía no especificada	5	7,7	73,4
Neumonía no especificada	5	5,8	67,1	Malformación congénita del corazón no especificada	5	7,7	73,4
Atelectasia primaria del recién nacido	5	5,8	67,1	Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de las membranas	4	6,2	58,7
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	4	4,7	53,7	Peso extremadamente bajo al nacer	3	4,6	44,0
Otras causas	57	66,3	764,9	Otras causas	39	60,0	572,4
Total	86	100,0	1154,1	Total	65	100,0	954,1

Fuente: Secretaría de Salud de Risaralda

RISARALDA, PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE DE LA POBLACIÓN 1 A 4 AÑOS HOMBRES Y MUJERES. AÑO 2006

Causas hombres	Número de casos	%	Tasa	Causas mujeres	No de casos	%	Tasa
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	4	400,0	13,3	Neumonía no especificada	4	400,0	13,9
Neumonía no especificada	4	400,0	13,3	Infección intestinal viral, sin otra especificación	1	100,0	3,5
Síndrome de infección aguda debida a VIH	1	100,0	3,3	Enfermedad por VIH resultante en otras afecciones especificadas	1	100,0	3,5
Meningitis bacteriana no especificada	1	100,0	3,3	Tumor maligno del tejido conectivo y tejido blando, de sitio no especificado	1	100,0	3,5
Retardo del desarrollo debido a DNT proteicoalórica	1	100,0	3,3	Leucemia no especificada	1	100,0	3,5
Otras causas	11	1100,0	36,6	Otras causas	14	1400,0	48,8
Total	22	2200,0	73,2	Total	22	2200,0	76,7



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



VISION RISARALDA

2032

Modelo de Ocupación del Territorio

Fuente: Secretaría de Salud de Risaralda.

RISARALDA, PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE DE LA POBLACIÓN DE 15-14 AÑOS HOMBRES Y MUJERES. AÑO 2006

Causas hombres	No de casos	%	Tasa	Causas mujeres	No de casos	%	Tasa
Epilepsia tipo no especificado	2	200,0	2,3	Síndrome de infección aguda debida a VIH	1	100,0	1,2
Agresión con disparo arma de fuego, en calles y carreteras	2	200,0	2,3	Ascariasis no especificada	1	100,0	1,2
Encefalitis herpética	1	100,0	1,2	tumor maligno del colon, parte no especificada	1	100,0	1,2
Síndrome de infección aguda debida a VIH	1	100,0	1,2	Leucemia linfoblástica aguda	1	100,0	1,2
Tumor maligno del encéfalo, parte no especificada	1	100,0	1,2	Diabetes mellitus no especificada, con cetoacidosis	1	100,0	1,2
Otras causas	19	1900,0	21,9	Otras causas	9	900,0	10,9
Total	26	2600,0	30,0	Total	14	1400,0	17,0

Fuente: Secretaría de Salud de Departamento

RISARALDA, PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE DE LA POBLACIÓN DE 15-17 AÑOS HOMBRES Y MUJERES. AÑO 2006

Causas hombres	No. de casos	%	Tasa	Causas mujeres	No de casos	%	Tasa
Agresión con disparo arma de fuego, en calles y carreteras	13	1300,0	52,3	Neumonía no especificada	2	200,0	8,3
Agresión con disparo arma de fuego, en lugar no especificado	10	1000,0	40,2	Leucemia linfoblástica aguda	1	100,0	4,1
Agresión con disparo de arma corta, en calles y carreteras	2	200,0	8,0	Coagulación intravascular diseminada	1	100,0	4,1
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1	100,0	4,0	Insuficiencia de la válvula mitral	1	100,0	4,1
Tuberculosis miliar sin otra especificación	1	100,0	4,0	Ahogamiento lugar no especificado	1	100,0	4,1
Otras causas	18	1800,0	72,4	Otras causas	6	600,0	24,9
Total	45	4500,0	180,9	Total	12	1200,0	49,7

Fuente: Secretaría de Salud de Departamento

En el rango de edad de 15 a 17 años puede observarse como la violencia social aparece como la primera causa de muertes por arma de fuego del género masculino.

VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

Dentro de las enfermedades prevenibles por vacuna, para el año 2006 no se presentaron casos de difteria, fiebre amarilla, meningitis por *Haemophilus influenzae* tipo B, poliomielitis aguda, rubéola, sarampión, tétanos neonatal y tosferina.

Sin embargo se observa que aún no se ha llegado a coberturas útiles de vacunación en los biológicos trazadores, en especial Polio y DPT, lo que reviste un grave riesgo para la salud de los niños y las niñas. Es necesario hacer ingentes esfuerzos para lograr el cubrimiento de la población infantil, utilizando metodologías de seguimiento al cumplimiento oportuno y completo de los esquemas de vacunación y a la vigilancia de las instituciones, para garantizar la vacunación sin excepción de la población infantil y de gestantes.

Es urgente trabajar por lograr la cobertura universal de las vacunas en los menores de un año en todo el Departamento, especialmente a las comunidades indígenas y afrorisaraldenses.

RISARALDA. COBERTURA EN VACUNACIÓN. AÑO 2007

Municipios	Niños						
	Población menor de 1 año	Polio	Pentavalente (DPT, HB, HiB)	B.C.G. Unidosis	Población de 1 año	Triple viral	Antiamarilica
		Cobertura	Cobertura	Cobertura		Cobertura	Cobertura
Apia	321	62,0	62,0	40,5	320	68,8	68,8
Balboa	82	114,6	115,9	79,3	82	119,5	119,5
Belen de Umbria	469	92,1	95,1	68,2	522	89,8	79,1
Dosquebradas	3.214	76,7	77,5	45,0	3.214	83,5	81,2
Guatica	157	102,5	102,5	59,2	153	111,1	95,4
La Celia	163	77,3	77,9	66,3	159	95,6	86,8
La Virginia	503	93,2	93,0	88,5	505	103,2	105,1
Marsella	417	64,3	66,9	49,6	393	84,7	100,3
Mistrato	349	126,4	126,4	103,4	347	115,3	112,7
Pereira	7.475	72,1	72,3	124,9	7.360	83,6	86,5
Pueblo Rico	294	122,4	122,4	113,3	312	124,0	120,8
Quinchia	505	80,6	81,0	68,1	498	91,8	90,2
Santa Rosa de Cabal	1.230	86,7	85,9	46,3	1.267	82,0	77,4
Santuario	311	78,8	77,2	50,2	317	69,4	69,7
Total departamento	15.490	78,3	78,6	89,8	15.449	86,1	86,3

Fuente: Secretaría de salud del Departamento

Con respecto a la situación nutricional, las prevalencias de lactancia materna exclusiva (solo pecho) y total para el departamento fueron de 3,4 meses y 11,2 (ENDS, 2005), valores que son bajos frente a los estándares internacionales de 6 y 24 meses respectivamente.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE RISARALDA



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

El Departamento de Risaralda no cuenta con una investigación actualizada sobre el Estado Nutricional de la población menor de 18 años, madres gestantes y lactantes y adultos mayores, para cada uno de los municipios.

La Encuesta Nacional de Salud determinó que: Para la desnutrición crónica en menores de 5 años, el departamento presentó un valor de 6.6%, inferior al nacional que se ubicó en el 12% (ENDS); la desnutrición aguda para este mismo grupo etario fue de 0.8%, por debajo del dato nacional, que se situó en el 1,3% y la desnutrición global fue de 4,6%, menor que la nacional, que fue de 7,0%.

En el grupo de niños de 5 a 9 años, la desnutrición crónica fue de 11,7% (nacional = 12,6%); la desnutrición aguda fue de 0,8% (nacional = 1,1%) y la desnutrición global fue de 4,5% menor que la nacional que fue de 5,4% (ENDS 2005).

Para el grupo de 10 a 17 años, la desnutrición crónica fue igual al 15,3%(nacional = 16,2%) y la desnutrición global fue de 5,9% contra un estimado nacional de 6,6% (ENDS 2005). Para el año 2006, las deficiencias y anemias nutricionales fueron responsables de 23 muertes en el departamento (0,5% del total de muertes, tasa de 47,1 por 100.000 habitantes).

Aunque no existen datos específicos para Risaralda, es por todos conocido que en municipios como Pueblo Rico, Mistrató, Quinchía, Marsella, Guática y la Virginia se presentan graves problemas de desnutrición de los niños y niñas. Es altamente preocupante, no solo por la presencia de comunidades indígenas; así como por el alto nivel de hogares con necesidades básicas insatisfechas, tanto en zona urbana como rural.

Se hace urgente para el Departamento de Risaralda levantar una línea base para conocer la situación real del estado nutricional de los niños, niñas y adolescentes y conocer el impacto de las estrategias de complementación nutricional que se pondrá en marcha con el programa de seguridad alimentaria. Por esta razón la Secretaría de Salud debe plantearse la meta de levantar una línea base con el fin de abordar de manera acertada las políticas de salud nutricional y seguridad alimentaria.

En cuanto a la salud sexual y reproductiva, en el año 2006 se diagnosticaron 145 nuevos casos de infección por VIH SIDA, con una tasa de incidencia de 16,4 por 100.000 habitantes. Por género, el 71,7% de casos ocurrieron en hombres y el 28,3% en mujeres, con una tendencia progresiva a la feminización de la epidemia. El 82,8% de casos se presentó en el grupo poblacional de 20 a 49 años de edad, con predominio de la transmisión heterosexual y presencia del evento en 12 de los 14 municipios del departamento. La razón de infección de VIH hombre/mujer se ubicó en 3,0, levemente superior a la razón nacional que para el año 2005 fue del 2,3. En un caso residente en el municipio de Marsella se reportó coinfección VIH – TBC. De igual manera para el primer semestre de 2007, se notifica un caso con coinfección del municipio de Dosquebradas



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



RISARALDA. NÚMERO DE VIH SIDA EN MENORES DE 18 AÑOS 2004-2007

Municipio	Casos 2004	Tasa por 100.000 menores de 18 años	Casos 2005	Tasa por 100.000 menores de 18 años	Casos 2006	Tasa por 100.000 menores de 18 años	Casos 2007	Tasa por 100.000 menores de 18 años
Apía	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Balboa	0	0	0	0	1	46,1	0	0,0
Belén de Umbria	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Dosquebradas	0	0	0	0	2	3,5	0	0,0
Guatica	0	0	0	0	0	0	0	0,0
La Celia	0	0	0	0	0	0	0	0,0
La Virginia	1	7,4	0	0	0	0	0	0,0
Marsella	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Mistrato	0	0	0	0	1	17,8	0	0,0
Pereira	7	3,9	8	5,8	2	1,5	5	3,6
Pueblo Rico	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Quinchia	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Santa Rosa de Cabal	0	0	0	0	1	4,4	1	4,4
Santuario	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Otros Departamentos	0	0	1 (Chocó)	0	0	0	0	0,0
Total	0	0	9	0	7	0	0	0,0
Total Risaralda	8	2,1	8	2,7	7	2,4	6	2,1

Fuente: Secretaría de Salud del Departamento

De acuerdo con la información, para el año 2006 se presentaron siete casos de menores de 18 años con la enfermedad distribuidos en los municipios de Balboa, Dosquebradas, Pereira, Mistrató, y Santa Rosa de Cabal ; para el año 2007 se presentaron seis casos cinco de ellos en la ciudad de Pereira y uno en Santa Rosa de Cabal.

El embarazo en adolescentes representa un problema de Salud Pública para el Departamento. Al respecto para el año 2006, el 12,6 % de nacidos vivos lo fueron de madres entre los 10 y los 17 años de edad, con cuatro municipios con valores por debajo de esta cifra y diez municipios con porcentajes superiores al promedio departamental, ocupando Santuario y Balboa los primeros lugares con el 20,4% y 18,3% respectivamente, seguidos de Marsella con el 17,8%, Mistrató y Apía con el 17,3%.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
"SENTIMIENTO DE TODOS"



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

RISARALDA NÚMERO DE NACIDOS VIVOS EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS. AÑO 2006

Municipio	Número de RN hijos de madres entre 10 y 14 años	Número de RN hijos de madres entre 15 y 17 años	Número de RN hijos de madres entre 10 y 17 años	Total de RN 2006	Proporción de RN de mujeres de 10 a 17 años de edad
Apia	6	25	31	179	17,3
Balboa	3	14	17	93	18,3
Belén de Umbria	7	67	74	486	15,2
Dosquebradas	23	280	303	2814	10,8
Guatica	1	18	19	192	9,9
La Celia	0	15	15	108	13,9
La Virginia	10	64	74	512	14,5
Marsella	2	55	57	321	17,8
Mistrato	3	25	28	178	15,7
Pereira	50	716	766	6222	12,3
Pueblo Rico	3	23	26	182	14,3
Quinchia	4	54	58	401	14,5
Santa Rosa de Cabal	7	106	113	1000	11,3
Santuario	2	44	46	225	20,4
Total	121	1506	1627	12913	12,6

Fuente: Secretaría de Salud del Departamento

RISARALDA. PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS. AÑO 2006

Causas Niños	No. de casos	Tasa	Causas Niñas	No de casos	Tasa
Perturbación de la actividad y de la atención	5	16,6	Abuso Psicológico	17	59,3
Síndrome de Down no especificado	5	16,6	Transtorno de la conducta, No especificado	14	48,8
Retardo en el desarrollo	5	16,6	Retardo en desarrollo	13	45,3
Transtorno del lenguaje expresivo	4	13,3	Transtorno opositor desafiante	11	38,4
Transtorno generalizado del desarrollo no especificado	3	10,0	Perturbación de la actividad y de la atención	7	24,4
Otras causas	17	56,6	Otras causas	18	62,8
Total	39	129,7	Total	80	279,0

Fuente: Secretaría de Salud del Departamento



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



RISARALDA. PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5-14 AÑOS.
AÑO 2006

Causas Niños	No. de casos	Tasa	Causas Niñas	No de casos	Tasa
Perturbación de la actividad y de la atención	460	531,0	Transtrono mixto de la habilidades escolares	155	188,3
Transtorno mixto de las habilidades escolares	317	365,7	Transtornos de adaptación	135	165,0
Transtorno opositor desafiante	281	324,4	Perturbación de la actividad y de la atención Transtorno opositor desafiante	49	59,5
Transtorno de la conducta. No especificado	191	220,5	Transtorno opositor desafiante	49	59,5
Otros transtornos emocionales y del comportamiento	169	195,1	Transtorno de la conducta, no especificado	48	58,3
Otras causas	1.448	1671,5	Otras causas	528	641,4
Total	2.866	3308,3	Total	964	117,1

Fuente: Secretaría de Salud del Departamento

Los trastornos selectivos del desarrollo ocupan los primeros lugares en la morbilidad y ponen en evidencia problemas del lenguaje y aprendizaje, principalmente en la población escolar, que ameritan intervenciones buscando reducir su ocurrencia y seguimiento para disminuir el impacto que ésta morbilidad tiene sobre el desarrollo normal de los niños.

Es preocupante la falta de programas continuos y sostenibles para atender la salud mental de los niños y adolescentes. En los municipios no existen profesionales de la psicología y psiquiatría para atender la salud mental de los niños.

La mayoría de los colegios ya no cuentan con psico-orientadores para brindar apoyo a los estudiantes para el manejo de situaciones que alteran su comportamiento dentro y fuera de la institución.

Secretaría de Salud del Departamento trabaja con los comités municipales de salud mental, en acciones de promoción y prevención, sin embargo es necesario disponer de los profesionales de la salud que hagan un trabajo de recuperación y rehabilitación de los niños, niñas, adolescentes y sus familias.

De otra parte, los altos índices de muertes violentas en el Departamento por homicidios y accidentes de tránsito sobre todo ocurridos en los municipios del Área



GOBIERNO DE RISARALDA
"SENTIMIENTO DE TODOS"



VISION RISARALDA

2032

Modelo de Ocupación del Territorio

Metropolitana al igual que los problemas de drogadicción principalmente en los grupos de edad más jóvenes, evidencian la necesidad de fortalecer las acciones dirigidas a mejorar la salud mental de la población desde una visión positiva, promoviendo y fortaleciendo redes comunitarias de apoyo social, la capacidad protectora de la familia frente a las adicciones y la violencia y acompañamiento a los jóvenes en un proceso saludable de construcción de identidad.

En relación con los servicios públicos, las enfermedades respiratorias, diarreicas agudas, parasitosis y de la piel siguen siendo las principales causas de morbilidad ambulatoria, y están relacionadas con deficientes condiciones de agua potable y saneamiento, e inadecuadas prácticas de higiene.

La problemática del suministro de agua no apta para consumo humano desde el punto de vista bacteriológico se hace más evidente en los municipios de Apía, Balboa, La Celia, Mistrató, Pueblo Rico y Santuario donde los niveles de coliformes totales son altos. De otro lado, los menores episodios de deterioro de la calidad microbiológica por coliformes totales se han dado en los municipios de Quinchía, Santa Rosa de Cabal y Belén de Umbría.

Tal como lo detalla la normativa sanitaria Nacional, la presencia de coliformes fecales en agua de abasto público se encuentra explícitamente vedada, en este sentido los municipios que arrojan frecuencia de contaminación por estos microorganismos son Apía, Guática, La Celia y Santuario. (Contraloría General del Risaralda. Informe de la calidad del agua, año 2006)

3.4.1. Categoría de derecho al desarrollo

La categoría de derecho al desarrollo busca generar espacios de aprendizaje, recreación y cultura que propicien el desarrollo armónico e integral de los niños, niñas y adolescentes; significa que los ambientes naturales y construidos tengan condiciones y medios para estimular la creatividad y permitir el desarrollo de sus capacidades y potencialidades.

En esta parte del diagnóstico se analizan los aspectos relacionados con la educación el deporte, la recreación y la cultura.

3.5.1.1. Educación

Si bien se ha avanzado en los últimos años en cobertura educativa, aún no se logra alcanzar el 100%, persistiendo la brecha entre las oportunidades educativas de la población rural frente a la urbana.

El cubrimiento del sistema educativo, medido a través de la tasa de escolaridad neta² para el año 2007, muestra que el ciclo de educación básica primaria, con el 84%, es la tasa de escolaridad más alta y el

² Tasa de escolaridad neta: matrícula en edad escolar para el nivel en consideración / Total de la población en edad para ese nivel escolarizada en la edad



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

preescolar, con el 19%, es la tasa más baja³; pese a los esfuerzos por ampliar la cobertura en el grado obligatorio de preescolar, la matrícula continua siendo baja en este nivel.

La cobertura bruta en el departamento de Risaralda, entre 2005 y 2007 pasó del 85% al 87% en educación básica y media.

Siendo la más baja la preescolar, seguida de la media, se evidencia la necesidad de focalizar los esfuerzos de ampliación de cobertura en los niveles de preescolar y media y acomodar la oferta a las múltiples particularidades de la demanda.

En el año 2007 se encontraban matriculados en educación básica 65.828 niños, niñas y jóvenes entre los 5 y 17 años de acuerdo con las proyecciones DANE Censo 2005; la población en este rango de edad era 75.634; lo que sugiere una tasa de asistencia bruta de 87% y por consiguiente del 13% por fuera del sistema educativo, aproximadamente 9.837.

La inasistencia escolar se agudiza en el área rural, donde ésta es superior al 50% en el grado de transición; teniendo el mismo comportamiento en todos los niveles, excepto en la básica primaria que corresponde al 22%. Del total de niños entre 5 y 17 años, se encuentran por fuera del sistema 17.554 y están en la zona rural 12.306 que corresponden al 70% del total de la inasistencia del Departamento.

El comportamiento de la tasa de deserción en el periodo 2002 - 2006 fue relativamente estable, manteniéndose entre el 13.6 y 14.2 en el periodo. La tasa de aprobación y reprobación tuvo variaciones para el año 2006, mostrando una alta reprobación en el nivel de primaria, especialmente en grado primero; adicionalmente los alumnos que reprueban, muchos se retiran del sistema educativo.

El comportamiento de las deserciones escolares se pueden explicar por la vulnerabilidad académica por la deficiente formación en los diferentes niveles educativos, vulnerabilidad socioeconómica (procedencia de familias pobres, minorías étnicas, de bajos niveles académicos, familias de pocas aspiraciones profesionales), falta de articulación entre los diferentes niveles modelos pedagógicos no adecuados a los diferentes procesos de enseñanza aprendizaje, modelos educativos centrados en lo cognitivo y con pocas fortalezas en lo afectivo y emocional, ausencia de programas de formación en buen uso del tiempo, paulatina descomposición del grupo familiar, motivación, creciente a la inserción temprana en el aparato productivo, desorganización de oferta educativa, para el ofrecimiento de los programas formales y no formales.

³ Secretaría de Educación Departamental



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

Uno de los indicadores más importantes del estado de la calidad de la educación es el desempeño de los estudiantes en pruebas que miden el nivel de desarrollo de competencias durante su paso por el sistema educativo: competencias básicas, ciudadanas y laborales.

En este sentido, con el fin de conocer los resultados de la educación y su evolución en el tiempo, el país inició en la década pasada un esfuerzo sistemático de evaluación mediante la aplicación periódica de pruebas que miden las competencias de los estudiantes en áreas básicas y en los distintos niveles.

Pruebas de estado - ICFES

Referencia	2004	2005	2006	2007
SUPERIOR			4	3
ALTO	6	6	12	4
MEDIO	29	16	12	13
BAJO	15	25	12	28
INFERIOR	0	4	1	5
MUY INFERIOR	0	1	0	0

La variación de este indicador según porcentaje consolidado de las instituciones educativas de los doce municipios no certificados que se ubican en las categorías superior y alta, de acuerdo al resultado de los exámenes de estado, se mantuvo en un 12% para los años 2004, 2005, 2007 a excepción del 2006 que superó la meta del 12% para cuatrienio.

Los resultados de las Pruebas "SABER", mostraron el déficit que Risaralda presenta en relación con los logros alcanzados por los estudiantes en las áreas básicas. Iguales resultados arrojaron las pruebas censales de evaluación de competencias básicas en Matemática y Lenguaje, grados 5 y 9.

El Departamento en cuanto al promedio nacional en las áreas de ciencias naturales y matemática en grado 5° (56.05%) está por encima del promedio nacional (51.96), igual para 5° y 9 en las áreas de ciencias sociales y de lenguaje; levemente por debajo del promedio se encuentra ciencias naturales y matemática del grado 9°.

El deporte, la recreación, la actividad física y la cultura, así como la educación y el despliegue de competencias ciudadanas hacen parte del desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes; sin embargo la información es insuficiente. Esto evidencia la necesidad de levantar, clarificar y ajustar las líneas de base que posibiliten establecer los alcances de las actuaciones en esta materia por parte de los municipios.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS!



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

Si bien es cierto que la actividad física, el deporte y la recreación han sido fortalecidos en anteriores administraciones, es un reto para la presente administración adecuar los indicadores departamentales a los estándares nacionales en metros cuadrados por habitante en espacios para la práctica recreativa y deportiva.

En términos generales, en el departamento se observa poca práctica de la actividad física, la recreación y el deporte, el grueso de población infantil y adolescente tiene otro tipo de entretenimientos que son pasivos como la televisión y los juegos interactivos. En este caso es importante señalar que tanto los docentes como padres de familia deben generar acciones que motiven en los niños una buena actitud y disposición para la práctica deportiva y/o la actividad física.

Los escenarios deportivos, son ocupados por un reducido grupo de deportistas, lo que genera un altísimo costo beneficio en su administración y mantenimiento. A lo anterior, se le suma la insuficiencia en los procesos de iniciación, formación y tecnificación deportiva, al igual que una baja calificación administrativa en el deporte asociado y estatal.

Otras de las circunstancias que no permiten un adecuado desarrollo de la actividad física es la poca concertación y trabajo interinstitucional entre las diferentes dependencias del orden municipal y departamental y la ausencia de una política pública en el sector de la actividad física, el deporte y la recreación, constituyéndose en otro de los retos fundamentales para la Administración Departamental.

En cultura, no existen datos sobre la consolidación de una industria cultural a nivel de todo el Departamento; si bien se han presentado casos exitosos en cine, teatro y danza, se evidencia una debilidad manifiesta en un importante grupo de gestores culturales para promover sus productos y disminuir los niveles de dependencia de los recursos municipales e incentivar, así, la cofinanciación privada.

Se evidencia bajos niveles de lectura en la población (1.5 libros por persona) y los porcentajes de ocupación de la infraestructura cultural municipal no llegan al 60%. En cuanto a las expresiones artísticas y culturales, a pesar de los esfuerzos que desde el nivel central se han venido desarrollando, sigue siendo insuficiente la oferta con respecto a la demanda cultural de los municipios, la cual se manifiesta en la precaria cantidad de agrupaciones artísticas y culturales con representatividad y reconocimiento a nivel regional y nacional.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



3.5.1.2. Categoría de derecho a la ciudadanía:

Esta categoría tiene que ver el reconocimiento de los niños, niñas y adolescente como sujetos de derechos. Significa asumir su condición de actores transformadores de su propia realidad, tanto en el plano individual como colectivo. Por lo tanto es necesario crear espacios, facilitar condiciones y construir mecanismos que permitan el pleno ejercicio de la autonomía, el reconocimiento de sus propios derechos, la exigencia de su cumplimiento y el rechazo de su vulneración.

En términos generales se evidencia poca promoción gubernamental departamental como municipal para la promoción de los espacios de participación en la toma de decisiones sobre los asuntos que les conciernen a niños, adolescentes y jóvenes.

No existe un inventario real y reciente sobre el número de grupos u organizaciones de adolescentes y jóvenes existentes el Departamento. Se conoce que los grupos de danzas, de música, teatro, las ligas deportivas, los grupos pastorales, los boy scouts, los ecologistas, los voluntariados acogen un gran número de niños, adolescentes y jóvenes; teniendo mayor participación en los municipios del área metropolitana, por las posibilidades de acceder a diferentes servicios de capacitación y utilización de espacios para el desarrollo de sus actividades.

La política nacional de juventud establece la conformación de los consejos de municipales de juventud, los cuales operan regularmente en los 14 municipios, pero a nivel de niños y adolescentes existe poca promoción y desarrollo de grupos.

En los colegios se ha establecido la figura de los personeritos y gobiernos escolares y recientemente se han dado algunos ejercicios con niños comunalitos a nivel de las juntas de acción comunal.

En las pasadas elecciones de Gobernadores y alcaldes, La Registraduría Nacional estableció que los menores de 18 años pudieran entrar a los sitios de votación con sus padres como una estrategia educativa para que los niños empiecen a conocer como operan estos procesos.

Para lograr un despliegue efectivo del desarrollo del derecho a la ciudadanía es importante tener en cuenta la definición de líneas de acción como:

- Generar y fortalecer la participación individual o grupal de niños, niñas y jóvenes en la priorización de temas que les afecta y acciones para la garantía de sus derechos, en los planes de desarrollo local, así como en las actividades de seguimiento y evaluación de las políticas públicas, presupuesto participativo; entre otros.
- Difundir en el departamento una versión amigable los derechos de la infancia y adolescencia y propiciar espacios de reflexión sobre su garantía en las instituciones educativas, públicas y privadas.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



- Establecer acuerdos con la Registraduría Nacional del Estado Civil para su expedición oportuna sin trabas ni discriminaciones.
- La jornada escolar extendida podrá ser aprovechada para un mejor aprendizaje y puesta en marcha de los derechos de ciudadanía y participación en los niños y adolescentes.

3.5.1.3. Categoría de derecho a la protección integral y restitución de derechos

Esta categoría hace referencia a lo establecido en el libro I de la Ley 1098 en lo referente a la protección integral y restitución de derechos donde la Familia, la Sociedad y el Estado tienen obligaciones para los niños, niñas y adolescentes.

Los diferentes tipos de violencias, el abuso sexual infantil, la explotación económica o sexual de niños y niñas, así como la discriminación por condiciones físicas, económicas, culturales, de etnia, de género, condición de discapacidad o desplazamiento, se superarán cuando todos y todas estemos dispuestos al reconocimiento legítimo de las aspiraciones y libertades individuales y colectivas, para la convivencia pacífica y el desarrollo integral y positivo de los niños y niñas y adolescentes.

En esta parte del diagnóstico se describe la oferta de las instituciones responsables de la atención a niños y niñas y adolescentes víctimas de maltrato, abuso y explotación sexual y de las acciones de atención para la superación del riesgo y lesiones, así como las acciones de restitución de derechos y se evidencian cifras que dan cuenta del grado de vulneración de la dignidad e integridad de los niños, niñas y adolescentes en nuestro departamento.

Es importante señalar que las cifras de maltrato a niños y niñas y adolescentes, si bien evidencian una problemática; están muy lejos de reflejar la verdadera realidad, la cual es más profunda y grave por cuanto existen múltiples casos que aún no son denunciados y continúan en la clandestinidad por el sometimiento y miedo de las víctimas o simplemente por aquellos que su grado de inocencia e indefección es tan grande que no escatiman que están siendo sometidos a abuso.

La protección tiene como objetivo brindar la atención integral a través de instituciones con carácter de internado (funcionamiento durante las 24 horas al día) cuando lo procedente es la separación del medio familiar de origen o extenso y no es posible la ubicación preferente en medio familiar sustituto

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, es la entidad encargada de brindar protección integral a los niños, niñas y adolescentes; así como



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



VISION RISARALDA

2032

Modelo de Ocupación del Territorio

participar en la restitución de sus derechos en conjunto con las demás entidades que hacen parte del Sistema Nacional de Bienestar Familiar

RISARALDA. NIÑOS NIÑAS, ADOLESCENTES ATENDIDOS EN INSTITUCIONES DE PROTECCIÓN, INTERNADO. 2007

	Abandono o Peligro	Discapacidad	Trastorno Mental	Consumo Psicoactiva	Explotación Sexual	Adolesc. Gestante	Pobladora de Calle	Centro Emergencia
Pereira	161	20	19	47	39	17	181	264
Apia	1							
Balboa		1	1					
La Celia	1							
La Virginia	14	2		9				7
Pueblo Rico	8	2		1		1		
Santuario	11	1	1					
Dosquebrada	34	5	8	12	1	5		6
Belén	8	2	1	2	1	1		3
Guatica	1							
Mistrato	3	1	1					
Quinchia	16	2		1		1		1
Marsella	6	1					2	
Santa Rosa	29	2	1	7	1			

Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Regional Risaralda

El restablecimiento de derechos comprende las acciones para preservar y restituir el ejercicio integral de los derechos de la niñez y la familia.

RISARALDA. NIÑOS, NIÑAS, EN PROCESOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS. REPORTADOS POR LOS CENTROS ZONALES AÑO. 2007

Centro Zonal	Maltrato	Maltrato Negligencia	Falta de Responsables	Abuso sexual
Pereira	125	93	81	67
La Virginia	13	18	10	4
Dosquebradas	18	17	29	7
Belén	16	15	26	4
Santa Rosa	18	34	4	22

Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Regional Risaralda

El restablecimiento de derechos comprende el conjunto de modalidades, servicios, estrategias y rubros dirigidos a niños, niñas y adolescentes en situación de amenaza o vulneración de derechos o en conflicto con la ley penal por haber cometido infracción, a través de los cuales se pretende restablecer su ejercicio pleno de derechos y la reparación del daño causado, mediante procesos de atención personalizada, integración y fortalecimiento familiar, gestión e inclusión social, en cumplimiento de la misión y las competencias institucionales. Además garantizar la atención



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



VISION RISSARALDA 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

integral para el restablecimiento del ejercicio de derechos y la inserción social de los Niños, Niñas, Adolescentes y sus familias.

Maltrato a los niños, niñas y adolescentes. De acuerdo con la información aportada por el Sistema de Información y Atención al Ciudadano del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Risaralda (SIAC), las denuncias por niños en situación de vulneración de sus derechos desde el año 2005 al 2007, han tenido el siguiente comportamiento:

RISARALDA. NO. DE DENUNCIAS POR MALTRATO AÑOS 2005 A 2007

Año	Casos
2005	915
2006	1010
2007	925

Fuente: Colombiano de Bienestar Familiar Regional Risaralda (SIAC),

RISARALDA. NO. DE DENUNCIAS NEGLIGENCIA AÑOS 2005 A 2007

Año	Casos
2005	83
2006	493
2007	347

Fuente: Colombiano de Bienestar Familiar Regional Risaralda (SIAC),

RISARALDA. NO. DE DENUNCIAS POR FALTA DE RESPONSABLES 2005 A 2007

Año	Casos
2005	173
2006	294
2007	367

Fuente: Colombiano de Bienestar Familiar Regional Risaralda (SIAC),

RISARALDA. NO. DE DENUNCIAS POR ABUSO SEXUAL 2005 A 2007

Año	Casos
2005	241
2006	268
2007	190

Fuente: Colombiano de Bienestar Familiar Regional Risaralda (SIAC),



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

Como se observa el maltrato físico, la falta de responsables o cuidadores, el abuso sexual son los principales motivos de denuncia que se presentan en el Instituto.

Los niños, niñas y adolescentes sufren de maltrato físico, psicológico y abuso sexual de parte de sus padres, padrastros o cuidadores, comportamientos que afectan la salud mental de las niñas y los niños, su rendimiento escolar y baja de autoestima que fácilmente hace pensar en algún momento de su vida en el suicidio o escapar del hogar.

Así mismo el año con mayor número de denuncias por vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes correspondió al 2005, con 3.631 reportes, con un descenso para el 2006, con 2.495. Durante el periodo 2007, se reportaron 1.863 casos.

En todos los años, los casos más frecuentes se relacionan con el maltrato físico y verbal llegando a un total de 6.211 casos reportados durante el periodo 1998-2005, 1.010 en el 2006.

En promedio anual se reportaron ante el SIAC, 92,5 casos de abuso sexual durante el periodo 1998-2005. Durante el 2006 se reportaron 283 denuncias relacionadas con delitos sexuales y 190 para el 2007⁴.

RISARALDA. LESIONES FATALES POR GRUPOS DE EDAD Y MANERA DE MUERTE.
AÑO 2007

Manera Edad	Homicidio		Suicidio		Acc. De Tránsito		Accidental		Indeterminada		TOTAL	Tasa*
	No.	Tasa *	No.	Tasa *	No.	Tasa *	Tasa *	No.	Tasa *			
0-4	0	0	0	0	1	1,4	9	12,3	8	11,0	18	24,7
5-9	0	0	0	0	3	3,6	2	2,4	0	0,0	5	6,1
10-14	3	3,5	3	3,5	2	2,3	5	5,8	0	0,0	13	15,0
15-17	31	63,3	1	2,0	3	6,1	2	4,1	0	0,0	37	75,5
TOTAL	34	11,7	4	1,4	9	3,1	18	6,2	8	2,7	73	25,1

Fuente: Centro de Referencia Regional de la Violencia. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

⁴ Para estos años el SIAC diferenció los datos entre abuso sexual y explotación sexual comercial

RISARALDA. HOMICIDIOS A NIÑOS Y ADOLESCENTES.
AÑO 2007

Municipio/ Ciclo vital	0-4	5-9	10-14	15-17	TOTAL
Pereira	0	0	2	16	18
Apia	0	0	0	0	0
Balboa	0	0	0	0	0
Belén de Umbria	0	0	0	0	0
Dosquebradas	0	0	0	10	10
Guática	0	0	0	1	1
La Celia	0	0	0	0	0
La Celia	0	0	0	0	0
Marsella	0	0	0	1	1
Mistrató	0	0	0	1	1
Qunchía	0	0	0	0	0
Pueblo Rico	0	0	0	0	0
Santa Rosa de Cabal	0	0	1	0	1
Santuario	0	0	0	2	2
TOTAL	0	0	3	31	34

Fuente: Centro de Referencia Regional de la Violencia. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Violencia social e intrafamiliar. Para el año 2006, la tasa de maltrato de pareja fue de 69,2 casos por 100.000 habitantes por año, siendo mayor para Marsella, Pereira, La Virginia y Santa Rosa de Cabal. La tasa de casos de conflicto entre otros familiares fue de 29,8 casos por 100.000 habitantes por año, esta tasa fue aún mayor para los municipios de Guática, Balboa, La Virginia, Santa Rosa y Pereira. Para los casos de maltrato infantil fue 67,6 por 100.000 habitantes por año, valor superado en el Departamento por los municipios de Pereira, La Virginia y Marsella. El municipio de La Virginia a pesar de presentar disminución en el número de casos frente al año 2005, sigue registrando la tasa más alta de todos los municipios del Departamento.

3.5.1.5. Maltrato infantil

RISARALDA. CASOS DE
MALTRATO INFANTIL.
AÑOS 2005-2006

Municipio/ Ciclo vital	2005	2006
Pereira	83	120
Apia	1	2
Balboa	0	0
Belén de Umbria	10	6
Dosquebradas	23	32
Guática	1	1
La Celia	3	0
La Virginia	25	17
Marsella	7	8
Mistrató	1	0
Qunchía	4	4
Pueblo Rico	0	0
Santa Rosa de Cabal	20	11
Santuario	2	2
TOTAL	180	203

Fuente: Centro de Referencia Regional de la Violencia. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
"SENTIMIENTO DE TODOS"



CORPORACION
AUTONOMA
REGIONAL DE
RISARALDA



Area Metropolitana
Centro Occidente



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

Según reporte del Instituto Nacional de Medicina Legal, durante el 2006, se presentaron en el departamento 431 casos de delitos sexuales, 203 casos de maltrato infantil, 1.348 lesiones en accidentes de tránsito, 63 muertes accidentales, y 2 homicidios en menores de 6 años.

Para el mismo año, Medicina Legal reportó 109 casos de delitos sexuales en población entre los 5 y los 9 años de edad, del mismo modo, se presentaron – según datos del Instituto- 1 homicidio, 4 muertes en accidentes de tránsito, 2 muertes por otros accidentes, 215 lesiones no fatales y 45 casos de maltrato infantil.

En el 2006, se detectaron 207 delitos sexuales en población entre los 10 y 17 años, correspondiendo al 32,45% de los casos reportados en el período. Así mismo, se presentaron 128 casos de maltrato infantil –con una proporción más elevada entre los 10 y 14 años-, 121 lesiones en accidentes de tránsito, 815 casos de lesiones no fatales, 6 muertes accidentales, 2 suicidios y 39 homicidios.

De acuerdo a los datos reportados en la estrategia Hechos y Derechos, Risaralda se encuentra en el tercer departamento con las tasas de homicidio en menores de 18 años más altas del país.

Niños, niñas, adolescentes en conflicto con la ley penal. Al analizar las cifras del total de menores aprehendidos por diferentes delitos en el Departamento de Risaralda durante el año 2007 se puede evidenciar que los menores que se encuentran en el rango de edades comprendidas entre los 15 y 17 años, son los más propensos a cometer delitos, aportando un 21, 24 y 33% respectivamente del total de las aprehensiones registradas.

Así mismo, al comparar el total de las aprehensiones en el periodo evaluado con el mismo periodo del año anterior, se observa un incremento del 4%, con 605 aprehensiones en el año 2006 contra 630 en lo corrido del año 2007, es decir que existe una diferencia absoluta de 25 casos. Otra observación que vale la pena resaltar en el presente cuadro, es que la participación de los menores de edad en la comisión de delitos por el rango de edades, guarda relación con el aporte porcentual de los mismos, es decir, a mayor edad mayor frecuencia en la comisión de delitos.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



VISION RISARALDA

Modelo de Ocupación del Territorio

RISARALDA. APOORTE PORCENTUAL POR EDADES EN COMISIÓN DE DELITOS. AÑO 2007

EDADES	2007	Aporte %
10 años	4	1,0%
11 años	9	1,0%
12 años	14	1,4%
13 años	29	3,0%
14 años	75	7,7%
15 años	239	25,3%
16 años	257	27,2%
17 años	315	33,4%
Total	942	100%

Fuente: Policía Nacional. Seccional Risaralda

Los niños se inician a edades muy tempranas en la comisión de delitos, generalmente son provenientes de familias disfuncionales y profundas carencias afectivas y económicas. Los grupos organizados para la delincuencia como el tráfico de estupefacientes y el hurto a personas los utilizan debido a que la judicialización de estos niños y adolescentes es más blanda.

Si bien es cierto que el género masculino es quien aporta un mayor porcentaje de las aprehensiones en el Departamento (87%), al verificar las aprehensiones realizadas durante los años 2005 y 2006, es importante resaltar el incremento en la participación de hechos delictivos en lo que respecta a menores de género femenino, registrando 70 y 117 aprehensiones respectivamente y 79 en lo corrido del presente año. Los delitos con más frecuencia en que se ven inmersas estas menores son el tráfico, fabricación o porte de estupefacientes con 24 casos, violencia intrafamiliar con 14 casos, lesiones personales con 13 casos y hurto.

RISARALDA. RELACIÓN DE DELITOS COMETIDOS POR NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES COMPARATIVO 2006-2007

DELITOS	2006	2007
HOMICIDIO	12	10
LESIONES PERSONALES	64	58
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	49	68
HURTO ENTIDADES COMERCIALES	44	36
HURTO PERSONAS	157	268
HURTO RESIDENCIAS	29	18
DAÑO EN BIEN AJENO	23	27
FABRICACIÓN, TRÁFICO, Y PORTE DE ARMAS DE FUEGO O MUNICIONES	71	54
TRÁFICO, FABRICACIÓN O PORTE DE ESTUPEFACIENTES	333	298
TOTAL	894	942

Fuente: Policía Nacional. Seccional Risaralda



GOBIERNO DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

Niños en situación de calle. En cuanto a niños y niñas en situación de habitabilidad en calle, se encuentran, de acuerdo a un estudio recientemente realizado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Unión Europea, 21 niños y niñas en situación de calle y 124 que estuvieron en calle, pero al momento del estudio se encontraban en proceso de restablecimiento de sus derechos en instituciones⁵. No obstante, no se encuentran datos al respecto para la totalidad del departamento de Risaralda.

El estudio elaborado por la Universidad Tecnológica concluye afirmando que se percibe debilidad y desarticulación en la gestión y articulación interinstitucional e intersectorial para la garantía, protección, restitución de los derechos de niños y adolescentes. En algunos municipios son débiles las redes de tejido social alrededor de la infancia y los Consejos de Política Social, poco operan.

A continuación se relacionan algunas debilidades y problemáticas que afectan a niños y adolescentes en el Departamento:

- Existe poca promoción gubernamental para los espacios de participación en la toma de decisiones sobre los asuntos que les conciernen a niños, adolescentes y jóvenes.
- Insuficientes programas para el sano aprovechamiento del tiempo libre de niños, adolescentes y jóvenes.
- Baja capacidad de las familias para manejar adecuadamente pautas de crianza y resolución de conflictos mediante el diálogo y la concertación.
- Si bien se han logrado avances en las coberturas de salud y educación, y otros servicios estatales, no se han dado en la calidad y la oportunidad con que se prestan los servicios para garantizar el pleno desarrollo físico y psicosocial de niños y adolescentes. Adicionalmente, sigue siendo difícil el acceso a los servicios de salud y educación, protección y restablecimiento de derechos de los desplazados, discapacitados en situación de pobreza y habitantes de la zona rural.
- Es preocupante la situación de vulneración de la integridad personal de niños y adolescentes, víctimas de maltrato físico, psicológico y abuso sexual, a consecuencia de las múltiples manifestaciones de violencia doméstica y social, que desencadenan problemáticas como el consumo de sustancias psicoactivas, prostitución, delincuencia, embarazo adolescente, niños en situación de calle o mendicidad, trabajo infantil y conducta suicida, entre otros.
- El fenómeno migratorio presentado en la última década en el Departamento, ha desencadenado graves problemas de autoridad y sentimientos de soledad en niños, adolescentes y jóvenes que soportan la ausencia de sus padres y donde el sentimiento de abandono, la actitud de rebeldía, el bajo rendimiento académico, el consumo de sustancias, terminan afectando la salud mental de niños y jóvenes.
- La influencia del narcotráfico y de grupos insurgentes ha estimulado la aparición de pandillas juveniles en municipios como Pereira,

⁵ INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR y UNION EUROPEA. Caracterización social y cuantificación de los niños, niñas y adolescentes en situación de calle. Bogotá. 2007.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

Dosquebradas, Santa Rosa, y la Virginia, incrementando los índices de delincuencia y homicidio juvenil.

- Las condiciones de morbilidad y desnutrición de niños y adolescentes habitantes de los municipios con comunidades étnicas como Pueblo Rico, Mistrató y Quinchía son preocupantes y requieren una especial e inmediata intervención.
- En general los municipios presentan debilidad para atender los problemas de violencia intrafamiliar y salud mental, no existen suficientes comisarías de familia, ni personal interdisciplinario para hacer intervenciones integrales de prevención y atención a las víctimas y su entorno familiar.
- No existe una oferta real y efectiva de programas para el restablecimiento de derechos de los adolescentes y jóvenes en conflicto con la ley penal.
- Las barreras culturales y la baja pertinencia de los programas estatales dificultan el acceso a bienes y servicios para la garantía de los derechos de los niños y los adolescentes indígenas y afrorisaraldenses, en especial aquellos que viven en zonas rurales.
- Persisten barreras de accesibilidad para la población en situación de discapacidad. No existen recursos suficientes por parte del gobierno departamental ni municipal para la atención integral y para apoyar a las entidades que trabajan con dicha población.
- Escasa o nula oferta institucional para la atención pertinente y oportuna de los niños y los adolescentes con talentos excepcionales.
- Las deficiencias en la potabilidad del agua en algunas zonas urbanas y en casi toda la zona rural, amenazan la situación de salud de niños y adolescentes.
- Los medios de comunicación no están asumiendo un papel responsable frente a la educación y orientación de los adolescentes y jóvenes; por el contrario, muestran estereotipos de belleza, poder, reconocimiento social, prestigio y estatus, logrando que muchos jóvenes se desvíen de los principios y valores inculcados en la familia y en la escuela.
- La red de hogares de paso, definida en la ley 1098 de 2006, como una de las competencias de los municipios, no ha sido creada.
- La baja capacidad institucional en los municipios no es suficiente para atender las demandas de la población infantil y adolescente, en especial en prevención y protección

Trabajo infantil. Establecer estadísticas sobre el trabajo infantil es muy difícil y requiere de estudios rigurosos que den cuenta de la magnitud de esta problemática. Tanto en la zona rural como urbana los niños y las niñas de estratos más deprimidos se incorporan a temprana edad en labores de jornaleo y oficios domésticos.

En la zona urbana son múltiples los trabajos en los que desempeñan los niños adolescentes, una de las más palpables son en la venta ambulante, la



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

recolección y acareo de arena, los servicios a domicilio; entre otros; así como también formas de mendicidad disfrazada como trabajo como son las actividades que ejercen en los semáforos. De acuerdo con información aportada por el Ministerio de la Protección Social

RISARALDA. PERMISO AUTORIZADOS POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
PARA TRABAJAR ADOLESCENTES AÑOS 2006

15 años 16 años 17 años totales

Sexo/Act.econò-Mica	NIÑO	NIÑA	NIÑO	NIÑA	NIÑO	NIÑA	TOTAL
1	1	0				1	2
2							
3		1	7	0	12	5	25
4							
5			1	0	2	0	3
6	3	3	5	18	34	43	106
7					1		1
8							
9			6	19	42	57	124
Total	4	4	19	37	91	106	261

Información tomada de los Archivos/06 de la Territorial.

RISARALDA. PERMISO AUTORIZADOS POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
PARA TRABAJAR ADOLESCENTES AÑOS 2007

15 A 17 años totales

Sexo/Act.econò-Mica	NIÑO	NIÑA	NIÑO	NIÑA	NIÑO	NIÑA	TOTAL
1			1				1
2							
3	1		1		6	5	13
4							
5	1						1
6		1	4	9	12	30	56
7			2		1	1	4
8							
9	1		10	7	33	40	91
total	3	1	18	16	52	76	166

Información tomada de los Archivos/07 de la Territorial

3.5. Salud

En los últimos años se han dado cambios fundamentales en el sistema de salud en Colombia con fuertes implicaciones para los pacientes, los prestadores de servicios médicos y las instituciones. Se agota la prestación de servicios de salud por el sector oficial y se privatizan con un criterio de



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



VISION RISARALDA 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

rentabilidad. Se proponen concesiones para administrar los hospitales públicos y crecen los medicamentos importados. Existe un malestar en el gremio médico que trabaja con el sector oficial por las precarias condiciones laborales y a pesar de los aumentos en la cobertura de seguridad social, la prestación del servicio no es de buena calidad, traducido en atenciones simples, llenas de procedimientos, inoportunas o no se consiguen los medicamentos que están aprobados de obligatorio suministro.

De otra parte, es importante reconocer los servicios médicos privados. En el territorio de Risaralda han tenido asiento importantes médicos e instituciones especializadas reconocidas no sólo en la región sino también en Colombia y el mundo. Y recientemente se ha consolidado un sector de salud que atiende pacientes nacionales e internacionales en cirugías de mediana complejidad, constituyéndose en un sector dinámico en la economía departamental, seguramente asociado a las excelentes condiciones necesarias para la recuperación de los pacientes.

En términos generales, luego de analizar la morbimortalidad del departamento de Risaralda, su perfil epidemiológico se caracteriza por presentar una mixtura de patologías, en la que se combina la patología infectocontagiosa propia de países y regiones que todavía no han resuelto necesidades básicas, con las patologías crónicas y degenerativas, más propias del desarrollo y de los estilos de vida modernos. Esto es lo que se conoce como la transición epidemiológica.

Como lo expresa el diagnóstico de la situación de salud del departamento de Risaralda, es importante entender la salud como un proceso multicausal e intersectorial, donde confluyen factores genéticos, del comportamiento social, culturales, del medio ambiente y otros determinantes que tienen influencia directa en el resultado final: el estado de salud de la población.

3.5.1. Morbilidad

En relación con la morbilidad, el siguiente cuadro muestra las 10 primeras causas por consulta externa para el año 2009. El primer lugar fue ocupado por la caries de la dentina. En segundo lugar se situó la rinofaringitis aguda (resfriado común), catalogada como una de las principales causas de enfermedad en todos los países del mundo, siendo la incidencia más alta en la población menor de 5 años y en los mayores de 60 años, agudizada en el mundo en el año 2009 con la pandemia H1N1.

En tercer lugar se ubicó la hipertensión arterial. Este hecho lleva a la necesidad de fortalecer las actividades del programa de hipertensión arterial dentro de las que figuran el desarrollo de acciones encaminadas a la captación temprana y a la prevención de sus complicaciones, como el infarto agudo del miocardio, la insuficiencia cardiaca, los eventos cerebro



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

vasculares isquémicos y hemorrágicos y la insuficiencia renal. Es vital la labor orientada al control de los factores de riesgo conocidos como el tabaquismo, el sobrepeso, la dieta rica en sal, el consumo excesivo de alcohol, el sedentarismo y el estrés y la motivación para que el paciente no abandone el manejo farmacológico.

La diarrea y gastroenteritis de origen infeccioso fue también causa importante de consulta. Su presencia se encuentra relacionada directamente con las condiciones sanitarias ambientales (Agua potable, acueductos, alcantarillado, otros sistemas de disposición de excretas, disposición de basuras), y con factores socioeconómicos y culturales. Son básicas las actividades de mejoramiento de la infraestructura sanitaria, y las actividades de educación relacionadas con la higiene personal (Lavado de manos) y con los alimentos (Almacenamiento, preparación y consumo).

En el quinto lugar se encontró la infección de vías urinarias, siendo esta patología bacteriana más común en niños y mujeres, siendo importante la consulta temprana y el apego estricto al tratamiento médico.

RISARALDA. MORBILIDAD GENERAL CONSULTA EXTERNA - 10 PRIMERAS CAUSAS
2009

No.	CAUSA	CONSULTAS	%	TASA x 100.000 HAB.
1	CARIES DE LA DENTINA	57036	20.69	6165.35
2	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	33230	12.05	3592.02
3	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	31653	11.48	3421.56
4	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	23383	8.48	2527.6
5	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	18141	6.58	1960.97
6	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	13497	4.89	1458.97
7	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	12675	3.96	1370.11
8	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	10790	3.37	1166.35
9	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	10676	3.34	1154.03
10	GINGIVITIS CRONICA	10099	3.16	1091.66

Fuente: RIPS, Sistema de Información, SDS

Con respecto a las urgencias, figura en primer lugar la diarrea y gastroenteritis de origen infeccioso. El dolor abdominal como causa de consulta por el servicio de urgencias ocupó el segundo lugar, siendo necesario mejorar la calidad del diagnóstico. La fiebre no especificada, el tercer lugar, la infección viral no especificada el quinto lugar, la cefalea el séptimo lugar y el dolor en el pecho el noveno lugar.

La infección de vías urinarias, implica la presencia de microorganismos en el tracto urinario, generalmente bacterias, que precisan un manejo antibiótico adecuado por parte del personal médico. Desde la promoción y prevención debe educarse para la consulta temprana como medida para prevenir la sepsis y otras complicaciones derivadas de la expansión de la infección desde el árbol urinario.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



VISION RISARALDA

2032

Modelo de Ocupación del Territorio

La amenaza de aborto, conduce al fortalecimiento de la consulta prenatal y de la educación de la gestante con miras a disminuir las pérdidas fetales.

La aparición de la hipertensión arterial, en las causas de consulta por el servicio de urgencias puede ser indicio de la falta de impacto en el manejo integral del paciente hipertenso, que implicaría la revisión de la estrategia de atención en la consulta ambulatoria.

RISARALDA. MORBILIDAD POR URGENCIAS - 10 PRIMERAS CAUSAS AÑO 2009

No	CAUSA	CASOS	%	Tasa x 100.000 Hab.
1	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	4230	19.74	457.25
2	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	3828	17.86	413.79
3	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	3129	14.6	338.23
4	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	2519	11.76	272.29
5	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	1464	6.83	158.25
6	AMENAZA DE ABORTO	1426	6.65	154.14
7	CEFALEA	1379	6.44	149.06
8	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	1240	5.79	134.04
9	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	1134	5.29	122.58
10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1079	5.04	116.64

Fuente: RIPS, Sistema de Información, SDS

Finalmente, el egreso hospitalario, muestra el alto peso aportado por la patología infecciosa, ocupando la infección de las vías urinarias el primer lugar como evento mórbido, encontrando en este listado también la neumonía no especificada, la bronconeumonía, la bronquiolitis, la diarrea y gastroenteritis, y la celulitis.

En el séptimo lugar se ubicó la diarrea y gastroenteritis de origen infeccioso, lo que pudiera evidenciar debilidad en los programas de educación y de rehidratación ambulatoria. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica, también fue causa importante de consulta.

RISARALDA. MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO - 10 PRIMERAS CAUSAS. 2009

No	CAUSA	CASOS	%	Tasa x 100.000 Hab.
1	PARTO UNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION	4060	21.03	438.87
2	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	3479	18.02	376.07
3	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	2435	12.61	263.21
4	BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA	1875	9.71	202.68
5	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	1721	8.91	186.03
6	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1495	7.74	161.6
7	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1360	7.04	147.01
8	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	1004	5.2	108.53
9	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	914	4.73	98.8
10	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA	886	4.39	95.77



GOBIERNO DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

El análisis comparativo del comportamiento de los eventos de interés de salud pública sujetos a vigilancia, entre 2008 y 2009, mostró lo siguiente:

➤ Eventos inmunoprevenibles:

- Hepatitis B: Se notificaron en el año 2009, 25 casos, 4 más que en año 2008, con 6 municipios reportando casos. El municipio de Pueblo mostró la mayor tasa (8,0 por 100.000 habitantes) seguido de Santuario (6, 4 por 100.000 habitantes). También notificaron casos Dosquebradas, La Virginia, Pereira y Santa Rosa de Cabal.
- Meningitis por *Haemophilus influenzae*: Pueblo Rico reportó un caso (Tasa de 8,0 por 100.000 habitantes).
- Parotiditis: En el año 2009 fueron notificados 134 casos, 34 más que en el año 2008 (Incremento del 34% en el número de casos reportados), con una tasa departamental de 14,6 por 100.000 habitantes y Pueblo Rico como el municipio con el riesgo más alto (Tasa de 383,8 por 100.000 habitantes).
- Parálisis flácida aguda (PFA): En el año 2009 se reportaron 2 casos, 3 menos que en año 2008. Uno de estos casos lo reportó el municipio de Pereira y el otro el municipio de Quinchía. Los dos casos fueron negativos para polio.
- Rubéola – Sarampión: Todos los casos sospechosos captados por el sistema de vigilancia fueron descartados. Es importante señalar que el último caso confirmado por laboratorio de rubéola en el departamento de Risaralda se presentó en la semana epidemiológica 11 del año 2003 y el último caso confirmado por laboratorio de sarampión en el departamento de Risaralda ocurrió en la semana epidemiológica 34 del año 1997.
- Tétanos accidental: En el año 2009 no se reportaron casos, a diferencia del año 2008 en el que se notificó un caso fatal del municipio de La Virginia (tasa de 3,2 por 100.000 habitantes).
- TB pulmonar: En el año 2009 se notificaron 232 casos, 12 casos menos que en año 2008, en el que se reportaron 242 casos (Tasas departamentales de 25,2 y 26,5 por 100.000 habitantes respectivamente). La Virginia es el municipio que presentó el mayor riesgo (Tasa de 50,7 por 100.000 habitantes).
- TB extrapulmonar: A diferencia de la TB pulmonar, se observó un incremento en la notificación de casos (29 casos en el año 2008 vs. 53 casos en el año 2009). Pueblo Rico fue el municipio con la tasa más alta del departamento (16,0 por 100.000 habitantes), seguido de Balboa (15,8 por 100.000 habitantes).
- TB meníngea: No se informaron casos al Sistema de Vigilancia durante el año 2009, contra 8 años reportados en el año 2008).
- Tosferina: Se confirmaron 4 casos en año 2009, cifra muy cercana a la presentada en el año 2008, que fue de 3 casos, con tasas departamentales de 0,3 y 04 por 100.000 habitantes sucesivamente.
- No se reportaron casos de Fiebre Amarilla y tétanos neonatal.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



➤ Enfermedades transmitidas por vectores (ETV):

- Dengue: Se reportaron 485 casos en el año 2009, 95 casos más que en el año 2008, periodo en el que se informaron 390 casos, con 10 municipios notificando al sistema. La mayor tasa la presentó el municipio de La Virginia con 215,4 por 100.000 habitantes
- Leishmaniasis cutánea: Durante el año 2009 se reportaron 116 casos, 33 más que en el año 2008 (83 casos). Los municipios con el mayor riesgo fueron Pueblo Rico y Mistrató (Tasas de 335,9 y 282,4 por 100.000 habitantes respectivamente).
- Leishmaniasis mucocutánea: En el año 2009 no se reportaron casos, a diferencia del año 2008 en el que se informaron 3 casos.
- Malaria: Fueron notificados en el año 2009, 1111 casos, 562 casos más que en el año 2008, periodo en el que se reportaron 549 casos. Por tipo de malaria en el año 2009, el 95% correspondió a vivax, el 3% a falciparum y el 2% a mixta, con los mayores riesgos en los municipios de Pueblo Rico y Mistrató.

➤ Infecciones de transmisión sexual (ITS):

- Sífilis congénita: Se reportaron 32 casos en el año 2009, 14 casos más que en el año 2008, en el que se informaron 18 casos, con 8 municipios notificando al sistema de vigilancia. La mayor tasa la presentó el municipio de La Virginia con 10,5 por 1000 nacidos vivos. Como departamento no se alcanzó la meta nacional de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos.
- Sífilis gestacional: Durante el año 2009 se reportaron 52 casos, 3 menos que en el año 2008, en el que se notificaron 55 casos. La tasa departamental se situó en 18,0 por 100.000 MEF, con el mayor riesgo en el municipio de La Virginia (Tasa de 59,3).
- VIH/SIDA: En el año 2009 se reportaron 174 casos, 3 casos más que en el año 2008 (171 casos), con la mayor tasa en el municipio de La Virginia (34,8 por 100.000 habitantes).

➤ Otros eventos de interés en Salud Pública:

- Accidente ofídico: Once municipios notificaron este evento, con 43 casos en el año 2009, y la mayor tasa en el municipio de Pueblo Rico (96,0 por 100.000 habitantes).
- Exposición rábica leve: Se informaron 30 casos al Sistema de Vigilancia, con 34 casos menos que en el año 2008, en el que se notificaron 64 casos. Para el año 2009 el municipio de Mistrató presentó la mayor tasa (12,8 por 100.000 habitantes).
- Exposición rábica grave: Contrario a la exposición rábica leve, la grave presentó un incremento en el reporte (18 casos en el año 2008 vs. 28



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

casos en el año 2009), con la mayor tasa en el municipio de Balboa (31,5 por 100.000 habitantes).

- Hepatitis A: Para el año 2009 se reportaron 56 casos, contra 59 casos notificados en el año 2008. La mayor tasa le correspondió al municipio de Pueblo Rico (40,0 por 100.000 habitantes) y 5 casos notificados.
- Intoxicación por alimentos: En el año 2009 se reportaron 148 casos, 44 casos menos que en el año 2008, con la tasa más alta en el municipio de Quinchía (122,5 por 100.000 habitantes y 41 casos).
- Intoxicación por plaguicidas: Los 14 municipios que conforman el Departamento reportaron casos. En relación con este reporte, se observó un aumento del 5% en el año 2009. Santuario presentó la mayor tasa (186,6 por 100.000 habitantes).
- Lepra: Dos casos notificados al SIVIGILA durante el año 2009 (Municipios de Apia y Dosquebradas), número igual al presentado durante el año 2008 (Municipios de Apia y La Virginia), lo que evidencia que la búsqueda del evento arrojó resultados positivos.
- Leptospirosis: Decremento del 22% en el reporte de casos para el año 2009, con relación al año 2008 (53 casos en el año 2009 vs. 68 casos en el año 2008). Vale la pena señalar que estos casos han sido reportados al sistema de vigilancia como probables por presentar una prueba Elisa IgM positiva, pero el Laboratorio Departamental de Salud Pública no cuenta con la prueba diagnóstica para este evento (Microaglutinación MAT – en muestras de suero pareadas).
- Lesión por pólvora: Incremento del 48% de reporte en el año 2009, con respecto al año 2008 (40 casos en el año 2009 vs. 27 casos en el año 2008), con nueve municipios notificando en el año 2009 y el municipio de Pueblo Rico con la mayor tasa del departamento (24,0 por 100.000 habitantes).
- Meningitis meningocócica: Para el año 2009, se reportaron dos casos no fatales, uno del municipio de Marsella y el otro del municipio de Santa Rosa de Cabal.
- Varicela: Para el año 2009 se presentó un aumento del 18% en el reporte de casos, con once municipios reportando el evento, y la mayor tasa en el municipio de Santuario (482,6 por 100.000 habitantes).

3.5.2. Enfermedades transmitidas por vectores

Las enfermedades transmitidas por vectores son aquellos padecimientos que afectan a las personas y que son transmitidos por insectos y animales pequeños, se considera que están relacionados con el saneamiento del ambiente doméstico y de los espacios cercanos a las comunidades, donde se reproducen o protegen los vectores y facilitan el contacto entre agentes y huéspedes.

La presencia de las ETV obedecen al acercamiento y contacto de vectores que reciben y transmiten agentes patógenos entre los humanos o desde otros animales a los humanos; otros procesos se dan por invasión de nichos silvestres o por migración de huéspedes como en la leishmaniasis.

El Departamento de Risaralda no es ajeno a la problemática de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), al respecto se puede señalar que el Dengue es endémico en muchos municipios del



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



VISION RISARALDA 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

Departamento destacándose Pereira y La Virginia, la Malaria afecta principalmente a los municipios de Mistrató y Pueblo Rico, aunque en Pereira también se presentan algunos casos, en su gran mayoría importados, y la Leishmaniasis hace presencia en Mistrató y Pueblo Rico.

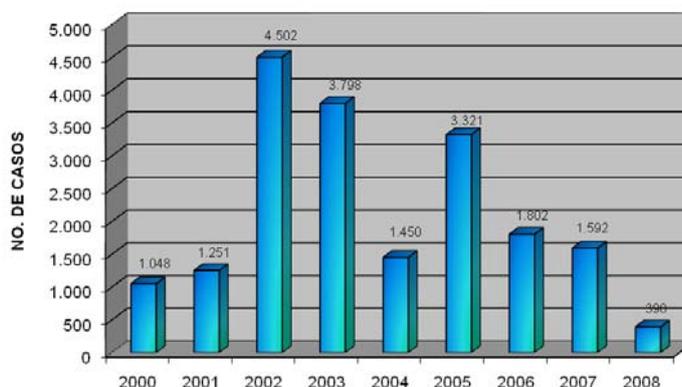
Las condiciones del medio ambiente constituyen factores de riesgo para la ocurrencia de las ETV en el Departamento, asociadas con deficiencias en las condiciones sanitarias en la vivienda, la prestación y calidad de los servicios públicos, hábitos culturales (recolección de inservibles en los patios) e higiénicos (aseo de la vivienda), del mal estado de los establecimientos (cementerios, establecimientos educativos, hogares de ancianos y de Bienestar familiar, etc.) evidentes en los perfiles epidemiológicos municipales y departamentales.

En el departamento de Risaralda los municipios endémicos para dengue son Pereira, Dosquebradas y La Virginia; aunque en oportunidades se reportan casos de dengue de la patología en otros municipios, máxime cuando el vector se distribuye en todas las áreas urbanas del departamento, localizadas por debajo de los 1.800 m.s.n.m.

Tal y como se observa en la siguiente gráfica, después de los picos epidémicos de dengue clásico registrados en los años 2002 y 2003 cuando se presentaron en total 8.300 casos (4.502 y 3.798 respectivamente), durante el año 2004 se presentó una disminución significativa en el número de casos notificados; sin embargo, para el año 2005, el número aumentó nuevamente, alcanzándose 3.321 casos, lo que representó una tasa de morbilidad por dengue de 323,8 por 100.000 habitantes. Durante los años 2006 y 2007 se presentó nuevamente una reducción en el número de casos, sin embargo, la disminución realmente significativa se evidenció en el año 2008, cuando en el Departamento de Risaralda tan sólo se presentaron 390 casos lo que representó una tasa de morbilidad por dengue de 42,7 por 100.000 habitantes.

RISARALDA. CASOS DE DENGUE. 2000 - 2008

Fuente: SIVIGILA
Datos ajustados año
a año con corte al 31
de diciembre.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



VISION RISARALDA

2032

Modelo de Ocupación del Territorio

Indicador que sin duda alguna, se relacionó con los bajos índices Aédicos que se reportaron para este periodo de tiempo en el departamento, los cuales se consolidan en el siguiente cuadro, trimestre a trimestre.

RISARALDA. ÍNDICES AÉDICOS. 2008

Municipio	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer Trimestre	Cuarto trimestre
Apia	1,9	1,9	0,32	0,32
Balboa	4,7	4,7	1,9	1,9
Belén de umbría	4,3	1,75	7,4	7,4
Guática	0	0,0	0,58	0,58
La Celia	0	8,5	2,36	2,36
La Virginia	1,4	11,4	11,3	13,4
Marsella	4,7	6,24	3,4	10,5
Mistrató	1,4	1,4	1,4	4,3
Pueblo Rico	5,6	5,6	1,93	3,3
Quinchía	1,2	3,22	3,22	1,6
Santa Rosa de Cabal	2,3	2,3	2,8	2,8
Santuario	1,7	1,7	4,0	3,2

Fuente: Programa ETV – Secretaría de Salud Departamental

Los índices de infestación por *A. aegypti* registrados en los Municipios de La Virginia y Belén de Umbría oscilaron entre mediano y alto riesgo, es decir, índices por encima o cercanos a del 10%, para lo cual se aplicaron medidas de control de focos de transmisión mediante campañas de promoción y prevención (educación a la comunidad sobre las formas de destruir los criaderos y así contrarrestar la proliferación del vector), control químico principalmente de larvas, aunque en ciertos lugares también de adultos y recolección de inservibles.

En cuanto a los Municipios de La Virginia, Belén de Umbría y Marsella, se evidenció un aumento en el índice aédico con respecto a los primeros trimestre del año 2008, debido a la importancia del evento se efectuaron intervenciones tanto de control de criaderos como de adultos del vector del *Aedes aegypti*, y sobre todo en lo que a educación se refiere. En este ítem es importante señalar, que los técnicos del Programa ETV del departamento realizan levantamiento de índices aédicos trimestralmente (4 veces al año) en 12 municipios categorías 4^a, 5^a y 6^a., con base en estos datos se realizan las acciones correspondientes; en los municipios de Pereira y Dosquebradas el levantamiento de índice aédico y sus respectivas acciones están a cargo de las Secretarías de Salud Municipales.

MALARIA

Para esta patología en el departamento de Risaralda, se cuenta con dos zonas endémicas, las cuales corresponden a los municipios de Mistrató y Pueblo Rico, para esta último se presenta la situación más crítica, en el corregimiento de Santa Cecilia, donde si bien, se reportan casos autóctonos también gran parte de estos son importados de los municipios del Departamento del Chocó; en el área rural del municipio de Pereira, en

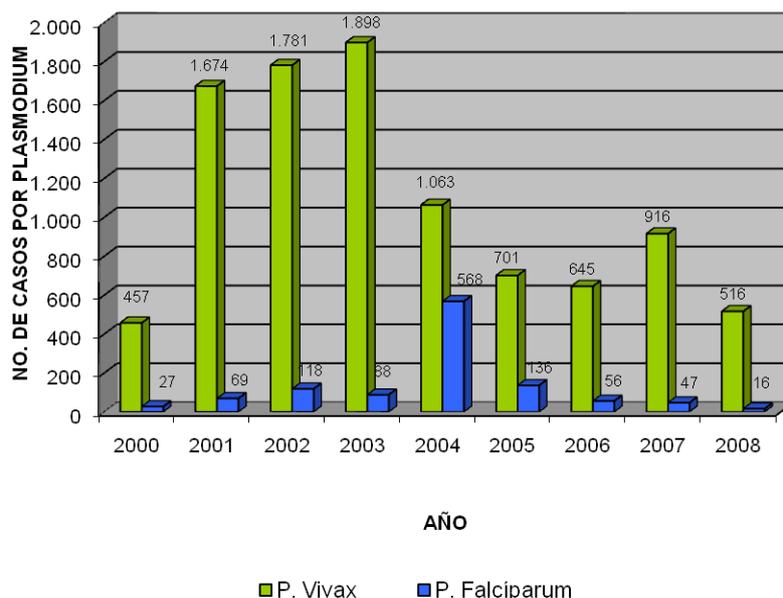


GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



límites con los municipios de La Virginia (Risaralda) sector de Caimalito y Cartago (Valle del Cauca) sector de Puerto Caldas, se presentan en oportunidades casos autóctonos, pero además de ello un número importante de casos importados del norte del departamento zona limítrofe con el Chocó.

RISARALDA. CASOS DE MALARIA POR TIPO DE PLASMODIUM. 2000 - 2008



Fuente: SIVIGILA Datos ajustados año a año con corte al 31 de diciembre.

Tal y como se observa en la gráfica, entre los años 2001 y 2004 se presentó en el departamento de Risaralda un aumento significativo en los casos de malaria reportados, hablándose incluso de una epidemia, la cual empezó a ceder durante el año 2004; la mayor parte de los casos durante los cuatro periodos en análisis fueron registrados en el municipio de Pueblo Rico (aproximadamente entre el 70% y el 75%), otros tantos en Mistrató (5%) aproximadamente. Durante las actividades de campo se establecieron como principales factores de riesgo las desfavorables condiciones ambientales debido a las persistentes lluvias que conllevaron al aumento y permanencia de extensos empozamientos de agua, favorables para la reproducción del vector; aunado a la carencia de condiciones de salubridad en las zonas endémicas.

Aunque entre los años 2005 y 2008, los casos de malaria presentados no fueron significativos en comparación con los cuatro años inmediatamente anteriores, en el 2007 se reportaron 916 casos, de los cuales además de los registrados por la zonas endémicas de Pueblo Rico y Mistrató, se presentaron 11 casos en el Municipio de Santuario sector de La Marina (zona no endémica), en esta localidad se ubica un asentamiento indígena



GOBIERNO DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



VISION RISARALDA

2032

Modelo de Ocupación del Territorio

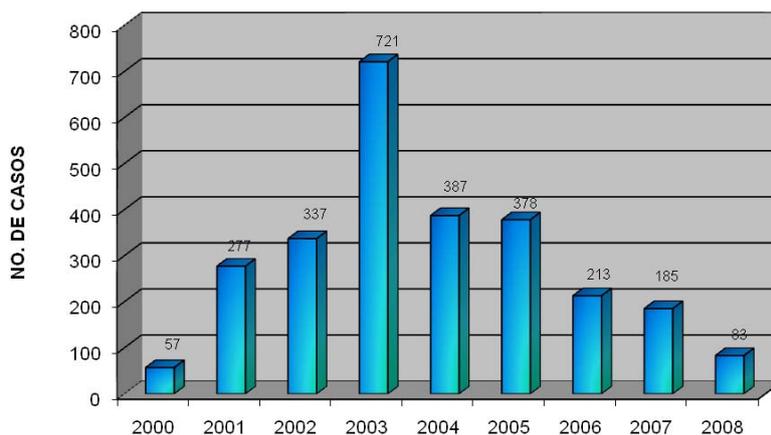
con población flotante proveniente principalmente de la localidad de Peñas en el Departamento del Chocó y es allí precisamente donde se reportaron los casos.

Ante estos aumentos de casos se brindó apoyo a los Municipios con miras a la identificación de casos febriles mediante búsqueda activa, administración de esquemas completos de tratamientos antimaláricos, educación a la comunidad, fumigaciones, rociado intradomiciliario. Adicionalmente, se implementó el uso de pruebas rápidas para ganar oportunidad en el diagnóstico de la enfermedad; para brindar cobertura diagnóstica a la población indígena proveniente de las veredas más alejadas, se realizó un proceso de capacitación de promotores indígenas, los cuales colaboraban con el diagnóstico de la patología.

LEISHMANIASIS

La Leishmaniasis en el territorio risaraldense se reporta principalmente en los municipios de Pueblo Rico y Mistrató; en el siguiente gráfico se muestra el comportamiento de la patología entre los años 2000 y 2008.

RISARALDA. CASOS DE LEISHMANIASIS CUTÁNEA. 2000 - 2008



Fuente: SIVIGILA Datos ajustados año a año con corte al 31 de diciembre.

Durante lo transcurrido entre los años 2000 y 2008, en el departamento de Risaralda se reportaron al SIVIGILA 2.638 casos de Leishmaniasis Cutánea, con transmisión autóctona solo en los municipios de Mistrató y Pueblo Rico, siendo éste último el de mayor riesgo.

La reducción del número de casos de Leishmaniasis reportados en el Departamento de Risaralda, tal como se observa en el gráfico anterior, corresponde posiblemente a los esfuerzos realizados por la Secretaría de Salud del Departamento para el control del vector, encaminados principalmente a la vigilancia y control de focos, información y educación a la comunidad mediante charlas en las cuales se enfatiza sobre el desarrollo de actividades de promoción, prevención y control selectivo de vectores (cultural - físico). Vale la pena tener en cuenta que en el municipio de Pueblo Rico se presentaron casos de Leishmaniasis mucocutánea.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



3.6.3. Salud materna e infantil

Por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores, se registraron en el año 2006 a nivel del Departamento 10 muertes (tasa departamental de 14 por 100.000 menores de 5 años), afectando tres municipios, y presentando el municipio de Pueblo Rico la mayor tasa del Departamento. Para el 2008 fue de 19,4 por 100.000 menores de 5 años.

Por infección respiratoria aguda (IRA) en menores, se registraron en el año 2006 a nivel del Departamento 28 muertes (una tasa de 38 por 100.000 menores de 5 años), comprometiendo nueve municipios, de los cuales Pueblo Rico fue el de mayor riesgo. Para el 2008 fue de 16,8 por 100.000 menores de 5 años.

El embarazo en adolescentes representa un problema de salud pública para el Departamento. Al respecto para el año 2006, el 25% de nacidos vivos lo fue de madres entre los 10 y los 19 años de edad, con cuatro municipios con valores por debajo de esta cifra y diez municipios con porcentajes superiores al promedio departamental, ocupando Apía y Santuario los primeros lugares con el 32%, seguidos de Marsella con el 31% y La Virginia con el 30%.

El uso actual de métodos anticonceptivos en las mujeres para la subregión Caldas – Quindío – Risaralda fue del 83,5%, con un 75,6% empleando métodos anticonceptivos modernos y un 7,9% métodos tradicionales (ENDS 2005).

3.6.4. Nutrición

Para la desnutrición crónica en menores de 5 años, el Departamento presentó un valor de 6,6%, inferior al nacional que se ubicó en el 12% (ENDS); la desnutrición aguda para este mismo grupo etéreo fue de 0,8%, por debajo del dato nacional, que se situó en el 1,3% y la desnutrición global fue de 4,6%, menor que la nacional, que fue de 7,0%.

En el grupo de niños de 5 a 9 años, la desnutrición crónica fue de 11,7% (nacional, 12,6%); la desnutrición aguda fue de 0,8% (nacional, 1,1%) y la desnutrición global fue de 4,5% menor que la nacional que fue de 5,4% (ENDS 2005). Finalmente en el grupo de 10 a 17 años, la desnutrición crónica fue igual al 15,3% (nacional, 16,2%) y la desnutrición global fue de 5,9% contra un estimado nacional de 6,6% (ENDS 2005). Para el año 2006, las deficiencias y anemias nutricionales fueron responsables de 23 muertes en el Departamento (0,5% del total de muertes, tasa de 47,1 por 100.000 habitantes).



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



3.6.5. Consumo de sustancias

3.6.5.1. Consumo de sustancias psicoactivas

Como importante y de ejemplo para los departamentos del país, catalogó el viceministro de Salud, Carlos Cuervo Valencia, la distinción obtenida por Risaralda como región líder en reducción de consumo de sustancias psicoactivas. La afirmación fue hecha por el funcionario nacional en la reunión organizada por la Secretaría de Salud Departamental, en donde se escuchó a representantes de la comunidad en procura de recoger conceptos para consolidar un proyecto integral de intervención en el tema de reducción de sustancias psicoactivas.

El departamento obtuvo el reconocimiento en la Primera Cumbre Nacional de Consejos Seccionales de Estupefacientes. Diversos programas como Jóvenes Pec, Escuelas Saludables, los Centros de Atención en Drogadicción para Risaralda, Cadri, le valieron al departamento la distinción sin olvidar el acompañamiento a los municipios en la conformación de los Comités Municipales de Drogas.

Igualmente la conformación del Sistema de Información de Drogas del Eje Cafetero, Sieg, que se encarga de recoger la información detallada de hábitos de consumo y perfiles de los consumidores disponibles en un sitio web y que ya tiene cofinanciación aprobada por la Dirección Nacional de Estupefacientes, ubicaron a Risaralda como un departamento líder en el desarrollo de estrategias para reducir el consumo de sustancias ilícitas.

La reunión llevada a cabo en el Salón de la Ciudadanía del Edificio Torre Central, sirvió para que la comunidad expresara al Viceministro sus inquietudes y propuestas, con el fin de que a través de un sólo documento al Gobierno se puedan consolidar las inversiones específicas del año 2010. "Para la Gobernación es vital el trabajo mancomunado con la administración municipal, en busca de construir una cultura preventiva a través de la promoción de estilos de vida saludables, como una herramienta valiosa para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas desde la infancia y la adolescencia, que es la bandera de nuestro gobierno" afirmó el Secretario de Salud Departamental, Javier Darío Marulanda Gómez. El viceministro, Carlos Cuervo Valencia, manifestó que a pesar de la buena gestión no se debe olvidar que cada día el número de personas que empiezan con el hábito del consumo de sustancias psicoactivas aumenta. "Esta situación ha desencadenado un deterioro visible en la calidad de vida de algunos risaraldenses, es por esto que se debe seguir mejorando en el tema".

Consumo de Tabaco

De acuerdo con las cifras nacionales, el 44.5% de las personas encuestadas declararon haber consumido tabaco alguna vez en la vida, siendo la cifra superior entre los hombres, 56%, en comparación con las mujeres, 34%. El consumo actual de cigarrillo, derivado de la prevalencia de uso del último mes, equivale a 17% de personas que manifiestan haber usado esta sustancia al menos una vez durante ese período, donde el consumo entre



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



VISION RISSARALDA 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

los hombres duplica al de las mujeres, 23.8% versus 11.1%. De otra parte, se encontró que casi 5% de los que nunca habían usado tabaco, lo hicieron por primera vez durante el último año (incidencia de dicho período).

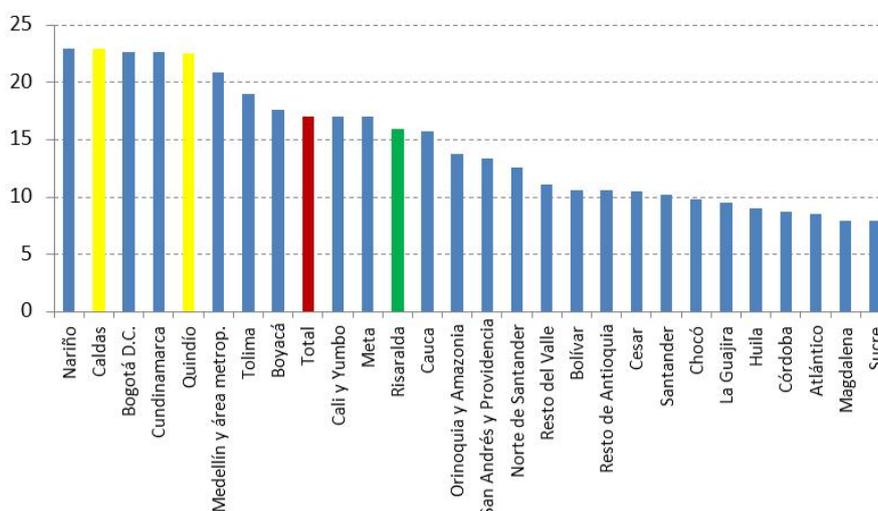
En cuanto al estrato socioeconómico, la prevalencia de uso actual en el estrato 1 es 13%, inferior a todos los demás estratos. La mayor cifra se observa entre las personas de los estratos 5 y 6, con casi 25%. Es decir, una de cada cuatro personas de los estratos altos declara haber usado tabaco durante los últimos 30 días.

Entre los jóvenes de 12 a 17 años de edad, el consumo actual de cigarrillo es significativamente inferior al consumo de cualquiera de los otros grupos de edad, y entre estos las diferencias son muy pequeñas. De 18 a 24 años la prevalencia es la mayor. Lo que puede estar reflejando un cambio en la tendencia de consumo por edades, que se manifiesta en que la gente más joven cada vez consumen menos cigarrillos.

Una variable importante que se evaluó en este estudio es la edad de inicio en el consumo de tabaco. El promedio de edad de inicio es aproximadamente 17 años, con una diferencia de un año entre hombres y mujeres. En la muestra global, el 50% de las personas (mediana) que declaran haber consumido tabaco alguna vez en la vida lo hicieron por primera vez a los 16 años o antes, con una diferencia de un año entre hombres y mujeres.

En cuanto al porcentaje de prevalencia de consumo en el último mes de referencia del estudio, Risaralda (15.97) se encuentra por debajo del porcentaje nacional (17.06) y, también, por debajo de Caldas y Quindío.

DEPARTAMENTOS DE COLOMBIA
PREVALENCIA ULTIMO MES DE CONSUMO DE TABACO – CIGARRILLO 2008



Fuente: Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas. Tabulado Prometeo



GOBIERNO DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS

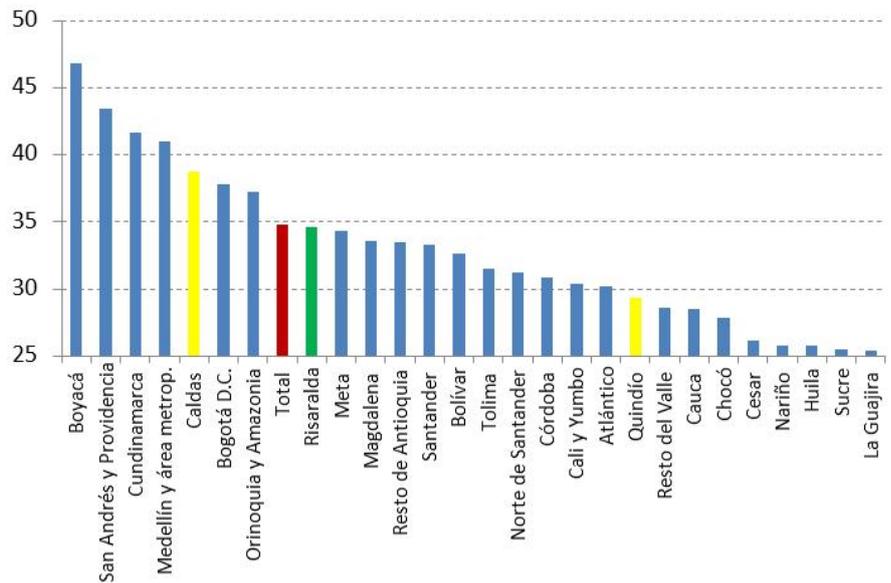


VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



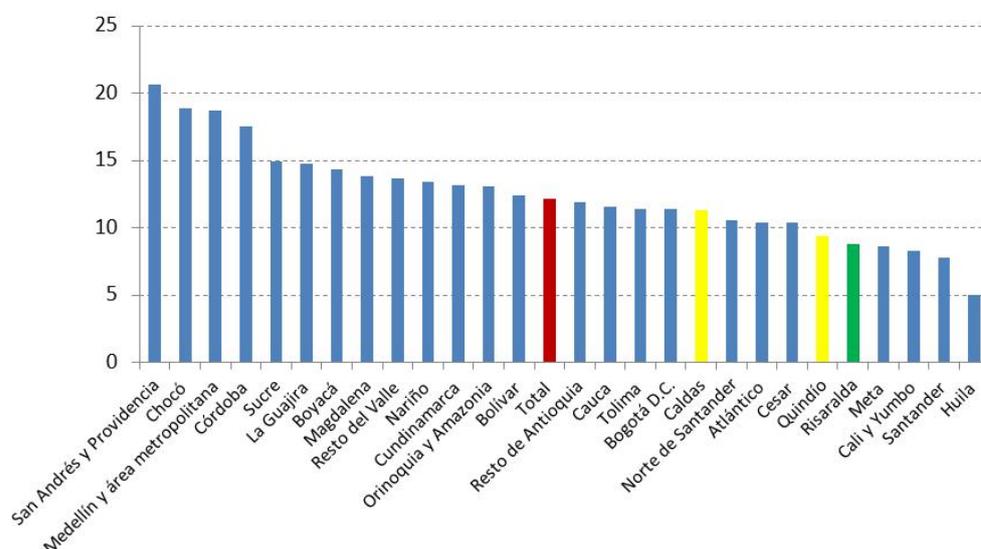
VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

A las personas que declararon consumo de alcohol en los 30 días previos a la entrevista, se les aplicó el cuestionario AUDIT de la Organización Mundial de la Salud. Este cuestionario consta de 10 preguntas con valores de 0 a 4 cada una de ellas, por lo que la suma total fluctúa entre 0 y 40.

Como se observa en la siguiente gráfica, los departamentos del Eje Cafetero se encuentran dentro de los diez departamentos con menores tasas de consumo de alcohol de riesgo o perjudicial, inferior a la tasa del agregado nacional.

DEPARTAMENTOS DE COLOMBIA
PORCENTAJE DE LA POBLACION CON CONSUMO DE ALCOHOL DE RIESGO Y PERJUDICIAL. 2008



Fuente: Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas. Tabulado Prometeo

3.6.5.2. Consumo de sustancias ilícitas

En este capítulo se presentan los resultados del estudio en relación con el consumo de sustancias ilícitas. En el cuestionario se incluyeron preguntas específicas sobre las sustancias ilícitas más conocidas, tales como marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína, morfina (sin prescripción médica), alucinógenos (LSD, hongos) y otras (ej., ketamina, popper, GHB). Para algunas de esas sustancias, consideradas de mayor consumo (marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína) se incluyeron preguntas que permiten construir indicadores de prevalencias vida, año y mes, además de incidencias año y mes, y abuso o dependencia. Para otras, menos conocidas o de menor consumo entre la población general (ej., alucinógenos, GHB) sólo se incluyó la pregunta para evaluar su consumo alguna vez en la vida.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
"SENTIMIENTO DE TODOS"



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

CONSUMO GLOBAL: CUALQUIER SUSTANCIA ILÍCITA

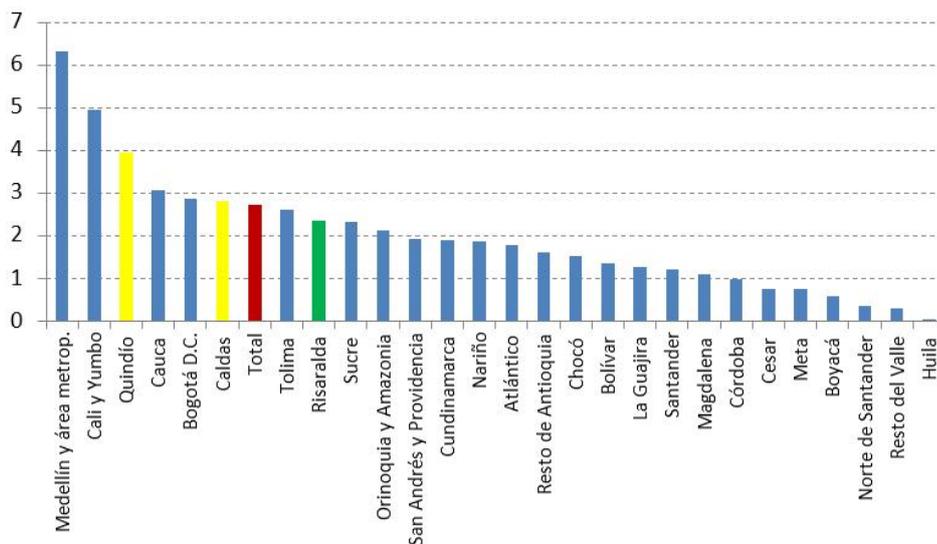
El término "cualquier sustancia ilícita" se entenderá como el uso de una o más sustancias incluidas en la lista de sustancias ilícitas, y que puede variar según la temporalidad del indicador que se esté estudiando.

El 9.1% de las personas encuestadas declararon haber consumido alguna sustancia ilícita al menos vez en la vida. Las diferencias por sexo son considerables. En efecto, 14 de cada 100 hombres declararon haber usado alguna de esas sustancias en la vida, mientras que en las mujeres la cifra se reduce a casi cinco de cada 100. El consumo reciente, o prevalencia de último año, indica que casi 3% de las personas encuestadas usaron sustancias ilícitas al menos una vez durante los últimos 12 meses. De otra parte, casi el 2% de las personas declara consumo actual (prevalencia de último mes), con claras diferencias entre hombres y mujeres.

La prevalencia de último año más alta se presenta en el estrato 4, con algo más de 4%, sin ser estadísticamente significativa la diferencia con respecto a los otros estratos. Los niveles de uso más bajos están en los estratos 1 y 2, cada uno con un 2.4%.

El consumo reciente (prevalencia último año) de cualquier sustancia ilícita según dominio departamental en el año 2008, muestra a Risaralda por debajo de índice nacional y, también, inferior a la prevalencia de los departamentos de Caldas y Quindío.

DEPARTAMENTOS DE COLOMBIA
PREVALENCIA DE ÚLTIMO AÑO DE CUALQUIER SUSTANCIA ILÍCITA. 2008



Fuente: Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas. Tabulado Prometeo



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



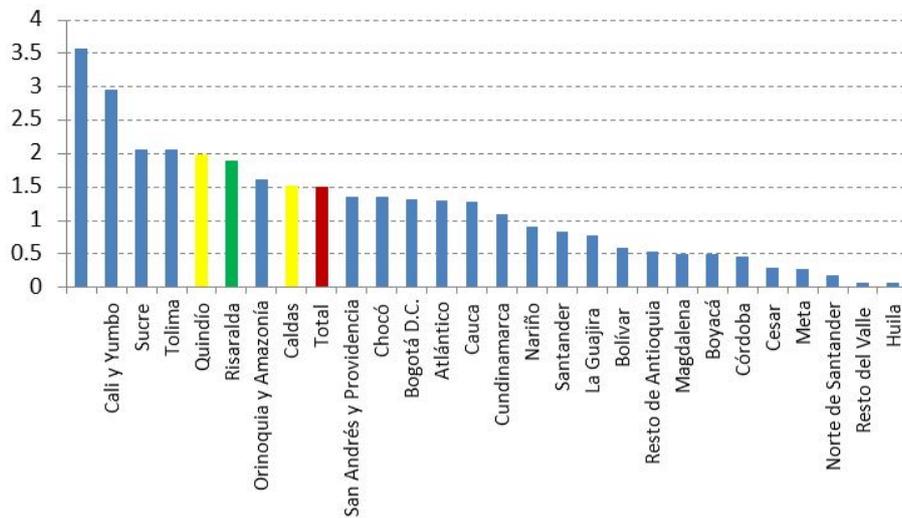
VISION RISSARALDA 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

Lo primero que se debe señalar, es que a pesar de la gran diferencia detectada entre hombres y mujeres en cuanto a la magnitud del uso de sustancias, no se observan diferencias en términos de las edades de inicio. En ambos grupos el promedio es 18 años.

Sin embargo, cuando analizamos el porcentaje de personas con abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita, Risaralda y el Eje Cafetero presentan porcentajes superiores al promedio nacional. En otras palabras, existe en Risaralda menos prevalencia anual que el agregado nacional, pero existe mayor porcentaje de personas con abuso o dependencia de consumo de sustancias ilícitas.

DEPARTAMENTOS DE COLOMBIA
PORCENTAJE DE PERSONAS CON ABUSO O DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA ILÍCITA. 2008



Fuente: Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas. Tabulado Prometeo

➤ Marihuana

En esta sección se presentan los resultados sobre consumo de marihuana en el país. Se observa que casi 8% de la población general entre 12 y 65 años ha probado marihuana al menos una vez en la vida, con una tasa cuatro veces mayor en los hombres que en las mujeres.

La prevalencia del último año, lo cual se considera consumo reciente, es de 3.8% entre los hombres y 0.9% entre las mujeres, con una tasa del 2.3% para la población total. El consumo actual de marihuana, medido a través de la prevalencia del último mes es 1.6% para la población general, con una tasa de consumo cinco veces más alta entre los hombres que entre las mujeres (2.8% y 0.5%, respectivamente). La proporción de personas que consumieron marihuana por primera vez en la vida durante los últimos doce



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
"SENTIMIENTO DE TODOS"



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

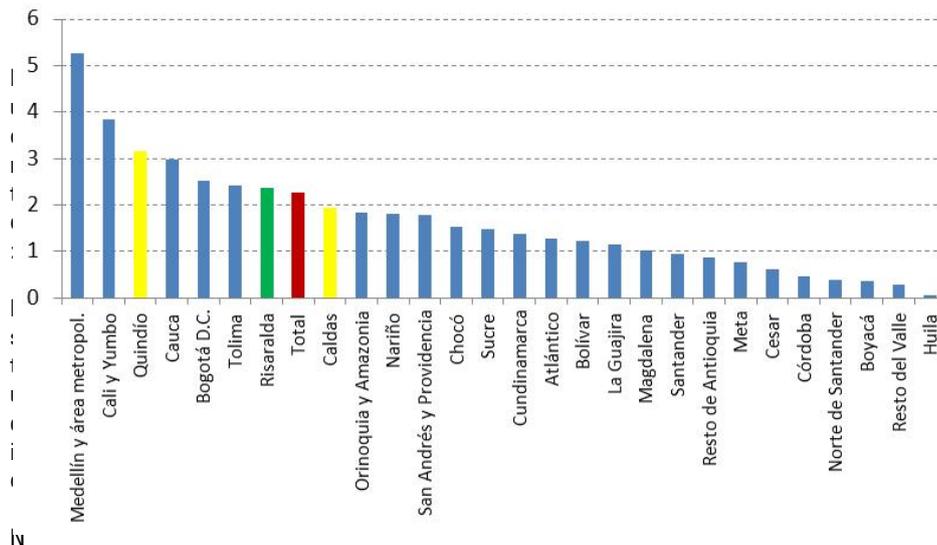
meses es 0.5% y durante los últimos treinta días es aproximadamente 0.2%. En ambos casos las tasas de incidencia en los hombres son entre 2.5 y 3.5 veces más altas que en las mujeres.

Entre los grupos de edad, la prevalencia del último año es más alta en el grupo de 18 a 24 años, con 5%, seguido por el grupo de 25 a 34 años, con 3.2%. El 70% de los consumidores de marihuana son personas con edades entre 18 y 34 años, y casi el 90% de los consumidores tienen menos de 34 años.

El consumo de marihuana durante el último año, según estrato socioeconómico muestra tasas relativamente similares en todos los estratos, salvo el estrato 4 que tiene el nivel de uso más alto, 3.3%. Los estratos 1 y 2 tienen prevalencia alrededor del 2%, y los estratos 3 y 5-6 tienen prevalencias entre 2.3% y 2.6%.

Risaralda registró en el 2008 una prevalencia anual muy similar al agregado nacional. De todas maneras se observa que los departamentos del Eje Cafetero están dentro de los diez primeros con mayores niveles de prevalencia anual de consumo de marihuana.

DEPARTAMENTOS DE COLOMBIA
PREVALENCIA ULTIMO AÑO DE MARIHUANA. 2008



acional de consumo de sustancias psicoactivas. Tabulado Prometeo

La edad de inicio del consumo de marihuana es, en promedio, alrededor de 17 años, tanto entre los hombres como entre las mujeres. El 25% de las personas que dijeron haber usado marihuana alguna vez en la vida, lo hicieron primero a los 15 años o antes. De otra parte, el 25% empezaron a consumir marihuana a los 19 años o más.

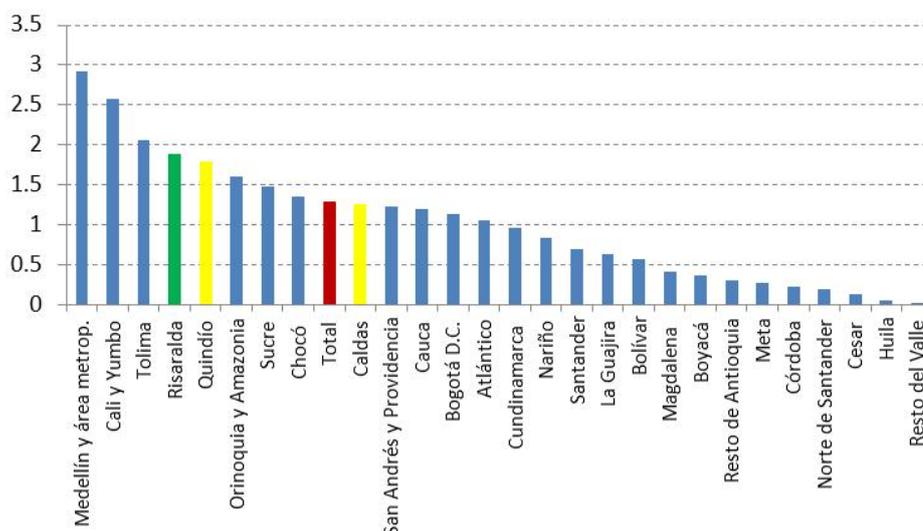
Como se expresó en el consumo de cualquier sustancia ilícita, Risaralda presenta una prevalencia ligeramente superior al registro nacional, pero muy preocupante en términos del porcentaje de personas con abuso o dependencia a la marihuana, el cual se ubica por encima del País, ocupando el cuarto lugar a nivel nacional. Esta situación es muy similar para Quindío y Caldas.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



DEPARTAMENTOS DE COLOMBIA
PORCENTAJE DE PERSONAS CON ABUSO O DEPENDENCIA DE MARIHUANA. 2008



Fuente: Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas. Tabulado Prometeo

➤ **Cocaína**

En esta sección se presentan los resultados obtenidos con respecto al consumo de cocaína. Se observa que 2.5% de las personas encuestadas reportaron haber consumido cocaína al menos una vez en la vida, con un consumo cuatro veces más alto entre los hombres que entre las mujeres.

La prevalencia del último año, la cual se considera consumo reciente, es de 0.72%, siendo alrededor de cinco veces más alta en los hombres que en las mujeres. De manera similar, el uso actual, es decir durante el último mes es 0.43% en la población general, siendo también mucho más alto en los hombres que en las mujeres: 0.84% y 0.08%, respectivamente. De otra parte, entre las personas que no habían consumido cocaína, 0.16% la probó por primera vez durante el último año. Entre los hombres la tasa de incidencia fue dos veces más alta que entre las mujeres.

En términos de la edad, la prevalencia del último año más alta se encuentra en el grupo de 25 a 34 años, con 1.4%, seguida del grupo de 18 a 24 años, con 1.2%. Dichas prevalencias difieren de manera estadísticamente significativa de los grupos de mayor edad. Del total de 142 mil consumidores, 100 mil están entre 18 y 34 años de edad.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
"SENTIMIENTO DE TODOS"



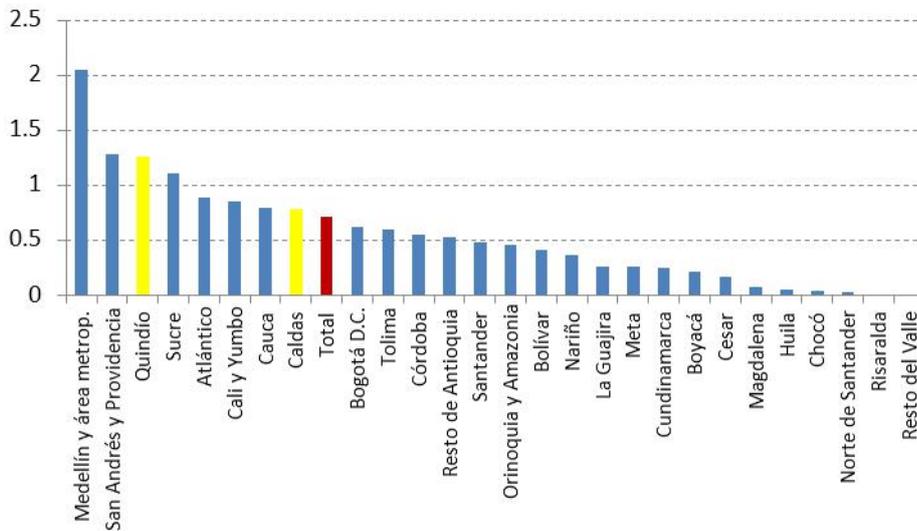
VISION RISARALDA 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

El consumo de cocaína según el nivel socioeconómico no muestra un patrón claro y no se observan diferencias estadísticamente significativas entre estratos.

En el 2008 y de acuerdo con la muestra seleccionada, Risaralda y Valle no registraron ninguna persona con consumos recientes de cocaína. El caso de Quindío es preocupante porque se encuentra niveles de prevalencia superiores al agregado nacional.

DEPARTAMENTOS DE COLOMBIA
CONSUMO RECIENTE (PREVALENCIA ULTIMA AÑO) DE COCAINA



Fuente: Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas. Tabulado Prometeo

La edad de inicio del consumo de cocaína es alrededor de 18 años, tomando la mediana como indicador, tanto para hombres como para mujeres. El 25% de las personas que han usado cocaína alguna vez en la vida lo hicieron por primera vez a los 16 años, sin diferencia entre hombres y mujeres. De otra parte, 75% de personas que han consumido cocaína lo hicieron por primera vez a los 21 años o menos.

3.6.6. Salud mental.

La muerte por lesiones fatales es el principal problema de salud pública del departamento y ha ido en aumento en el período reciente. Según los datos arrojados por el diagnóstico situacional desarrollado por Escobar y Alarcón (2006) la tasa de muerte en el Departamento de Risaralda es de 122.1 por 100.000 habitantes, siendo esta cifra significativamente superior al promedio nacional y no proporcional con respecto a otros países de América Latina o de Europa.

Según los datos de morbilidad hospitalaria del departamento, en el año 2003, después de las infecciones respiratorias, los traumatismos y las complicaciones en embarazo y parto, los trastornos mentales ocupan un quinto lugar en el perfil epidemiológico del departamento (Escobar y



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



VISION RISSARALDA

2032

Modelo de Ocupación del Territorio

Alarcón, 2006). Como lo plantean en su estudio Escobar y Alarcón (p:22) “de lejos el principal problema de salud pública que afrontamos los risaraldenses es la violencia en todas sus formas” y es este el principal factor de riesgo y detonante de alteraciones en la salud mental.

Los resultados de los registros reportados por Escobar y Alarcón mostraron una prevalencia relativamente alta de trastornos mentales en los niños. Según la información de morbilidad por enfermedades mentales reportada por el Hospital Mental Universitario del Risaralda (2004), el trastorno de mayor prevalencia en la infancia (menores de 14 años) es el causado por déficit de atención con/sin Hiperactividad. Otros trastornos prevalentes en esta etapa son los del comportamiento y los del desarrollo de habilidades escolares.

En el caso de población joven y adulta (15 a 64 años) se registra una elevada prevalencia de trastorno bipolar I y dependencia a sustancias, especialmente en hombres adolescentes y adultos jóvenes. Así mismo el trastorno bipolar I es el de mayor prevalencia en el adulto mayor, seguido por el trastorno depresivo mayor y el trastorno de ansiedad generalizada.

Según la Red de Solidaridad Social, en el 2006 el número de hogares desplazados residentes en Pereira era del orden de 2.476, para un total de 11.271 personas. Los municipios que generan mayor desplazamiento son Mistrató, Pueblo Rico y Quinchía; y se estima que el 4.8% de la población pobre existente en el municipio de Pereira, capital del departamento, corresponde a personas desplazadas (Alcaldía de Pereira, 2004).

El impacto en la salud mental generado por la situación de desplazamiento puede expresarse en forma de miedo, ansiedad, desconfianza, aislamiento, irritabilidad, desesperanza y síntomas físicos. A nivel familiar se evidencia en la ruptura de la dinámica interna y la consecuente necesidad de reconfiguración de roles, incidiendo en el aumento de la violencia intrafamiliar. A nivel comunitario genera ruptura del tejido social, desembocando en desarraigo y pérdida del sentido de pertenencia e identidad social y cultural (Sacipa, Tovar y Galindo, 2005).

A la luz de la información arrojada por las entidades prestadoras de servicios de salud y protección, así como por aquella evidente en los diferentes informes que dan cuenta de la salud mental a nivel nacional y regional, es necesario centrar esfuerzos en las implicaciones que las diferentes condiciones sociales de trasgresión y vulnerabilidad han generado en la población, convirtiéndose en queja frecuente ante los sistemas de salud. La pobreza, la violencia, el desplazamiento, la intolerancia han generado en la población elevados niveles de alteración en su calidad de vida, aspecto que se encuentra directamente relacionado con la salud mental.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



VISION **RISARALDA** 2032

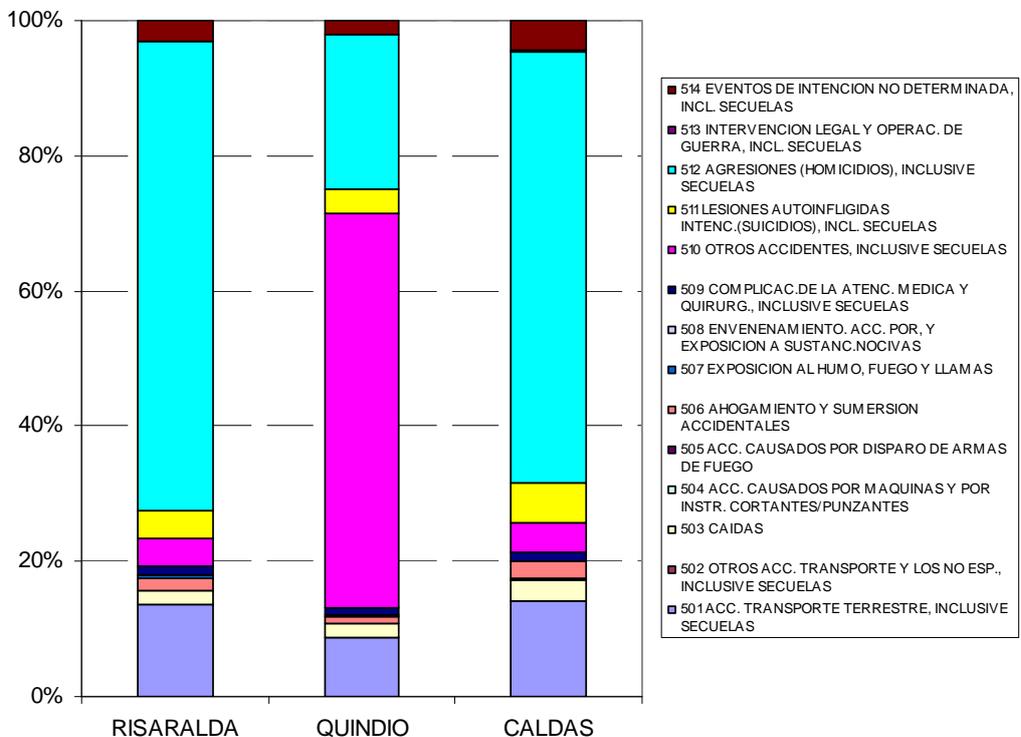
Modelo de Ocupación del Territorio

Las instituciones continúan considerando como condición intervenir únicamente aquellos trastornos de tipo psiquiátrico que requieren atención farmacológica y de hospitalización, dejando de lado aquellos fenómenos que atentan contra la armonía en la vida cotidiana de las personas. Por esta razón se hace fundamental replantear los conceptos que rodean la salud mental, prestando atención al redimensionamiento de los procesos, atendiendo a las particularidades y necesidades específicas, y no solo a los criterios institucionales y epidemiológicos.

3.6.7. Mortalidad

De acuerdo con las cifras de registros oficiales, las principales causas de defunciones en Risaralda están relacionadas fundamentalmente con los homicidios, que equivalieron alrededor del 70% de las defunciones declaradas en el año 2009. Este porcentaje es superior a los registrados para los departamentos de Caldas y Quindío. En segundo lugar sobresalen los muertos en accidentes de tránsito que representaron para el mismo año el 13.5%. Sobresale el porcentaje de defunciones de hombres frente a las mujeres, representando el 88.7% de las defunciones para el 2009. No obstante que el grupo de edad de 15 a 44 años se concentra buena parte de la población, es precisamente en este grupo donde se concentra el mayor porcentaje de defunciones, equivalente a 73.7%

DEPARTAMENTOS DEL EJE CAFETERO
ESTRUCTURA DE DEFUNCIONES 2009



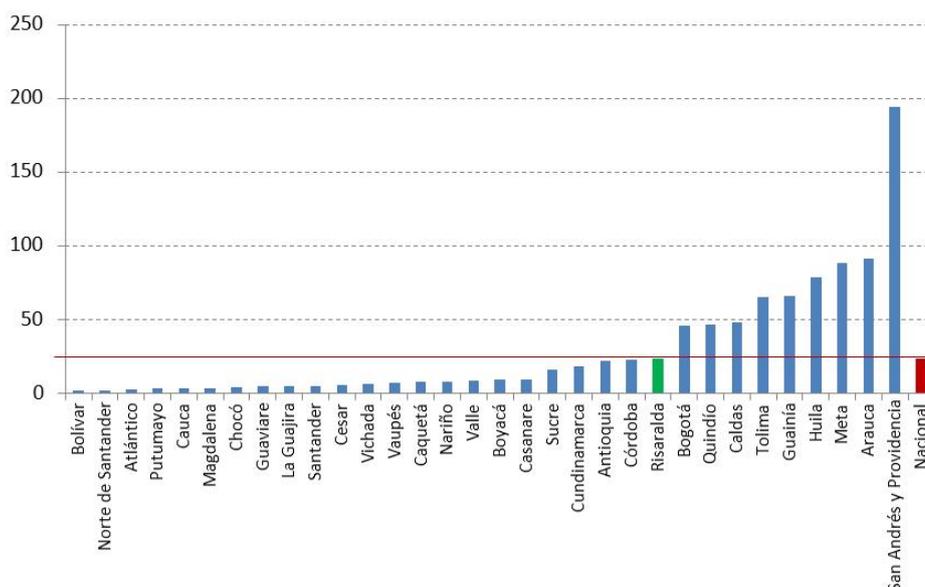
Fuente: DANE-Estadísticas Vitales. Tabulado Prometeo

3.6.7.1. DEFUNCIONES FETALES

Según los reportes del DANE y de acuerdo con el sitio de ocurrencia, Risaralda registró 216 defunciones fetales en el año 2009, ocupando una posición intermedia en el ranking de departamentos de Colombia. Sin embargo, ésta cifra es mucho menor que las registradas para los departamentos vecinos para ese mismo año. Quindío registró 258, Caldas 474 y Tolima 903.

Al calcular la tasa de defunciones fetales por cada 100.000 habitantes muestra que Risaralda tiene un valor similar al promedio nacional. No obstante, Risaralda y los departamentos de Caldas Quindío, Tolima y Huila (sacando a San Andrés, Arauca, Meta y Guania que posiblemente tengan subregistros) son los departamentos con mayores tasas de defunciones fetales por habitante de Colombia

DEPARTAMENTOS DE COLOMBIA.
DEFUNCIONES FETALES. 2009 (Preliminar)



Fuente: DANE. Tabulado Prometeo

3.6.7.2. Defunciones generales

En el año 2009, se presentaron 4944 defunciones, con una tasa bruta de mortalidad de 5.4 por 1000 personas, registrando dentro de las 10 primeras causas de muerte, dos eventos del sistema circulatorio, dos eventos por causas externas, dos eventos tumorales, tres eventos crónicos y un evento infeccioso.

La primera causa de muerte fue el infarto agudo del miocardio, seguida por la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y la agresión con



GOBIERNO DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

disparo de arma de fuego en calles y carreteras. Dentro de la patología tumoral, los cánceres de estómago y pulmón fueron los que aportaron el mayor número de muertes.

RISARALDA MORTALIDAD GENERAL – 10 PRIMERAS CAUSAS AÑO 2009

No. ORDEN	CAUSA	CASOS	TASA POR 100.000 HAB.
1	Infarto agudo del miocardio	705	76,7
2	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	283	30,8
3	Agresión disparo arma de fuego en calles y carreteras	163	17,7
4	Agresión disparo arma corta en calles y carreteras	149	16,2
5	Tumor maligno del estómago	131	14,2
6	Tumor maligno de bronquios y pulmón	106	11,5
7	Diabetes mellitus no especificada, con otras complicaciones	78	8,5
8	Hemorragia intraencefalica	70	7,6
9	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de vías respiratorias inferiores	67	7,3
10	Neumonía no especificada	59	6,4
11	Otras causas	3133	340,7
	TOTAL	4944	537,6

Fuente: DANE Certificados de defunción, datos preliminares Enero – Dic 2008

Al realizar la agrupación de las causas de muerte, se observa que el 28.9% de las muertes se debieron a eventos del sistema circulatorio, predominando de lejos las enfermedades isquémicas del corazón, dentro de las que está incluido el infarto agudo del miocardio; seguido de las enfermedades cerebrovasculares.

El 17.6% de las muertes se debieron a causas externas, con una tasa departamental de 94,4 por 100.000 habitantes. Con el 19,1% se ubicaron las neoplasias, sobresaliendo el tumor maligno del estómago, seguido por el tumor maligno de pulmón. A las enfermedades transmisibles les correspondió el 6,5%, con una tasa de 34,9 por 100.000 habitantes.

Con el 25,4% figuran todas las demás causas de muerte, con una tasa departamental de 136,4 por 100.000 habitantes; el 1,2% de las muertes fueron por afecciones del periodo perinatal y el 1,3% se clasificaron como causas mal definidas de mortalidad.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



RISARALDA MORTALIDAD GENERAL SEGÚN GRUPOS DE CAUSAS - AÑO 2009

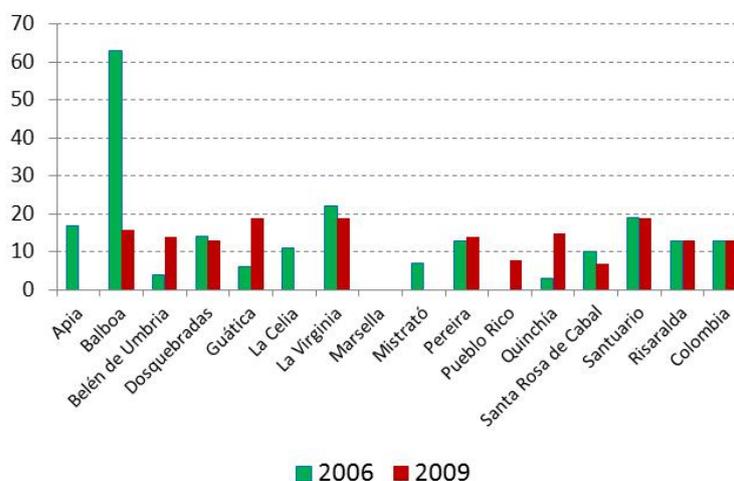
No	GRUPO DE CAUSA	CASOS	%	TASA POR 100.000 HAB
1	Enfermedades transmisibles	321	6,5	34,9
2	Neoplasias (Tumores)	945	19,1	102,8
3	Enfermedades del sistema circulatorio	1429	28,9	155,4
4	Afecciones originadas en el periodo perinatal	61	1,2	6,6
5	Causas externas	868	17,6	94,4
6	Todas las demás	1254	25,4	136,4
7	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	66	1,3	7,2
	Total Causas	4944	100	537,6

Fuente: DANE Certificados de defunción, datos preliminares Enero – Dic 2008
Tasas de Muertes por accidente.

➤ Tasa de mortalidad por accidentes de tránsito

Risaralda y Pereira han presentado tasas de muertos por accidente de tránsito muy similar al agregado nacional. Se destacan Santuario y La Virginia con tasas superiores al nacional en los dos años de análisis.

COLOMBIA Vs MUNICIPIOS DE RISARALDA
TASA DE MUERTOS POR ACCIDENTE DE TRANSITO. 2006 - 2009



Fuente: Medicina Legal. Tabulado Prometeo

➤ Tasa de mortalidad por suicidios

Salvo Dosquebradas y Mistrató, los municipios de Risaralda presentan tasas de suicidios superiores al promedio nacional.



GOBIERNO DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



VISION **RISARALDA** 2032

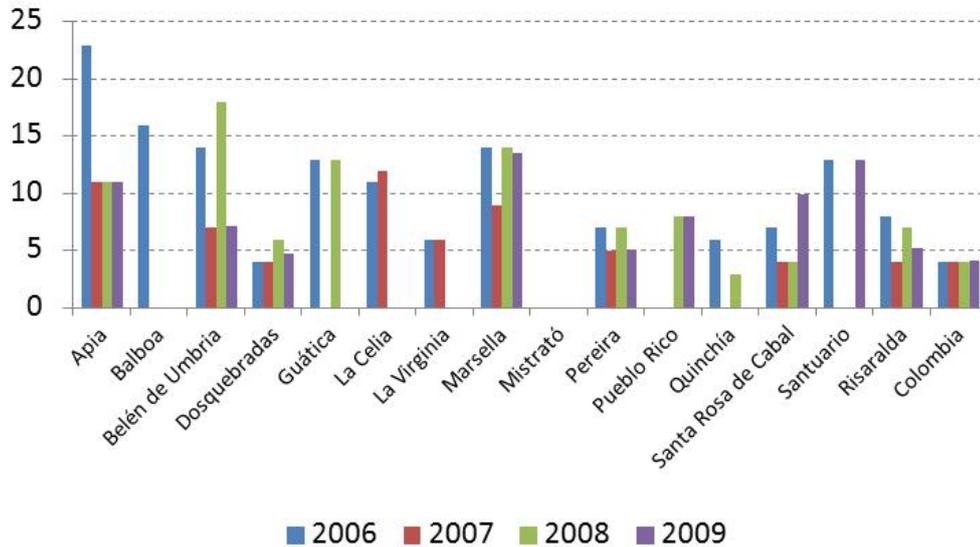
Modelo de Ocupación del Territorio



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



COLOMBIA, RISARALDA Y MUNICIPIOS DEL EJE CAFETERO
EVOLUCION DE LA TASA DE SUCIDIOS 2006 – 2009

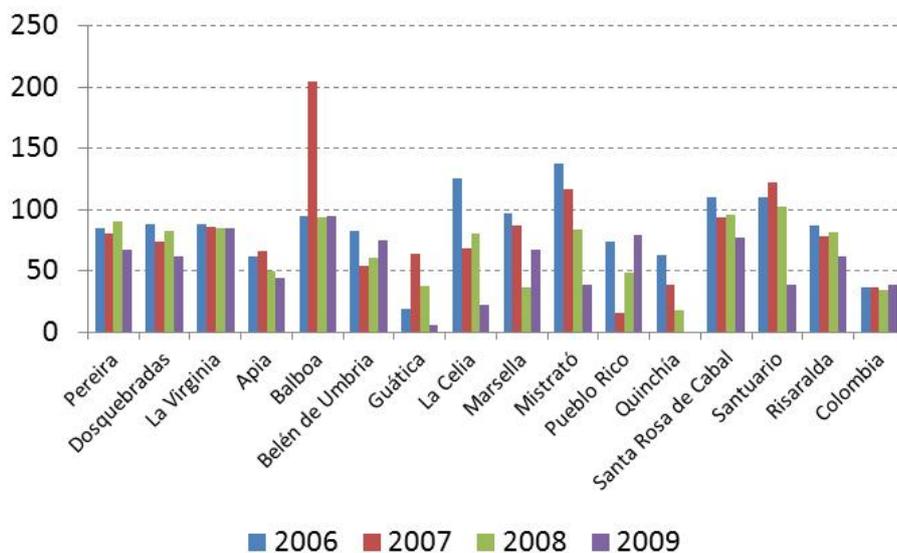


Fuente: Medicina Legal. Tabulado Prometeo

➤ Tasas de mortalidad por homicidios

A pesar de la reducción de la tasa de homicidios en el año 2009, las tasas siguen siendo altas comparadas con el agregado nacional y los indicadores de violencia de la mayoría de los países del mundo.

COLOMBIA, RISARALDA Y MUNICIPIOS DE RISARALDA
EVOLUCION DE LA TASA DE HOMICIDIOS 2006 - 2009



Fuente: Medicina Legal. Tabulado Prometeo

VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

A continuación se presenta la evolución y distribución espacial de la mortalidad evitable en el departamento de Risaralda:

- Muerte materna: Para el año 2009, se reportaron 9 fallecimientos, 3 menos que en el año 2008. El municipio de Pueblo Rico presentó la mayor tasa del departamento (332,2 por 100.000 NV), seguido del municipio de Pereira con una tasa de 72,3 por 100.000 NV.
- Muerte perinatal: Se observa disminución de 26 casos (17%) en el número de casos reportados durante el año 2009, con respecto al año 2007, (150 casos en el año 2008 vs. 124 casos en el año 2009), con 13 municipios con casos, Pueblo Rico con la mayor tasa (26,6 por 1000 NV), y Apia sin casos en el año 2009.
- Muerte por malaria: En el año 2009, se presentó una muerte en una persona procedente del municipio del Chocó.
- Muerte por EDA en menores de 5 años: En el año 2009 se reportaron 6 muertes, 5 menos que en el año 2008. Para el 2009, 4 muertes pertenecen al municipio de Pueblo Rico (Tasa de 232,4 por 100.000 menores de 5 años). Para este mismo año, la tasa departamental fue de 7,8 por 100.000 menores de 5 años.
- Muerte por IRA en menores de 5 años: Para el año 2009 se presentaron 4 muertes, una menos que en el año 2008. De los cuatro casos del 2009, 3 fueron del municipio de Pueblo Rico (Tasa de 174,3 por 100.000 menores de 5 años), y el otro caso de un menor residente fuera de Risaralda.
- No se reportaron al SIVIGILA en los dos años comparados (2008 vs. 2009) muertes por cólera y dengue.

Para el año 2006, la tasa departamental de mortalidad infantil se ubicó en 11,7 por 1000 nacidos vivos. Si bien esta tasa es inferior al indicador nacional estimado para el año 2006 (22,0 por 1000 NV), se presentan diferencias importantes entre municipios, mostrando Pueblo Rico la tasa más alta del Departamento con 65,9 por 1000 nacidos vivos, seguido de Mistrató y Santuario con tasas de 28,1 y 26,7 por 1000 nacidos vivos, respectivamente. Este progreso ha sido posible gracias a las extensas y permanentes campañas en el campo de la salud reproductiva, del saneamiento ambiental y las condiciones de vivienda, control de enfermedades inmunoprevenibles y aumento de los niveles educativos de la población en general.

La tasa de mortalidad infantil femenina fue de 10,4 por mil nacidos vivos en el 2006, mientras que la masculina, fue de 12,9 por mil nacidos vivos en igual periodo y la total fue de 11,7 por mil nacidos vivos. En 2008 la tasa de mortalidad infantil total fue de 12,1 por mil nacidos vivos.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

La tasa de mortalidad neonatal para el Departamento en el año 2006 fue de 7,0 por 1000 nacidos vivos y en el 2008 5,8 por mil nacidos vivos. La tasa departamental de mortalidad perinatal para el año 2006 se ubicó en 16,8 por 1000 nacidos vivos y para el 2008 fue de 9,2 por mil nacidos vivos.

3.6.8. Aseguramiento en salud

Población pobre y vulnerable. Como se observa en el cuadro el Departamento cuenta con una población pobre y vulnerable que de acuerdo al SISBEN y a los listados censales es de 711.782; lo que representa el 77.40% del total de la población Dane. Conforme a la normatividad vigente en el sector salud dicha población debe identificarse a través del SISBEN, lo que implica que una alta proporción de la población puede acceder a los beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud ya sea como beneficiarios del Régimen subsidiado o transitoriamente como pobre y vulnerable no afiliada al SGSSS.

RISARALDA. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POBRE Y VULNERABLE SEGÚN SISBEN A
NOVIEMBRE DE 2009 - DANE 2009.

Municipio	Población total Dane		Población SISBEN 1, 2 y 3 e Indígena y Listado Censal	
	#	Dist. % respecto al total Dpto.	#	% respecto al municipio
Apia	18.100	1,97%	13.432	74,21%
Balboa	6.343	0,69%	7.164	112,94%
Belén	27.737	3,02%	27.575	99,42%
Dosquebradas	187.153	20,35%	145.908	77,96%
Guática	15.584	1,69%	15.773	101,21%
La Celia	8.693	0,95%	7.853	90,34%
La Virginia	31.571	3,43%	31.278	99,07%
Marsella	22.164	2,41%	19.005	85,75%
Mistrató	15.578	1,69%	13.908	89,28%
Pueblo Rico	12.505	1,36%	14.109	112,83%
Quinchía	33.459	3,64%	38.404	114,78%
Santa Rosa	70.934	7,71%	59.366	83,69%
Santuario	15.541	1,69%	14.839	95,48%
Pereira	454.291	49,40%	303.168	66,73%
Totales	919.653	100,00%	711.782	77,40%

Fuentes: Información Sisben a noviembre de 2009 certificada DNP
Población Dane Proyección 2009

Listado censal. Población desplazada base de Acción Social, Indígenas Censo Dane, Desmovilizados, menores ICBF y Migratorios afiliados a 31 de diciembre de 2009.

En los municipios más del setenta y siete por ciento de la población se encuentra en niveles de pobreza 1, 2 y 3 del SISBEN y listado censal excepto el municipio de Pereira que cuenta con el 66.73% y Apia 74.21%, igualmente se observa una mayor población con respecto a la proyección del censo DANE de 2005 al año 2009 en los municipios de Balboa, Guatica, Pueblo Rico y Quinchia.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



VISION RISARALDA

2032

Modelo de Ocupación del Territorio

Régimen Subsidiado. Con respecto a la población con derecho a este régimen la cobertura de afiliación es del 42.21% de la población DANE; teniendo en cuenta esta última, cuatro de los catorce municipios del departamento tienen una cobertura por debajo del cincuenta por ciento.

RISARALDA. DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO. DICIEMBRE 2009.

Municipio	Afiliados régimen subsidiado		
	Personas afiliadas	% respecto total población DANE	Distribución porcentual
Apia	8.599	47,51%	2,21%
Balboa	4.907	77,36%	1,26%
Belén	19.486	70,25%	5,02%
Dosquebradas	68.009	36,34%	17,52%
Guática	10.151	65,14%	2,61%
La Celia	6.249	71,89%	1,61%
La Virginia	16.462	52,14%	4,24%
Marsella	12.507	56,43%	3,22%
Mistrató	13.096	84,07%	3,37%
Pueblo Rico	11.268	90,11%	2,90%
Quinchía	24.772	74,04%	6,38%
Santa Rosa	32.227	45,43%	8,30%
Santuario	10.224	65,79%	2,63%
Pereira	150.264	33,08%	38,71%
Total	388.221	42,21%	100,00%

Fuente: Contratación Municipios régimen Subsidiado

Los 388.221 afiliados al régimen subsidiado en el departamento de Risaralda corresponden al 42.21% del total de la población DANE, siendo el municipio de Pueblo Rico el que cuenta con un mayor porcentaje de población afiliada a este régimen con un 90.11%. La ciudad de Pereira tiene el 33.08% de los afiliados totales del departamento y el municipio de Dosquebradas el 36.34% lo que se corresponde con el mayor número de habitantes en estas ciudades del área metropolitana.

Régimen Contributivo. De acuerdo a la información entregada por el Consorcio Fidufosyga, se encuentran en el Departamento un total de 449.704 personas afiliadas a las diferentes EPS del régimen contributivo, ya sea como compensados o suspendidos al mes de diciembre del año 2009 igualmente de acuerdo a parámetros del Ministerio de la Protección Social se trabaja con una proyección del 3% de la población DANE para la estimación de la población perteneciente a los regímenes especiales lo cual



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

nos da un total de afiliados de 477.294, con una cobertura del 51.90% del total de la población Dane.

RISARALDA. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO. DICIEMBRE 2009

Municipio	Afiliados régimen contributivo		
	Personas afiliadas	% respecto total población municipio	Distribución Porcentual
Apia	2.422	13,38%	0,51%
Balboa	839	13,23%	0,18%
Belén	4.834	17,43%	1,01%
Dosquebradas	102.563	54,80%	21,49%
Guática	1.332	8,55%	0,28%
La Celia	998	11,48%	0,21%
La Virginia	17.311	54,83%	3,63%
Marsella	3.789	17,10%	0,79%
Mistrató	1.302	8,36%	0,27%
Pueblo Rico	962	7,69%	0,20%
Quinchía	2.476	7,40%	0,52%
Santa Rosa	31.024	43,74%	6,50%
Santuario	2.732	17,58%	0,57%
Pereira	304.710	67,07%	63,84%
Total	477.294	51,90%	100,00%

Fuente: Informe contributivo Fidufosyga diciembre de 2009
Compensados - Suspendidos y 3% población régimen especial

En la cobertura por municipio con respecto a la población Dane se observa una afiliación en los municipios de Dosquebradas La Virginia y Pereira superior al 50% y el menor porcentaje de afiliación es del municipio de Quinchia con un 7.40% y los municipios de Guática, Mistrato y Pueblo Rico que oscilan entre el 7.40% y 8.55%.

Población sin Seguridad Social en Salud. Existen 242.550 personas de nivel 1, 2 y 3 que de acuerdo al Sisben y listado censal indígena, se encuentran en espera de recursos que permitan ser afiliados al régimen subsidiado por parte de los entes territoriales, este grupo representa el 26.37% del total de la población del departamento y el cual de mayor porcentaje es el municipio de Quinchia con el 31.28% con respecto a la población del municipio y con respecto a la población total del departamento el municipio de Pereira con el 50.25%.

Ha esta categoría pertenecen 11.067 indígenas de acuerdo al censo Dane y el número mayor en el municipio de Quinchía con 5.102.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



VISION RISARALDA 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

RISARALDA. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POBRE Y VULNERABLE SIN SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. DICIEMBRE 2009.

Municipio	Población Sin Seguridad Social Salud		
	Según SISBEN 1, 2 y 3 e Indígena y listado censal		
	#	% respecto al municipio	Distribución porcentual
Apia	3.117	17,22%	1,29%
Balboa	1.711	26,97%	0,71%
Belén	5.659	20,40%	2,33%
Dosquebradas	53.555	28,62%	22,08%
Guática	4.597	29,50%	1,90%
La Celia	900	10,35%	0,37%
La Virginia	9.501	30,09%	3,92%
Marsella	4.257	19,21%	1,76%
Mistrató	-17	-0,11%	-0,01%
Pueblo Rico	2.264	18,10%	0,93%
Quinchía	10.466	31,28%	4,31%
Santa Rosa	22.003	31,02%	9,07%
Santuario	2.658	17,10%	1,10%
Pereira	121.879	26,83%	50,25%
Total	242.550	26,37%	100,00%

Fuente Bases Sisben a diciembre de 2009 menos afiliados contributivo s/g Sisben

Población por afiliar. El país presenta un grave problema estructural en lo que a población se refiere. Por población DANE 2005, harían falta por afiliar a los regímenes contributivo y/o subsidiado 100.784 personas. Si hacemos el mismo análisis con el SISBEN 1 2 y 3 la meta por afiliar serían 242.550 personas, lo que nos permite concluir las graves deficiencias en los instrumentos existentes para identificar y focalizar a la población pobre.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
"SENTIMIENTO DE TODOS"



VISION RISARALDA

2032

Modelo de Ocupación del Territorio

RISARALDA. DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN POR AFILIAR. DICIEMBRE DE 2009

Municipio	Población por afiliar								
	Dane	Listado censal	Total población Dane y Listado Censal	Afiliados Subsidiado	Afiliados contributivo y Especial	Total Afiliados	Por afiliar Según Dane y Listado Censal	Por afiliar según Sisben y Listado censal	Diferencia identificar Dane - afiliar Sisben y Listado censal
Apía	18.100	651	18.751	8.599	2.422	11.021	7.730	3.117	4.613
Balboa	6.343	651	6.994	4.907	839	5.746	1.248	1.711	-463
Belén	27.737	861	28.598	19.486	4.834	24.320	4.278	5.659	-1.381
Dosquebradas	187.153	5.852	193.005	68.009	102.563	170.572	22.433	53.555	-31.122
Guática	15.584	851	16.435	10.151	1.332	11.483	4.952	4.597	355
La Celia	8.693	371	9.064	6.249	998	7.247	1.817	900	917
La Virginia	31.571	1.377	32.948	16.462	17.311	33.773	-825	9.501	-10.326
Marsella	22.164	663	22.827	12.507	3.789	16.296	6.531	4.257	2.274
Mistrató	15.578	474	16.052	13.096	1.302	14.398	1.654	-17	1.671
Pueblo Rico	12.505	1.275	13.780	11.268	962	12.230	1.550	2.264	-714
Quinchía	33.459	967	34.426	24.772	2.476	27.248	7.178	10.466	-3.288
Santa Rosa	70.934	2.698	73.632	32.227	31.024	63.251	10.381	22.003	-11.622
Santuario	15.541	1.161	16.702	10.224	2.732	12.956	3.746	2.658	1.088
Pereira	454.291	28.794	483.085	150.264	304.710	454.974	28.111	121.879	-93.768
Total	919.653	46.646	966.299	388.221	477.294	865.515	100.784	242.550	-141.766

Población Ministerio 2008 PAI y Proyección Dane 2009
 Listado Censal Desmovilizados - desplazados
 Afiliados subsidiados a diciembre de 2009
 Informe contributivo Fidufosyga diciembre de 2009

RISARALDA. POBLACIÓN POR NIVEL POR AFILIAR SEGÚN SISBEN

Municipio	Total 1 y 2	Listado censal por afiliar	Total SISBEN 1 y 2 y listado censal	Nivel 3 SISBEN	Total vinculados SISBEN y listado censal
APIA	1.817	282	2.099	1.018	3.117
BALBOA	1.104	207	1.311	400	1.711
BELEN DE UMBRIA	3.474	468	3.942	1.717	5.659
DOSQUEBRADAS	41.342	3.596	44.938	8.617	53.555
GUATICA	2.262	2.178	4.440	157	4.597
LA CELIA	616	-8	608	292	900
LA VIRGINIA	5.305	607	5.912	3.589	9.501
MARSELLA	3.732	110	3.842	415	4.257
MISTRATO	1.039	-1.195	-156	139	-17
PUEBLO RICO	1.159	955	2.114	150	2.264
QUINCHIA	3.892	5.424	9.316	1.150	10.466
SANTA ROSA DE CABAL	18.946	1.516	20.462	1.541	22.003
SANTUARIO	2.078	-163	1.915	743	2.658
PEREIRA	90.399	22.482	112.881	8.998	121.879
Total	177.165	36.459	213.624	28.926	242.550

VISION **RISARALDA** 2032 Modelo de Ocupación del Territorio

Población por afiliar Sisben - Base datos a 31 de diciembre de 2009 menos afiliados subsidiado y contributivo según Sisben.

3.6.8.1. Recursos

Para el año 2.009 se dispuso definitivo de \$ 7.855.848 (miles) como Sistema General de Participaciones (SGP) para la oferta del primer nivel, con el fin de contratar la atención de la población que se encuentra identificada y esta sin Seguridad Social en Salud con las instituciones hospitalarias.

Cuando se relaciona los recursos disponibles con la población correspondiente en cada uno de estos niveles se encuentra que con la población a justada a diciembre de 2009:

El SGP per cápita para el primer nivel de atención oscila en un rango que va desde \$21.53 a \$83.03, siendo el valor de los municipios de Belén 31.08, Guatica \$22.73, Quinchia \$21.53 Santa Rosa de cabal \$30.38 y Pereira \$29.08, los que se hallan debajo del promedio departamental para el primer nivel de atención de \$32.39.

Con mayor valor aparece el municipio de La celia con \$83.03, El municipio de Mistrato no aplica ya que tiene de acuerdo a la información la población total afiliada.

En rentas cedidas y SGP para la atención de segundo, tercer y cuarto nivel, los recursos asignados fueron de \$22.156.723 (miles).

En el cuadro 4.27 se consolida la información correspondiente a la distribución de Sistema General de Participaciones y Rentas Cedidas del año 2009 donde se observa que el valor promedio de atención por vinculado es de \$134.230,00 y que el valor de la UPC-S para el año 2009 correspondió a \$267.678.00 y la UPC del Régimen Contributivo fue de \$ 467.078.40

Lo más grave e inequitativo es el valor per cápita para atención a vinculados en el 2-3 y 4 nivel, y lo no cubierto por el pos-s a los 388.221 afiliados al régimen subsidiado es de \$ 134.230.00 lo cual el departamento tuvo dificultades para lograr la prestación de servicios de salud con criterios de calidad, oportunidad y eficiencia.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

RISARALDA. DETERMINACIÓN DE SGP - RENTAS CEDIDAS Y RECURSOS PROPIOS DEPARTAMENTO
PERCÁPITA. AÑO 2009

MILES DE \$

Municipio	Total Sistema General de Participaciones y Rentas Cedidas			Por afiliar SISBEN e indígenas. Listado censal	Percápita
	Oferta	Aportes	Total		
1° Nivel de atención.	3.214.296	4.641.552	7.855.848	242.567	32,39
Apía	0	127.964	127.964	3.117	41,05
Balboa	0	64.299	64.299	1.711	37,58
Belén	30.998	148.968	179.966	5.659	31,8
Dosquebradas	1.327.266	452.040	1.779.306	53.555	33,22
Guática	0	104.496	104.496	4.597	22,73
La Celia	0	74.731	74.731	900	83,03
La Virginia	140.971	218.277	359.248	9.501	37,81
Marsella	0	211.326	211.326	4.257	49,64
Mistrató	0	225.502	225.502	0	na
Pueblo Rico	0	151.728	151.728	2.264	67,02
Quinchía	0	225.319	225.319	10.466	21,53
Santa Rosa	147.273	521.206	668.479	22.003	30,38
Santuario	0	139.076	139.076	2.658	52,32
Pereira	1.567.788	1.976.620	3.544.408	121.879	29,08
2°, 3° y 4° Nivel de atención	22.156.723	2.547.138	24.703.861	242.567	101,84
Total Dpto.	25.371.019	7.188.690	32.559.709	242.567	134,23

Fuente Bases Sisben a noviembre de 2009
Descontados los afiliados régimen subsidiado y contributivo Según Sisben
Afiliados subsidiados a diciembre 31 de 2009
Recursos año 2009 Secretaria Departamental de Salud Rentas cedida -
Población Sin seguridad Social identificada a diciembre de 2009

Cofinanciación departamental para el régimen subsidiado. En el cuadro 4.28 se relaciona el total de los afiliados financiados con recursos del departamento a partir del 1 de abril de 2009 hasta el 31 de diciembre de 2009 y el valor correspondiente teniendo en cuenta el valor de la UPC-S de \$267.678.00, teniendo en cuenta los nuevos lineamientos de acuerdo a la transformación de Ley 1122 de 2007.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

RISARALDA. COFINANCIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO CON RECURSOS DEPARTAMENTALES.
ENERO 2009

Municipio	Población financiada recursos departamento	Valor año 2009
Apia	225	60.227.550
Balboa	0	0
Belén	821	219.763.638
Dosquebradas	1.308	350.122.824
Guática	176	47.111.328
La Celia	192	51.394.176
La Virginia	281	75.217.518
Marsella	664	177.738.192
Mistrató	276	73.879.128
Pueblo Rico	176	47.111.328
Quinchía	1.162	311.041.836
Santa Rosa	1.470	393.486.660
Santuario	105	28.106.190
Pereira	2.341	626.634.198
Total Dpto.	9.197	2.461.834.566

Fuente Contratación 2009

Para el año 2010 se espera instrucciones del Ministerio teniendo en cuenta los decretos de emergencia Social y la inexecutable de los mismos, por lo cual no se desarrolla la parte del per cápita que continua siendo la presentada en el informe anterior.

En conclusión se observa que se continua en algunos de los cuadros la población correspondiente al SISBEN es mayor que la proyectada por el DANE, para lo cual se debe mantener el proceso de depuración de las bases del Sisben a nivel municipal, e igualmente el Departamento realizar cruces en cuanto a duplicidades, afiliados a contributivo e información con inconsistencias en cuanto a documentos para lograr un número aproximado de la población real vinculada.

Continuar con el proceso de evaluar la forma de incrementar los afiliados al régimen contributivo buscando la reducción de la evasión y elusión a este régimen, no obstante se ha observado nuevamente un descenso en afiliación al contributivo.

Se ha adelantado a nivel departamental el fortalecimiento del Sistema Integrado de información en Salud que incluye el manejo del régimen subsidiado a nivel municipal y departamental.



GOBIERNO DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



VISION RISARALDA 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

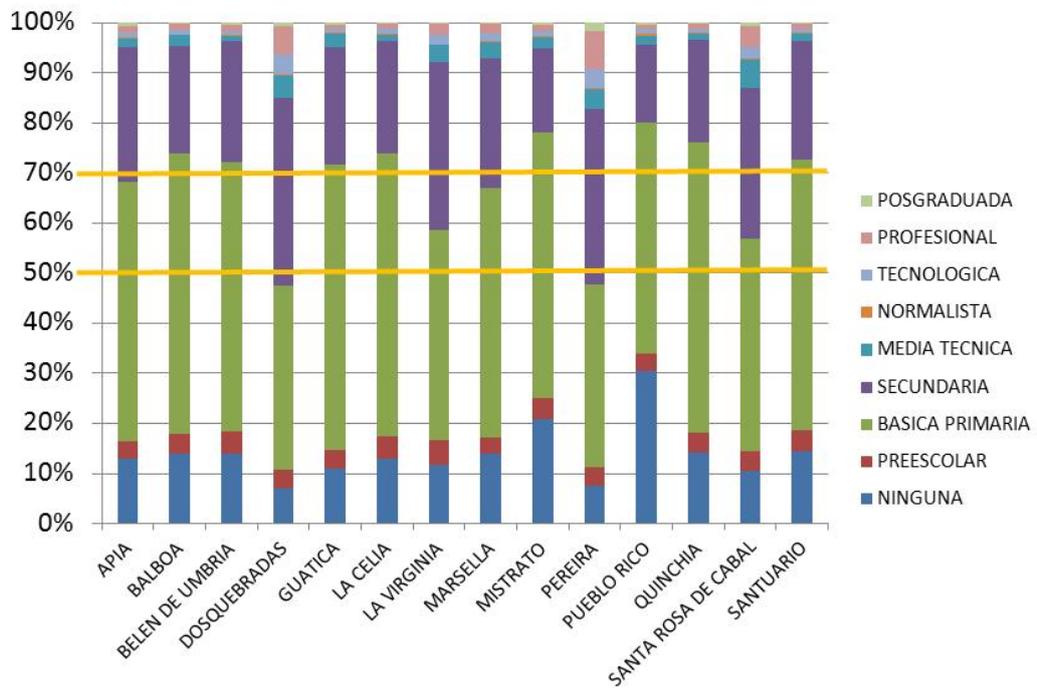
Se espera poder continuando el ejercer las funciones asignada por Ley 715 correspondientes a la asesoría, inspección, vigilancia y control del aseguramiento en los diferentes municipios, realizando las verificaciones de los procesos entre los municipios y las EPS'S para una mayor eficiencia, eficacia, economía en la atención a los beneficiarios de los diferentes regímenes y optimización de los recursos para la atención por parte del Departamento y las diferentes ESEs a la población pobre y vulnerable identifica y no afiliada a los respectivos regímenes.

3.6. Educación

3.6.1. Años promedio de Educación

De acuerdo con los datos del Censo de Población del año 2005, muestra que la mayoría de los municipios de Risaralda presentan un porcentaje de población (cercano al 70%) con niveles de formación igual o inferior a básica primaria. Solamente Pereira y Dosquebradas, alrededor del 50% de la población tiene formación de secundaria hacia adelante. En Pereira, el 7,6% es profesional y el 1.6% tiene título posuniversitario y Dosquebradas 5.6% y 0.7% respectivamente.

MUNICIPIOS DE RISARALDA
PORCENTAJE DE LA POBLACION SEGÚN NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO. 2005



Fuente: Dane. Censo de Población 2005. Tabulado Prometeo



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



3.6.2. Alfabetización

De acuerdo con el censo de 2005, la tasa de analfabetismo muestra un primer grupo de tres municipios que tienen tasas superiores al 90% (Dosquebradas, Pereira y Santa Rosa de Cabal), seguido por el grupo de nueve municipios que tienen tasas entre el 80% y 90%. Por último aparecen los municipios de Mistrato y Pueblo Rico con tasas inferiores al 80%. Como era de esperarse hay significativos desequilibrios entre los niveles de alfabetismo en las cabeceras y en los restos de los municipios.

MUNICIPIOS DE RISARALDA
PORCENTAJE DE ALFABETISMO. 2005

	TASA DE ALFABETISMO (Mayors de 5 años)		
	TOTAL	CABECERA	RESTO
DOSQUEBRADAS	94,1%	94,4%	87,9%
PEREIRA	93,0%	94,1%	87,4%
SANTA ROSA DE CABAL	90,7%	91,8%	86,1%
LA VIRGINIA	88,2%	88,3%	84,4%
GUATICA	87,8%	92,5%	86,3%
BELEN DE UMBRIA	87,3%	90,4%	84,6%
LA CELIA	86,7%	89,8%	84,6%
APIA	86,6%	91,1%	83,6%
MARSELLA	86,3%	91,2%	80,6%
QUINCHIA	85,3%	91,7%	83,2%
SANTUARIO	84,4%	87,1%	82,2%
BALBOA	82,0%	85,0%	80,8%
MISTRATO	73,4%	90,0%	65,4%
PUEBLO RICO	61,4%	83,8%	53,7%

Fuente: Dane. Censo de Población y vivienda 2005. Tabulado Prometeo



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



En el siguiente mapa se representa las tasas de alfabetismo

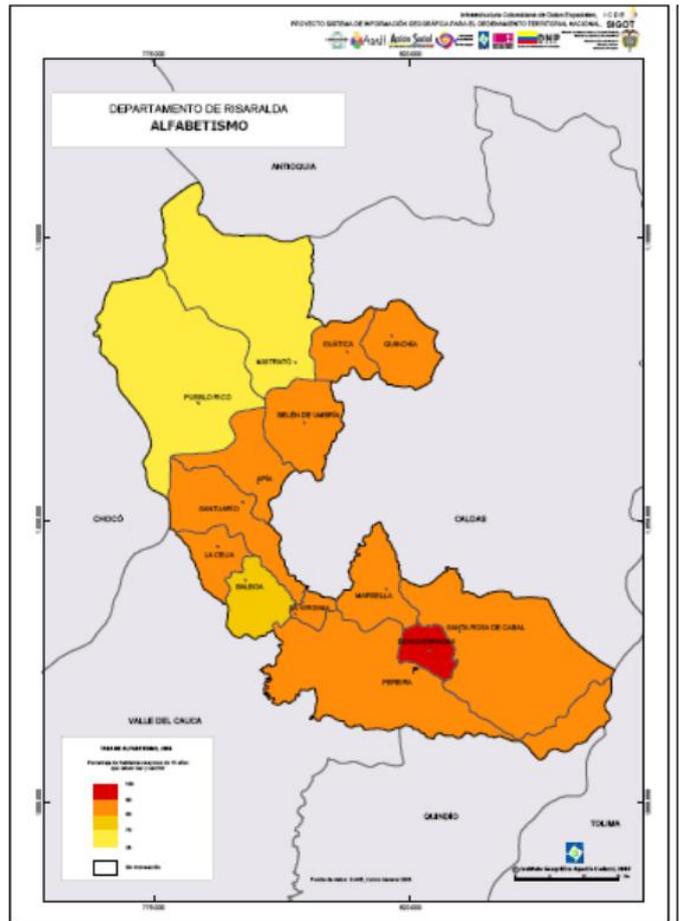
Fuente: IGAC

3.6.3. Asistencia al sistema educativo

En términos generales los municipios de Risaralda tienen un comportamiento similar en cuanto a la asistencia al sistema educativo. De entre 3 y 5 años sobresalen las coberturas de la Virginia y Santuario, y por el contrario las menores asistencias se encuentran en los municipios de Pueblo Rico y Quinchía.

Entre 6 y 10 años, con excepción de Pueblo Rico y Mistrato con porcentajes de asistencia de 67.6% y 78.3%, los demás municipios tienen niveles de asistencia por encima del 80%. Para este grupo de edades sobresalen los porcentajes altos de la Celia y Balboa, seguramente asociado a tener una mejor educación para después emigrar hacia otras regiones de Colombia y el mundo. Balboa y la Celia presentan tasas de decrecimiento poblacional.

Pereira sobresale en las mejores asistencias en el grupo de edad de 18 a 25 años, dada su oferta académica técnica, tecnológica y profesional. De todas maneras hay que resaltar el esfuerzo del Ministerio de Educación nacional, el Sena y las Universidades



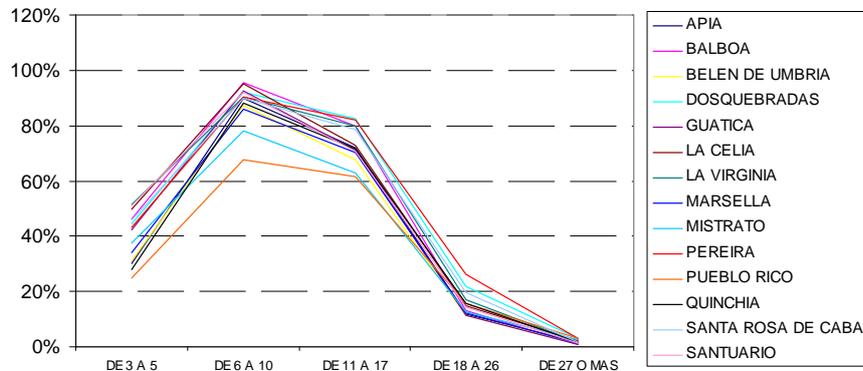
GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS!



VISION RISARALDA 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

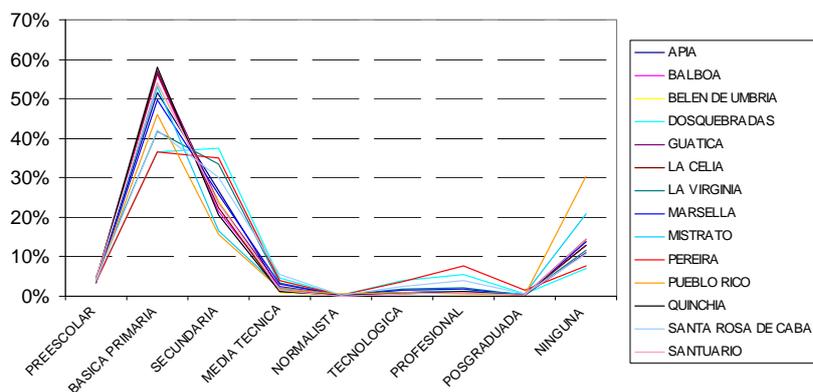
MUNICIPIOS DE RISARALDA
TASAS DE ASISTENCIA POR GRUPOS DE EDAD. 2005



Fuente: Dane. Censo de Población 2005. Tabulado Prometeo

Al igual que Colombia, los niveles de educación en los municipios del departamento de Risaralda son muy bajos. Con excepción de Pereira y Dosquebradas, los municipios de Risaralda tienen más del 50% de la población con educación igual o inferior a la básica primaria. Ocho municipios del departamento tienen más del 70% de la población con educación igual o inferior a la básica primaria. El municipio que tiene el indicador más bajo es Pueblo Rico con un porcentaje de 80.1%.

MUNICIPIOS DE RISARALDA
ULTIMO NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO. 2005



Fuente: Dane. Censo de población 2005. Tabulado Prometeo

La evolución de las matriculas en preescolar, primaria y secundaria muestra algunas similitudes y cambios en los últimos años. Al igual que el comportamiento del promedio nacional, los mayores niveles de matrículas se encuentran en Primaria para después disminuir en Secundaria y Media, se pasa de alrededor de 100.000 matriculados en primaria a 30.000 en media. Los altos niveles de matrícula en primaria están asociados a las



GOBIERNO DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS

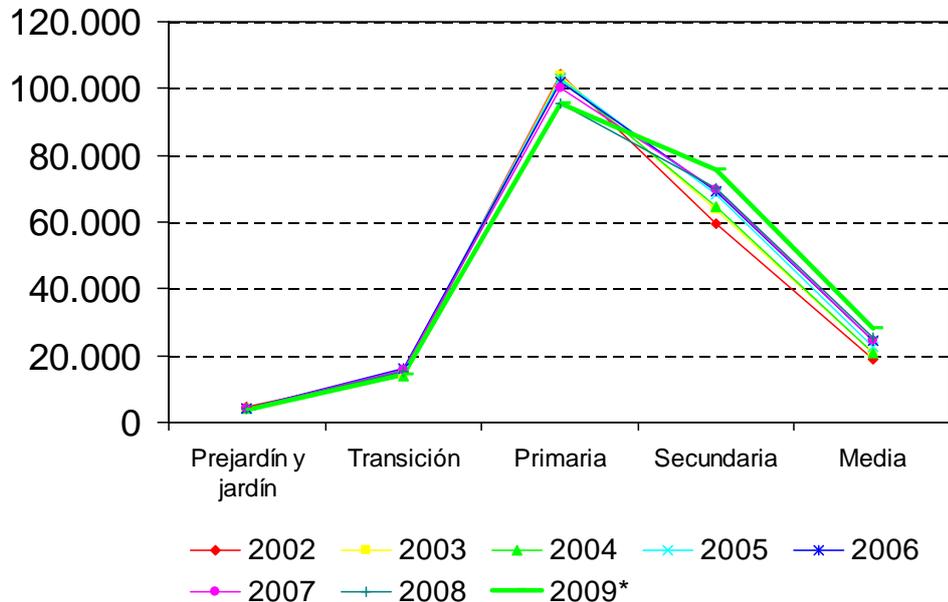


VISION RISARALDA 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

políticas públicas de gratuidad de la educación, complementos alimentarios y jornadas extendidas para la población estudiantil.

RISARALDA. EVOLUCION DE LAS MATRICULAS POR NIVEL EDUCATIVO 2002 - 2009



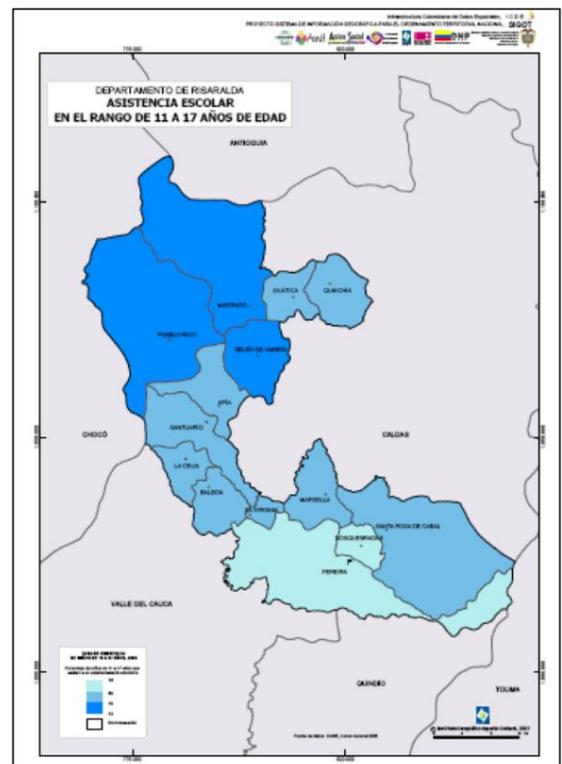
Fuente: Dane. Ministerio de Educación. Tabulado Prometeo

En el siguiente mapa se representa geográficamente las tasas de asistencia escolar en el rango de edad entre los 11 y 17 años de edad.

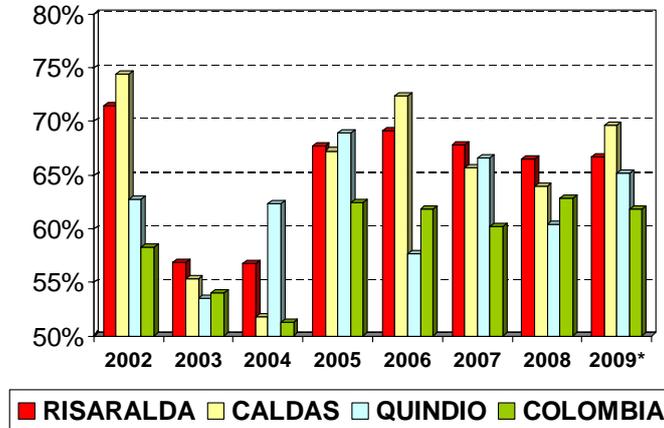
Fuente: IGAC

El análisis de las cifras muestra una tendencia positiva de incrementos en los matriculados en los niveles de secundaria y media y una disminución en la población matriculada en primaria.

La cobertura neta en el nivel de transición muestra un comportamiento muy irregular. A partir del año 2006, la cobertura disminuye sostenidamente, para alcanzar una cobertura de 66.7%



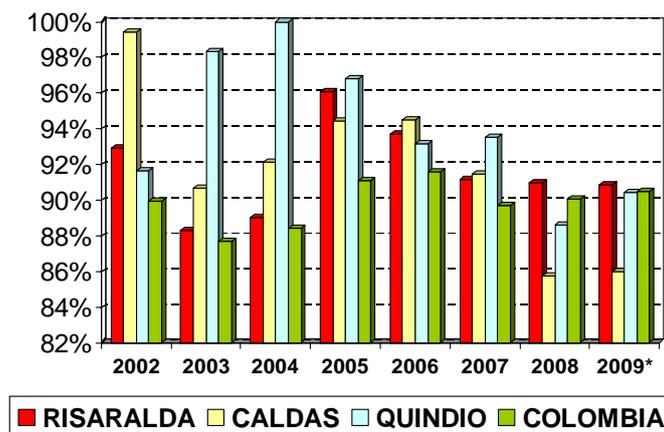
DEPARTAMENTOS DEL EJE CAFETERO EVOLUCION DE LA COBERTURA NETA EN TRANSICION



Fuente: Dane. Ministerio de Educación. Tabulado Prometeo

La cobertura neta en primaria muestra para el caso de Risaralda una tendencia decreciente a partir del año 2005. En efecto, en el año 2005 alcanzó una tasa de 96% y para el 2009 fue de 91%, cinco puntos porcentuales menos. Los descensos en Caldas y Quindio fueron más acentuados que el registrado para Risaralda en el mismo período de tiempo. En todos los años de la serie estudiada Risaralda presentó tasas superiores al promedio nacional, pero para el año 2009 fueron muy similares. De todas maneras, en los dos últimos años Risaralda ha tenido mejores tasas de cobertura neta en primaria que los departamentos de Caldas y Quindio.

COLOMBIA Vs DEPARTAMENTOS DEL EJE CAFETERO EVOLUCION DE LA COBERTURA NETA EN PRIMARIA



Fuente: Dane. Ministerio de Educación. Tabulado Prometeo

Cobertura neta en secundaria vienen aumentando sostenidamente para Colombia y los departamentos del eje cafetero. De nuevo, Risaralda ha tenido mejores coberturas en secundaria que Colombia. En el eje cafetero



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS

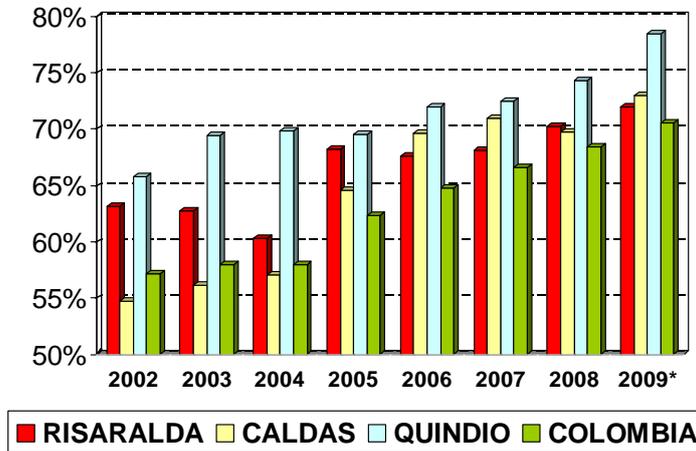


VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

sobresale el departamento del Quindío que registra tasas superiores a Risaralda, Caldas y al promedio nacional.

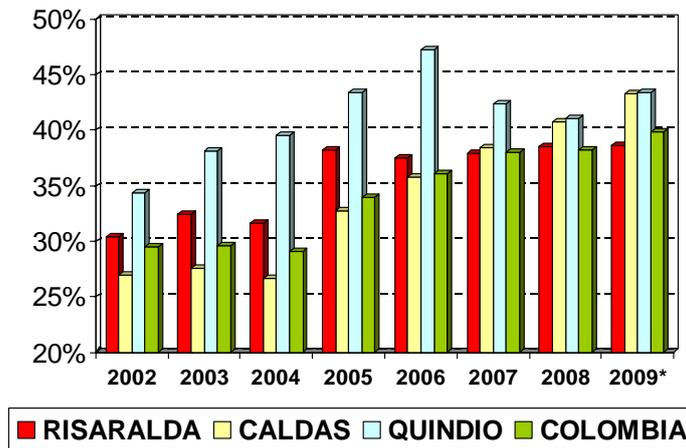
COLOMBIA Vs DEPARTAMENTOS DEL EJE CAFETERO
EVOLUCION DE LA COBERTURA NETA EN SECUNDARIA



Fuente: Dane. Ministerio de Educación. Tabulado Prometeo

La cobertura neta en media presenta una tendencia creciente, seguramente asociado a la ampliación de las coberturas educativas del Sena. Sin embargo, el caso de Risaralda es preocupante frente a los departamentos de Caldas, Quindío y del promedio nacional en los últimos tres años.

COLOMBIA Vs DEPARTAMENTOS DEL EJE CAFETERO
EVOLUCION DE LA COBERTURA NETA EN MEDIA



Fuente: Dane. Ministerio de Educación. Tabulado Prometeo

3.6.4. Calidad de la educación

En términos generales se puede afirmar que la calidad de la educación en el departamento de Risaralda está mejorando. Los indicadores muestran que se pasó de tener el 4,17% de los colegios en categorías muy superior y

VISION RISARALDA 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

superior en el año 2001 a 12.31% en el 2009. Hay que resaltar el año 2006 donde se obtuvieron los mejores puntajes.

Los mayores avances están en el municipio de Pereira con un incremento de más de trece puntos porcentuales, seguido por Dosquebradas. Aunque de manera intermitente hay que resaltar a Santa Rosa de Cabal y Quinchía que en el último año tuvieron porcentajes de colegios superiores en 9% y 11% respectivamente. Así mismo, Santuario ha mantenido una tasa significativa de colegios en categorías superiores.

Los colegios con mejores resultados son en su gran mayoría del sector privado ubicados en la zona urbana de Pereira. La baja calidad de la educación oficial se constituye en un elemento de exclusión para el ingreso a la educación superior oficial y, por ingresos, a la educación superior privada.

MUNICIPIOS DE RISARALDA.
PORCENTAJE DE COLEGIOS CON PUNTAJES ICFES MUY SUPERIOR Y SUPERIOR
2001 - 2009

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
PEREIRA	4,60%	9,20%	9,30%	11,70%	14,89%	21,51%	16,16%	13,86%	17,65%
DOSQUEBRADAS	3,57%	7,41%	6,67%	3,57%	6,90%	20,69%	3,33%	8,82%	8,33%
LA VIRGINIA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
SANTA ROSA DE CABAL	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	10,00%	9,09%	0,00%	9,09%
MARSELLA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
BALBOA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
APIA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
BELEN DE UMBRIA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
GUATICA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
LA CELIA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
MISTRATO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
PUEBLO RICO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
QUINCHIA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	25,00%	0,00%	0,00%	11,11%
SANTUARIO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	33,33%	66,67%	33,33%	33,33%
AREA METROPOLITANA	4,17%	8,40%	8,26%	9,38%	12,40%	20,31%	12,59%	12,06%	14,48%
RISARALDA	2,98%	6,06%	5,99%	6,98%	9,14%	17,34%	10,99%	9,57%	12,31%

Fuente: Dane. Tabulado Ministerio de Educación. Tabulado Prometeo

3.6.5. Educación superior

La cobertura bruta en educación superior presenta el mejor comportamiento frente a los otros niveles educativos. Risaralda y Quindío presentan la mayor tasa de crecimiento de la cobertura en educación superior, por encima de Caldas y Colombia. El caso de Quindío es sobresaliente, supera a Risaralda en 10 puntos porcentuales en el año 2009.

COLOMBIA Vs DEPARTAMENTOS DEL EJE CAFETERO



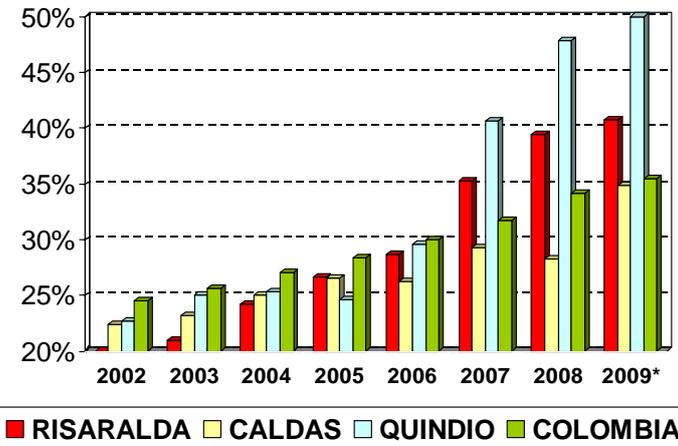
GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

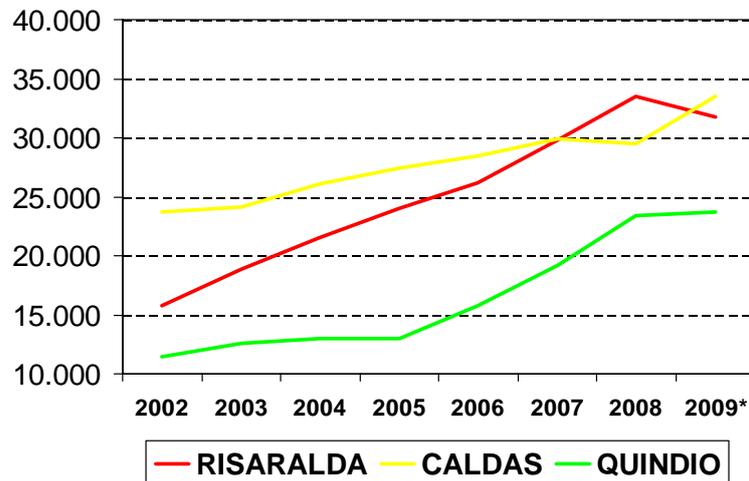
EVOLUCION DE LA COBERTURA NETA EN EDUCACION SUPERIOR



Fuente: Dane. Ministerio de Educación. Tabulado Prometeo

Evolución de los matriculados en educación superior. Caldas sigue siendo líder en educación en el eje cafetero. Sin embargo, las tendencias de Risaralda y en menor medida de Quindío, muestran una disminución de la brecha, incluso en los dos últimos años los matriculados en educación en Risaralda son muy similares a los matriculados en Caldas. De todas maneras, el crecimiento de la educación superior es uno de los factores portadores de futuro.

DEPARTAMENTOS DEL EJE CAFETERO
EVOLUCION DE LOS MATRICULADOS EN EDUCACION SUPERIOR



Fuente: Dane. Ministerio de Educación. Tabulado Prometeo

Pero Caldas, le lleva mucha ventaja a Risarada en cuanto al número de personas graduadas en educación superior. Lo supera en más del doble.



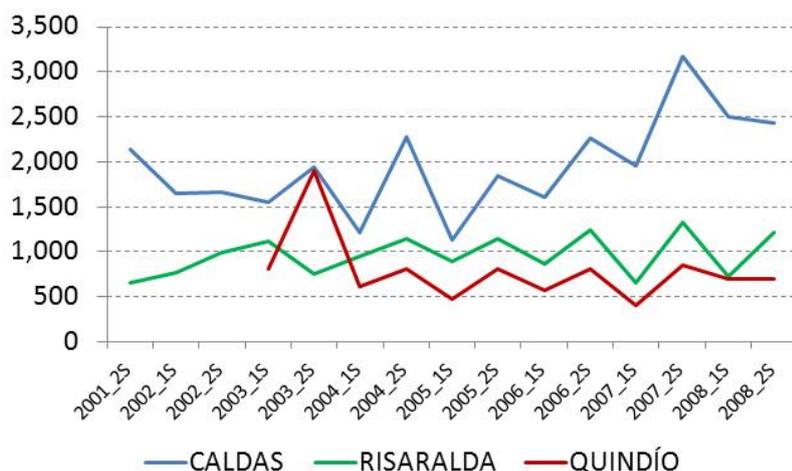
GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

DEPARTAMENTOS DEL EJE CAFETERO EVOLUCION DE LOS GRADUADOS EN EDUCACION SUPERIOR



De acuerdo con el ranking mundial de universidades, la Universidad Tecnológica de Pereira ocupa el puesto 2175, pero en Colombia ocupa el puesto 9 y en el eje cafetero el primer puesto. Es sobresaliente la Universidad Tecnológica en el contexto regional e incluso nacional. En el caso del Eje Cafetero, Tolima y Chocó la mejor universidad en sus especialidades. Sin lugar a dudas Pereira es un prestador de servicios universitarios en una buena parte del mercado nacional.



GOBIERNO DE RISARALDA
"SENTIMIENTO DE TODOS"



VISION **RISARALDA** 2032 Modelo de Ocupación del Territorio



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



594 Universidad Nacional de Colombia
762 Universidad de los Andes
781 Universidad de Antioquia
995 Pontificia Universidad Javeriana
1056 Universidad del Valle
1172 Universidad del Cauca
1542 Escuela de Administración Finanzas y Tecnología Medellín
1917 Universidad de la Sabana
2175 Universidad Tecnológica de Pereira
2257 Universidad del Norte Barranquilla
2307 Universidad del Rosario
2350 Universidad ICESI
2462 Universidad Industrial de Santander
2465 Universidad Distrital Francisco José de Caldas
2636 Servicio Nacional de Aprendizaje
2683 Pontificia Universidad Javeriana Cali*
2874 Universidad Pontificia Bolivariana
2879 Escuela de Ingeniería de Antioquia
3031 Corporación Universitaria Minuto de Dios
3175 Universidad Autónoma de Bucaramanga
3262 Universidad Sergio Arboleda
3405 Universidad Externado de Colombia
3515 Universidad de Caldas
3542 Politécnico Grancolombiano*
3672 Universidad Pedagógica Nacional Bogotá
3697 Escuela Colombiana de Ingeniería Julio Garavito
3844 Instituto Tecnológico Metropolitano
3859 Universidad de los Llanos
4025 Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano
4107 Universidad EAN Escuela de Administración de Negocios
4172 Universidad de Cartagena
4179 Fundación Universidad Central Colombia
4202 Universidad de la Salle Colombia
4246 Universidad Militar Nueva Granada
4258 Universidad CES
4260 Universidad del Magdalena
4287 Universidad de Manizales
4321 Universidad de Pamplona
4850 Universidad del Quindío
4871 Universidad El Bosque
4936 Universidad de Nariño
4973 Universidad Santo Tomás Bogotá
5005 Escuela Superior de Administración Pública
5254 Universidad de Córdoba Colombia
5290 Universidad de Medellín
5392 Universidad Tecnológica de Bolívar
5560 Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia
5683 Universidad Santiago de Cali
5711 Universidad del Tolima
5716 Universidad Autónoma de Occidente*

4. Percepción de las tendencias del pasado, el presente y el futuro esperado, anhelado y temido

Para conocer las percepciones de los expertos, se hizo un ejercicio que permitió conocer las tendencias del pasado, la situación actual y las percepciones de futuro esperado, anhelado y temido, para eso se utilizó la metodología por Giget, denominado Arbol de Mark Giget.

VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

A continuación se presentan los resultados:

Pasado (periodo 1995-2004)

Ramas

- Eventos asociados al conflicto armado interno por la presencia de grupos armados ilegales, especialmente en la zona occidente del departamento
- A partir de 1999 se inició un ascenso acelerado de la recepción de la población en situación de desplazamiento teniendo el pico más alto en el año 2002, en los municipios de Pereira y Dosquebradas
- Aumento de violencia urbana, microtráfico, trata de personas, violencia doméstica, maltrato infantil
- Inicia fenómeno masivo de migración al exterior
- Las lesiones de causa externa por trauma y accidentalidad se empiezan a perfilar como problema de salud
- Aislamiento de la escuela, las comunidades y su realidad
- Desarticulación con otros sectores sociales y económicos
- Organización jerárquica de la escuela, de carácter vertical
- Escuela orientada a la instrucción y enseñanza de conocimientos generales
- Educación sin mediciones claras del impacto que se genera en el desarrollo económico y social
- Bajos años de escolaridad por habitante
- Pérdida de la identidad y desarraigo de las comunidades Embera
- Equipamiento e instrumentos para la práctica de las expresiones artísticas insuficiente
- Sector Cultural sin planeación y poco posicionado
- Resultados deportivos escasos. Pocas disciplinas deportivas figuraban a nivel nacional

Tronco

- Crisis financiera y administrativa de la red pública hospitalaria. Primera intervención
- Inicio de la formulación de planes educativos sectoriales e institucionales
- Primeros planes decenales de educación nacional y departamental
- Desarticulación entre las instituciones y trabajo de docentes con otros sectores sociales y regionales
- Nueva legislación educativa de competencias territoriales y de distribución de recursos
- Inicio de la incorporación de las TIC's en las instituciones educativas
- Fortalecimiento de la formación de maestros vinculados
- Infraestructura deportiva y asesoría y asistencia a municipios escasa
- Pocos recursos del estado para el desarrollo del deporte



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

- Sistema nacional del deporte poco claro en las funciones y relaciones entre los diferentes actores del sistema
- Con el apoyo de la GTZ se capacita a funcionarios públicos en sistemas de información y perspectiva de género en el enfoque de equidad de género. Se formula el documento de política
- Se formula el primer plan de acción de derechos humanos con la participación de las organizaciones y sociedad civil
- Existencia del código de infancia y adolescencia

Raíz

- Población urbana 75% y rural 25%
- Tasa de crecimiento poblacional del 1.8%
- Índice de condiciones de vida 79,1%
- Índice de necesidades básicas insatisfechas -NBI 17,5%
- Enfermedades transmisibles de la infancia disminuyen y enfermedades crónicas y degenerativas aumentan
- Índice de mortalidad infantil 10.7 x 1000, nacidos vivos empieza a disminuir
- Cobertura de aseguramiento en salud del 60%
- Alto porcentaje de malnutrición en la población risaraldense, con énfasis en la desnutrición
- Menos del 20% de las gestaciones corresponden a mujeres menores de 20 años
- Tasa de cobertura bruta básica y media. 96,36%
- Tasa de cobertura en educación superior
- Índice de analfabetismo en personas mayores a 15 años 6,1%
- Número de investigaciones aplicaciones a las ciencias sociales
- Número de doctorados aplicados a las ciencias sociales
- Procesos educativos centrada en memorística y titulación
- Creación y puesta en marcha del primer doctorado en educación
- Número de años de escolaridad por habitante
- Pruebas de estado Departamento con relación a Colombia
- Procesos de formación artística y deportiva centralizados
- Programas de cultura ciudadana sin continuidad
- Deporte con poca tecnología aplicada
- Poca conciencia de la importancia de la actividad física
- Ausencia de planeación del resultado deportivo
- Estímulos a deportistas escasos

Presente (periodo 2005-2008)

Ramas

- Reducción de los eventos asociados al conflicto armado
- Paulatino descenso del desplazamiento hasta el año 2005. Con el recrudecimiento del conflicto armado, durante los años 2006-2007, la recepción de población en Pereira, aumentó de nuevo



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

- Emerge violencia en los cascos urbanos por presencia de narcotráfico
- Se mantiene la migración. Se feminiza la migración
- Aumento de niños, niñas y adolescentes en consulta psicológica
- Se inicia el programa de atención al migrante e inicia la formulación de la política de migraciones
- Las lesiones de causa externa por trauma y accidentalidad ocupan primeros lugares como problema de salud
- Articulación de las instituciones educativas con otras instituciones oficiales y privadas
- Articulación de la educación media con el sector productivo y la academia (universidades) para la formación de técnicos, profesionales y tecnólogos en competencias laborales específicas
- Leve mejoramiento de los resultados de las pruebas de estado
- Estructura organizativa de la escuela horizontal y participativa
- Inicio de la formulación de currículos por competencias básicas
- Procesos educativos orientados a resultados en cuanto al saber hacer de los niños y jóvenes
- Primera cohorte de doctores en educación de Risaralda
- Incremento del número de patentes
- Atención educativa a grupos poblacionales en desplazamiento y discapacidad
- Se inicia la formulación de la política pública de infancia y adolescencia y la de juventud
- Infraestructura cultural y deterioro de las Casas de la Cultura
- Sector Cultural poco posicionado
- Se inician procesos de planeación para la gestión cultural
- Alianzas Estratégicas (Redes de Bibliotecas Públicas) con Comfamiliar
- Creación y puesta en marcha de los centros de educación superior - CERES
- Resultados deportivos importantes en juegos inter colegiados - algunas disciplinas deportivas figuran a nivel nacional

Tronco

- Se conjura la crisis en la red pública hospitalaria del primer nivel de atención. Se mitiga la de segundo y tercer nivel de atención.
- Se ha creado una cultura para la formulación de los planes sectoriales en el sector educativo (departamental, municipal e institucional)
- Se formula el segundo Plan Decenal de Educación
- Incorporación de una segunda lengua en el currículo de las instituciones públicas
- Articulación física de los niveles educativos
- Desarrollo de la legislación educativa, nuevo régimen de asignación de recursos del SGP
- Elaboración de planes de formación docente. Formulación y desarrollo de los PMI



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



- Acreditación de calidad de las escuelas normales y registros calificados para los programas de educación de las universidades
- Articulación de la educación con el sector productivo y la educación superior, el SENA a través de las alianzas para la construcción de programas para el desarrollo de competencias laborales específicas en café y agroindustria
- Desarrollo de la nueva legislación educativa y a la modernización del sector educativo
- Se formula el plan de igualdad de oportunidades para las mujeres de Risaralda, no se implementó
- Se formula el plan departamental de derechos humanos y se reactiva la mesa departamental de paz y derechos humanos
- Ley 1098 código de infancia y adolescencia, surge la política nacional de primera infancia
- Aparición de redes de universidades públicas y privadas
- Aparece la dimensión de pertinencia en la política educativa nacional y regional
- Ejecución de metodologías alternativas para grupos poblacionales
- Insuficiente infraestructura y elementos para la formación cultural
- Sector Cultural poco posicionado y sin planeación.
- Alianzas Estratégicas con entidades privadas (Redes de Bibliotecas Públicas) con Comfamiliar
- Recursos provenientes de Coldeportes Nacional
- Escaso mantenimiento a la infraestructura deportiva
- Poco reconocimiento del sector deportivo, recreativo y actividad física
- No hay base de datos sobre el sector deportivo
- Ausencia de planeación del deporte a largo plazo
- Participación en juegos paralímpicos
- Se reconoce que la fuente del talento deportivo se encuentra en los municipios y el sector escolar pero no hay plan de apoyo a estos deportistas

Raíz

- Población urbana 77% y rural 23%
- Tasa de crecimiento poblacional 0,6%
- Índice de condiciones de vida ICV 79,1
- Índice de necesidades básicas insatisfechas - NBI 17.3%
- Enfermedades crónicas y degenerativas se incrementan
- Índice de mortalidad infantil 12,1%
- Cobertura en aseguramiento en salud del 80%
- La obesidad de la población surge como problema de salud pública, la desnutrición permanece
- 25% de las gestaciones corresponden a mujeres menores de 20 años
- Cobertura bruta básica y media 102,11%
- Tasa de cobertura en educación superior 24,5%

VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

- Índice de analfabetismo en personas mayores a 15 años 6%. Índice de analfabetismo de mujeres en zona rural 13%
- Número de investigaciones aplicadas a las ciencias sociales
- Número de doctorados aplicados a las ciencias sociales
- Formación centrada en memorística y titulación
- No. de doctores graduados
- Número de años de escolaridad por habitante
- Pruebas de estado Departamento con relación a Colombia
- Procesos de formación deportiva descentralizados en 13 municipios (polos de desarrollo)
- Procesos de cultura ciudadana sin continuidad
- Equipo biomédico al servicio de los deportistas de rendimiento

Futuro (periodo 2010-2032)

Cambios presentidos

Ramas

- Violencia y narcotráfico continúa
- Continúa el desplazamiento hacia el Area metropolitana
- Retorno de personas risaraldenses que residían en el exterior
- Las lesiones de causa externa por trauma y accidentalidad se incrementan en número y severidad del daño, originando alto costo
- Fortalecimiento de la articulación de las instituciones educativas con otras instituciones oficiales y privadas
- Aparecen las primeras promociones de formación técnica, profesionales y tecnólogos en competencias laborales específicas
- Incremento del % en los resultados obtenidos en el departamento en las pruebas saber, ICFES, ECAES
- Consolidación del proceso educativo orientado a resultados en cuanto a saber hacer de los niños y jóvenes
- Segundas, y terceras cohortes de doctores en el departamento
- El sector cultural se gestiona por medio de procesos de planeación
- Se fortalecen los procesos de cultura ciudadana
- Incrementa la presencia de gestores de cultura
- Se fortalecen los juegos del sector educativo como la base del deporte de rendimiento

Tronco

- Continúa en la cultura de la planeación sectorial
- Consolidación de la política de pertinencia educativa
- Se inicia la implementación y articulación del segundo PDE
- Se ejecutan los planes de formación docente y PEI
- Consolidación de la política de pertinencia educativa
- Fortalecimiento de las metodologías para la atención con enfoque diferencial a las poblaciones



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

- Acreditación de excelencia de la escuela normal e incremento de programas con registrados calificados
- Incremento de las alianzas entre diferentes sectores para la educación con pertinencia y en competencias laborales
- Aplicación plena de la normatividad y los procesos de modernización
- Continúa el esquema de asignación de los recursos del SGP
- Fortalecimiento de las redes de universidades que contribuyen a la investigación y procesos de cohesión social
- Agentes educativos preparados para la atención a la primera infancia
- Estancamiento de los Municipios en los procesos formativos artísticos
- Continúa el activismo Cultural
- Se fortalecen las alianzas para fortalecer los programas culturales y evitar el desmonte de las Bibliotecas públicas.
- Se formula una política de financiamiento del sector para garantizar su sostenibilidad
- Identificación y articulación de los organismos y entidades que hacen parte del sistema nacional del deporte (base de datos)
- Mejora la capacidad de gestión de los organismos que conforman el sistema del deporte
- Mayor reconocimiento del sector paralímpico
- Programas de estímulos a deportistas de talentos de municipios

Raíz

- Sigue aumento de población en zona urbana
- Aumenta el porcentaje de población con NBI
- Las enfermedades crónicas y degenerativas siguen en aumento
- Sigue en aumento la mortalidad infantil
- Cobertura en aseguramiento de salud mayor al 95%
- La obesidad como problema de salud pública se incrementa.
- El porcentaje de embarazo en adolescentes sigue en aumento
- Aumentos significativos en las coberturas educativas en todos los niveles
- Analfabetismo por debajo del 5%, disminución del analfabetismo de la mujer
- Incremento en los porcentajes de investigación y aplicación de procesos de CYT
- Transición del modelo educativo a temas de competencias
- Aumento de doctores en ciencias sociales
- Diseño e implementación del currículo para comunidades afro e indígenas
- Tendencias tecnológicas aplicadas al deporte
- Nuevos talentos deportivos que surgen por polos de desarrollo.

Cambios anhelados



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

Ramas

- Disminución en las lesiones de causa externa por trauma y accidentalidad
- Articulación de todos los niveles educativos
- Currículos por competencias
- Oferta de técnicos y técnicos profesionales suficiente para atender el sector productivo
- Articulación de las instituciones con los sectores productivos y sociales
- Alta formación en doctorados y pos doctorados de los docentes y directivos de educación
- Formación por competencias básicas científicas y ciudadanas
- Gestión de las instituciones con resultados evidenciados en impactos sociales
- Modernización educativa
- Aumento del número de patentes
- Comunidades académicas trabajando en red
- Ubicación de todas las instituciones educativas en alto nivel y muy superior en cuanto a pruebas de estado y pruebas saber
- Formación de ciudadanos (éticos, solidarios, responsables, emprendedores y competitivos)
- Producción de conocimiento científico y tecnológico de alto nivel
- Ciudadanos que toman decisiones de consenso (políticas públicas)
- Oferta de técnicos y técnicos profesionales suficiente para atender el sector productivo
- Gestores y creadores culturales participando activamente
- Existe en el departamento Cultura Ciudadana
- Posicionamiento deportivo de Risaralda en el ámbito nacional e internacional

Tronco

- Estabilización financiera del sistema general de seguridad social en salud
- Los procesos de planificación sectorial inciden en el desarrollo social
- Implementación de las TICs en la ciudadanía
- Oferta virtual de todo tipo de programas educativos para todo el departamento
- Articulación del PDE para la ejecución y seguimiento a los planes territoriales
- Incremento de docentes con acceso a procesos de formación en postgrados y doctorados
- El 100% de las instituciones educativas con conexión a internet
- Se alcanza una relación uno /uno estudiantes con computador
- Escuela normal superior operando como una escuela de alto nivel en educación pedagógica



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

- Todos los programas de las universidades con registro calificado y certificación de alta calidad
- Suficiente oferta de técnicos y tecnólogos para el desempeño de los diferentes renglones de la economía
- Escuela que responde adecuadamente a las necesidades y expectativas de la comunidad
- El flujo de recursos es suficiente para que los sectores respondan a las necesidades de las comunidades
- Efectiva articulación entre sector productivo y educativo
- Instituciones educativas articuladas a través de las plataformas tecnológicas vinculadas a las TICs
- Desarrollo de las competencias vinculadas a las TICs
- Incremento de la oferta de programas virtuales para toda la población
- El estado asume la atención educativa a la primera infancia
- Municipios identificados en su vocación deportiva
- Promoción y fomento de la educación física en el sector escolar
- Programas de investigación creados
- Cultura de hábitos y estilos de vida saludables
- Se formula el plan decenal del deporte
- Se fomenta y desarrollan criterios de inclusión
- Planes nacionales armonizados con los departamentales
- Sistema de detección de talentos y preparación de reservas estratégicas para el deporte de altos logros.

Raíz

- Disminuye el éxodo del campo a la ciudad
- Políticas de reducción de la pobreza tienen impacto positivo
- Disminución de las enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas
- Mortalidad infantil se disminuye notoriamente
- Cobertura en salud del 100% y accesibilidad plena a los servicios de salud con calidad y oportunidad
- La población toma conciencia de la problemática nutricional
- Disminución del porcentaje de embarazos en adolescentes debido a un ejercicio sano y responsable de la sexualidad
- Cobertura universal en todos los niveles
- Analfabetismo 0% y disminución significativa en el analfabetismo de la mujer rural
- Altos niveles de investigación y aplicación a procesos de ciencia y tecnología al servicio de desarrollo social
- Formación en competencias básicas, científicas y ciudadanas para niños y competencias laborales específicas para jóvenes y adultos
- Incremento sustancial en el número de doctores y pos doctores en el Departamento
- Instituciones educativas acreditadas en todos los niveles



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

- Desarrollo de metodologías alternativas para la atención de educación a grupos vulnerables rurales, étnicos y con necesidades educativas especiales.
- Se fortalecen los procesos de formación artística, disminuye el activismo de eventos culturales
- Se trabaja en diálogos con las comunidades embera y afro en la recuperación de su identidad cultural
- La comunidad risaraldense se empoderada de la preservación de su patrimonio Cultural
- Presupuesto adecuado para bandas musicales y bibliotecas, así como bandas empoderadas y con reconocimiento a nivel nacional
- Ciencias aplicadas al deporte
- Entrenadores con capacitación y escalafonados en un nivel superior
- Determinación de la vocación deportiva de cada municipio

Cambios temidos

Ramas

- Fracaso en la política de articulación y pertinencia
- Resultados obtenidos en el departamento de las pruebas saber, (ICFES, ECAES) por debajo de la media nacional e internacional
- Bajo número de doctores graduados en relación con la media nacional
- Que el sector educativo no avance para poder alcanzar las competencias
- Gestores y creadores culturales participando activamente en el desarrollo de la cultura de las comunidades
- La comunidad risaraldense no cuenta con cultura ciudadana
- Aumento en la frecuencia y severidad del trauma, sobrepasando la capacidad de respuesta del sector salud
- Desaparece el sector cultural como factor de desarrollo

Tronco

- Colapso financiero del sistema general de seguridad social en salud.
- Los planes son requisito legal y no inciden en el desarrollo social, no se adecuan al contexto
- Desaparición de metodologías flexibles y regreso a las tradicionales
- Desconocimiento de los planes territoriales del Plan Decenal de Educación
- Estancamiento en los procesos de formación en el nivel superior de los docentes
- Oferta insuficiente de técnicos y tecnólogos
- Reversión en la forma como se asignan los recursos
- Deterioro de la infraestructura para la cultura, utilización de estos espacios para otras actividades distintas
- Estancamiento del sector cultural



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

- Inmediatez en las políticas sectoriales reducidas al periodo de gobierno.
- No reconocimiento del sector por parte del estado.

Raíz

- Pérdida de la lucha contra las enfermedades transmisibles y el cáncer
- No universalización en las coberturas de salud
- Mayor incremento en el porcentaje de embarazos en adolescentes
- La malnutrición lleva a graves problemas de salud de la población
- Retorno a procesos centralistas que dificulten la autonomía territorial
- Incremento en las tasas de analfabetismo tanto en hombres como mujeres
- Estancamiento del proceso educativo por competencias, retroceso al modelo tradicional
- No se desarrollan los currículos para educación a poblaciones especiales
- Desaparecen los programas de la formación artística y las comunidades se quedan sin alternativas para el desarrollo de la cultura
- Comunidades Embera y afrodescendientes totalmente a culturizadas
- Programas de incentivo a bandas y bibliotecas públicas desmontadas.

5. FORTALEZAS, LIMITACIONES, OPORTUNIDADES Y RETOS

A continuación se presentan los resultados de un ejercicio colectivo de identificar las fortalezas, limitaciones, oportunidades y retos del territorio departamental:

FORTALEZA

- Departamento con diversidad cultural y pluriétnica
- Alta capacidad de trabajo y reacción ante situaciones adversas de parte de sus habitantes.
- Sentido de civismo y solidaridad de los habitantes de las pequeñas localidades
- Las tradiciones y cultura ancestral se conservan en las pequeñas localidades

LIMITACIONES

- Avances poco significativos en el mejoramiento de la calidad y la oportunidad con que se prestan los servicios del estado (salud, educación, servicios públicos)
- Poca inversión pública para el desarrollo y fortalecimiento de la diversidad cultural



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

- Alta concentración de las oportunidades en el área metropolitana, en comparación con los municipios más alejados como Mistrató, Quinchía y Pueblo Rico
- Altos índices de desempleo, subempleo e informalidad
- Aún se persiste un nivel de analfabetismo del 6% en personas mayores de 14 años
- Gran número de hogares con NBI.
- A pesar de los grandes esfuerzos en educación los índices de deserción escolar siguen siendo altos
- Municipios del área metropolitana reciben gran cantidad de población desplazada
- La crisis cafetera y presencia de grupos armados genera desarraigo y migración del campo a la ciudad
- Altos índices de delincuencia y violencia social
- Predominan las políticas de gobierno por encima de las políticas públicas

OPORTUNIDADES

- Democratización de la tecnología en la medicina
- Aprovechamiento de las habilidades para el trabajo adquiridas por la población con experiencia migratoria

RETOS

- Ampliar la cobertura educativa superior con calidad y pertinencia y facilidades de acceso
- Establecer políticas estructurales de reducción de la pobreza y disminución del asistencialismo.
- Generar estrategias conjuntas familia, sociedad y estado para disminuir la deserción escolar
- Promocionar el uso eficiente de los recursos provenientes de las remesas.
- Reducir la cultura del dinero fácil
- Consolidar un modelo político profundamente democrático, sustentado en los principios de libertad, convivencia, participación y fraternidad.
- Afianzar un modelo socioeconómico sin exclusiones, basado en la igualdad de oportunidades y con un Gobierno Departamental garante de la equidad social.

6. FACTORES DE CAMBIO

De la aplicación del análisis estructural se identificaron los siguientes factores que tienen la capacidad de modificar el sistema actual.

Factor de Cambio: UNIVERSALIZACIÓN DE LA EDUCACIÓN

Descripción: Cobertura total de la educación básica con calidad desde la primera infancia y ampliar las oportunidades de educación técnica,



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

tecnológica y profesional, basado en competencias habilitadoras para el trabajo y la vida en sociedad.

Impacto:

- 1.- Educación integral con accesibilidad para todos

Movimiento Tendencial:

- 1.- Educación virtual
- 2.- Individualización y redes sociales virtuales
- 3.- Educación en valores para la paz y la convivencia

Indicador (es):

- 1.- No de personas que acceden al sistema educativo
- 2.- No de personas en redes sociales
- 3.- No. de personas con X competencias
- 4.- No. de planes, programas y/o proyectos establecidos

Factor de Cambio: BIENESTAR SOCIAL INTEGRAL

Descripción: Consolidación de una cultura de estilos de vida saludables desde lo mental, físico y el entorno

Impacto:

- 1.- Disminución del sedentarismo
- 2.- prevención de enfermedades transmisibles, cardiovasculares y otras
- 3.- Mitigación del riesgo de enfermedades mentales
- 4.- Ciudadanos más competitivos en lo deportivo
- 5.- Uso racional de los recursos naturales

Movimiento Tendencial:

- 1.- Preocupación por un estilo de vida saludable
- 2.- Preocupación por el cuidado integral de la persona.
- 3.- Prevalencia y mortalidad por enfermedades transmisibles y cardiovasculares
- 4.- Aumento de la morbilidad por enfermedades mentales.
- 5.- Utilización de ciencias aplicadas al deporte
- 6.- Preocupación por la preservación de los recursos naturales

Indicador (es):

- 1.- No. de programas de actividad física institucionalizados en el Departamento
- 2.- No. de personas practicando la actividad física y deporte.
- 3.- No. de programas de prevención de enfermedades cardiovasculares y otras.
- 4.- No. de personas con enfermedades cardiovasculares
- 5.- Tasa de morbilidad por enfermedades mentales .
- 6.- No. de disciplinas deportivas y con resultados deportivos obtenidos
- 7.- No. de áreas protegidas en zonas urbanas y rurales.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

Factor de Cambio: EQUIDAD DE GÉNEROS E INCLUSIÓN SOCIAL

Descripción: Hombres y mujeres comprometidos con el desarrollo del Departamento

Impacto:

- 1.- Hombres y mujeres participan y acceden en igualdad de oportunidades en el desarrollo del Departamento

Movimiento Tendencial:

- 1.- Reivindicaciones sociales de la mujer.
- 2.- Reconocimiento de grupos étnicos pueblo room, población LGTB
- 3.- Incremento de organizaciones, tribus urbanas (emmos)
- 4.- Normatividad que respalda la diversidad cultural.

Indicador (es):

- 1.- No. de cuotas de participación de géneros en entidades públicas y/o privadas.
- 2.- No. de programas que acceden las poblaciones.
- 3.- No. de políticas públicas orientadas a la discapacidad.
- 4.- No. de grupos urbanos constituidos.
- 5.- No. de Decretos, leyes y resoluciones que aplican a la equidad de género.
- 6.- No. de políticas públicas que respaldan la pluriculturalidad

Factor de Cambio: GARANTIZAR EL INTERÉS SUPERIOR DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Descripción: Garantía de derechos y protección integral de los niños, niñas y adolescentes a partir de la corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el estado.

Impacto:

- 1.- Niños, niñas y adolescentes con plena garantía y disfrute de sus derechos y libertades

Movimiento Tendencial:

- 1.- Convenciones.
- 2.- Tratados internacionales.
- 3.- Pactos por la infancia
- 4.- Ley 1098. Código de infancia y adolescencia.

Factor de Cambio: CULTURA CIUDADANA

Descripción: Desarrollo de comportamientos éticos para una convivencia pública y privada donde prime el respeto a la diferencia y la autorregulación para vivir en sociedad.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
SENTIMIENTO DE TODOS



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

Impacto:

1. Fortalecimiento de las éticas públicas y ciudadanas.
2. Altos niveles de participación en la toma de decisiones.
3. Respeto por lo público.
4. Altos niveles de confianza en la ciudadanía.
5. Nuevas formas de hacer política

Movimiento Tendencial:

1. Desarrollo de Competencias ciudadanas desde la Escuela
2. Promoción de la cultura ciudadana en los centros urbanos.
3. Desintegración familiar y pérdida de sentido de autoridad.
4. Primacía de los intereses particulares sobre los intereses colectivos o el bienestar general.
5. Normatividad para la regulación de las contravenciones (código de policía, comparendos ambientales).
6. Fortalecimiento de movimientos sociales, cívicos y ambientalistas.

Indicador (es):

- 1.- No. de currículos educativos con competencias ciudadanas.
- 2.- No. de grupos poblaciones y/u organizaciones participando en la toma de decisiones públicas.
- 3.- Disminución del número de delitos contra el erario.
- 4.- No. de demandas contra el estado.

Factor de Cambio: GARANTÍA PLENA DE LOS DERECHOS HUMANOS

Descripción: Los hombres y mujeres son sujetos de derechos y libertades universalmente reconocidas. El marco de derechos exige que el desarrollo este centrado en la prevalencia del reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana sin discriminación alguna.

Impacto:

- 1.- Fortalecimiento de la institucionalidad de los derechos humanos.
- 2.- Garantizar territorialmente la aplicación de las recomendaciones de los tratados internacionales.
- 3.- Disminución de violación de los Derechos Humanos

Movimiento Tendencial:

- 1.- Continúa la violación a los Derechos Humanos.
- 2.- Promoción de mecanismos alternativos de solución de conflictos y justicia comunitaria.
- 3.- Percepción ciudadana respecto a la debilidad de la política de seguridad democrática.
- 4.- Mayor utilización de los mecanismos de participación ciudadana, social y política.
- 5.- Debilidad en la política de desmovilización y reincorporación a la vida civil.
- 6.- Tendencia migracional interna e internacional.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

- 7.- Fragilidad en el funcionamiento del sistema de prevención y atención al desplazamiento forzado Desarrollo legislativo en la protección e institucionalidad de las comunidades étnicas.
- 8.- Debilitamiento de las redes sociales en cuanto a formas de agregación tradicional.
- 9.- Conformación de redes sociales virtuales y otras formas de agregación social.

Indicador (es):

1. - No de organizaciones establecidos.
- 2.- No. de Tratados que acoge el país.
- 3.- No. de programas especiales de protección a víctimas de la violencia.
- 4.- Porcentaje de personas que acceden al goce de los derechos fundamentales

Factor de Cambio: FORMULACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOCIALES

Descripción: Aplicar procesos de consenso para la atención de las principales problemáticas sociales en busca de la igualdad y equidad entre las personas.

Impacto:

- 1.- Fortalecimiento del estado social de derecho

Movimiento Tendencial:

Indicador (es):

Factor de Cambio: POTENCIACIÓN DE LA DIVERSIDAD ÉTNICA Y CULTURAL

Descripción: La cultura en su rol constructivo, constitutivo y creativo como fuente del progreso colectivo

Impacto:

- 1.- Fortalecimiento de la autonomía y organización étnica.
- 2.- Mejoramiento del diálogo intercultural.
- 3.- Desarrollo de una creatividad triétnica

Movimiento Tendencial:

- 1.- Apropiación del discurso de los derechos humanos por parte de la etnia indígena

Indicador (es):

Factor de Cambio: RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL

Descripción: Contribución activa al mejoramiento social, económico y ambiental por parte de las empresas de la región.



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
"SENTIMIENTO DE TODOS"



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

Impacto:

1.- Impulso al desarrollo social, económico y ambiental

Movimiento Tendencial:

1.- Responsabilidad social empresarial

Indicador (es):

7. HECHOS PORTADORES DE FUTURO

A continuación se presentan hechos portadores de futuro relacionados con la dimensión institucionalidad, buen gobierno y gerencia pública.

- Ciudades con poblaciones de tamaño medio o pequeñas (tasas de crecimiento moderado o algunas ciudades presentan decrecimientos).
- Aunque crece el porcentaje de adultos mayores, todavía las poblaciones son relativamente jóvenes. (24 años promedio de vida)
- Ciudades de encuentro nacional.
- Ciudades multiculturales (mestizos, afrocolombianos, indígenas, inmigrantes de otros lugares del mundo y de Colombia).
- Riquezas culturales etnográficas como la presencia de comunidades indígenas y afrocolombianas
- Población migrante ubicada en muchos lugares del mundo y en otros departamentos de Colombia.
- Una sociedad cada vez más educada formalmente.
- Aumenta la esperanza de vida de sus habitantes (74 años)
- Una cultura de apertura y tolerancia (De todo puede suceder en las ciudades)
- Una población mayoritariamente alegre, trabajadora, honesta, noble, servicial y hospitalaria.
- Una cultura signada por la informalidad y los movimientos de carácter popular



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
¡SENTIMIENTO DE TODOS!



VISION **RISARALDA** 2032

Modelo de Ocupación del Territorio

- Es una sociedad que no se vence frente a las adversidades y capaz de aprovechar las oportunidades que se le presentan. Somos una sociedad creativa e innovadora.
- Ciudades donde todavía es muy significativo el encuentro físico con la familia y los amigos y es posible disfrutar los tiempos de descanso y esparcimiento.
- Ciudades donde se puede acceder a unos importantes niveles de calidad de vida (acceso a servicios públicos de calidad, infraestructura moderna, universidades de prestigio y sitios de esparcimiento con excelentes estándares).
- Ciudades vinculadas con las dinámicas nacionales e internacionales.
- Se aspira al reconocimiento de patrimonio cultural de la humanidad a partir de la cultura cafetera.
- Se cuenta con una mezcla de culturas propias del campo y la ciudad. Somos una mezcla de campesinos, comerciantes, industriales y de servicios.
- Se piensa en una ciudad con y para los ñin@s
- Se cuenta con un patrimonio histórico digno de ser contado

Aumenta las facilidades de movilidad (más barata, más cómoda y en menos tiempo)



GOBERNACIÓN DE RISARALDA
(SENTIMIENTO DE TODOS)

