

El departamento de Santander frente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio



Dirección
General de
Regionalización



Universidad
Industrial de
Santander

pdh
Programa Nacional
de Desarrollo Humano



Acción Social
Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional



Colombia

Créditos

<http://odm.pnud.org.co/>

Universidad Industrial de Santander, Observatorio de Desarrollo Humano Sostenible

Jaime Alberto Camacho Pico (Rector)
Juan Manuel Latorre Carvajal (Director de Regionalización)
Oscar Vanegas Angarita (Director UIS sede Barrancabermeja)
Julio Alfonso Martínez (Director UIS sede Socorro)
Álvaro Gómez Amorocho (Director UIS sede Málaga)
José Fabio Pinzón (Coordinador Administrativo UIS sede Barbosa)
Elieth Gómez Almeida (Directora Escuela de nutrición)
Gloria Prada Gómez (Centro de investigaciones epidemiológicas)
Oscar Herrán (Centro de investigaciones epidemiológicas)
Orlando Serrano Ariza (Coord. Regional Observatorio del Desarrollo Humano)

Coordinadores de sede de Proyectos de Desarrollo

Madelín Pastrana y Andrea Duarte (UIS Socorro)
Alix Macías Bermúdez (UIS Málaga)
Germán Guarnizo B. (UIS Barbosa)
Carlos Uriel Ariza (Sistemas)

Asistentes

Andrea Mabel Prado Blanco (Trabajadora Social)
Efraín Eduardo Cogollos Pedraza (Trabajador Social)
Viviana Andrea Vargas Delgado (Práctica de Trabajo Social)
Diana Carolina Uribe Álvarez (Práctica de Trabajo Social)
Yeimi Caterine Ayala Guerrero (Práctica de Trabajo Social)
Nina Victoria Zapata Marín (Práctica de Trabajo Social)
Leidy Carolina Morales Gualdrón (Práctica de Trabajo Social)

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

Bruno Moro (Coordinador Residente y Humanitario del Sistema de las Naciones Unidas en Colombia y Representante Residente del PNUD)
Bárbara Pesce-Monteiro (Directora de País)
María Del Carmen Sacasa (Directora adjunta de País)

Área de Pobreza y Desarrollo Sostenible

Fernando Herrera (Coordinador de Área)
Blanca Cardona (Analista de Programa)
Cesar Caballero (Coordinador Proyecto ODM en lo local)
Alvaro Suarez (Asesor Económico)
Carlos Alberto Garzón (Analista Económico)
Jaime Vásquez (Asistente en comunicaciones)

Programa Nacional de Desarrollo Humano (DNP-PNUD)

Alfredo Sarmiento (Director)
Jose Miguel Barrera (Coordinador equipo)
Carol Perugache (Economista Junior)
Yennifer Lopez (Economista Junior)
Katya de Oro (Economista Junior)
Carolina Roa (Economista Junior)

Diseño y Diagramación

María Margarita Acosta - mritacosta@hotmail.com

Montaje

Jose Rosero -josrosero@gmail.com

Agradecimientos

El equipo de investigación agradece por su colaboración y compromiso en el proceso a las siguientes instituciones participantes de los eventos de socialización:

- Sistema Regional de Planeación Participativa SRPPMM
- Corporación Ciudadela educativa Comuna 7
- PDPMM
- CDPMM
- Escuelas rurales del corregimiento del Centro
- Diócesis de Barrancabermeja
- Candidatos a la alcaldía de Barrancabermeja
- Iniciativa de Mujeres Colombianas por la Paz
- Territorios de no violencia Comunas Barrancabermeja
- Radio Antena del Rio
- Dirección del Consejo Municipal de Cultura de Bcabja
- UIS Barrancabermeja
- Dirección de educación continua de la UNAB
- Dirección Ejecutiva de ACOPI Santander
- ANDI Dirección programa de Sostenibilidad
- ANDI Santander
- COMFENALCO Santander
- Federación de ONGs
- UIS Bucaramanga
- Director de Planeación departamento de Santander
- Consejeros territoriales de Planeación
- Dirección del Programa de Comunicación Social de la UPB
- Agencia de Desarrollo Local ADEL Metropolitano
- UNISANGIL
- Docentes UNILIBRE del Socorro
- Cámara de Comercio del Socorro
- Secretaría Local de Salud del Socorro
- Corporación Autónoma Regional CAS Socorro
- Juntas de acción comunal rurales del Socorro
- Candidatos al Concejo municipal Socorro
- Fundación Coomuldesa
- Colegio de La Presentación Socorro
- Centro Provincial de Gestión Agroempresarial CEPEGA Comunero

- Asociación de organizaciones campesinas y populares de Colombia, EL COMÚN
- UIS Socorro
- Agencia de Desarrollo Local ADEL Vélez
- Alcaldes y Concejales electos de la provincia de Vélez
- SENA Vélez
- Policía Nacional Vélez
- Corporación pro desarrollo de la provincia de Vélez
- Corporación Colombia Regional
- Fundación Comunidad del Camino
- Asociación de mujeres
- Asomucampesinas
- Corpoica – Cimpa
- Pastoral Social – Vélez
- Asoveleños
- Alcaldía de Málaga
- Alcaldes y Concejales electos Provincia García Rovira
- Candidatos Alcaldías municipales de la Provincia de García Rovira
- CEPROGAR Provincia García Rovira
- Comunidades de los municipios pertenecientes a las provincias: Comunera, Vélez, Guanentina, Mares y García Rovira



Tabla de contenido

Presentación.....	11
Introducción.....	13
I. Contexto socioeconómico del departamento de Santander.....	15
II. Santander frente a los ODM.....	17
OBJETIVO 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre.....	20
OBJETIVO 2. Lograr la educación básica universal.....	26
OBJETIVO 3. Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer.....	29
OBJETIVO 4. Reducir la mortalidad infantil.....	32
OBJETIVO 5: Mejorar la salud sexual y reproductiva.....	35
OBJETIVO 6: Combatir el VIH/SIDA, la malaria y el dengue.....	37
OBJETIVO 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.....	40
OBJETIVO 8. Fomentar una sociedad mundial para el desarrollo.....	44
III. Hacia una un pacto social por la equidad en Santander.....	47
Bibliografía.....	49
Anexo estadístico.....	50



Presentación

¿Cómo lograr que Colombia alcance los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)? La clave estará en que las zonas del país más rezagadas lo consigan. El PNUD ha puesto en marcha desde 2007 en Colombia un proyecto con el propósito de contribuir con las sociedades y los gobiernos de los territorios que más lo requieren, para que los programas del Estado y los esfuerzos de la academia, de las organizaciones sociales, de los medios de comunicación, de las empresas y de la ciudadanía logren ese propósito.

El acuerdo internacional alrededor de los ODM en el año 2000 en el seno Asamblea de las Naciones Unidas ha sido un paso trascendental en el propósito de unir los esfuerzos de toda la comunidad internacional para garantizar una dignidad mínima a todas las personas. La alimentación, el agua, el ingreso mínimo, el acceso a la educación básica, la equidad entre los géneros, la disminución de las muertes evitables entre niños, madres y personas con enfermedades prevenibles, son derechos y como tal deben constituir la prioridad de los países y de sus entidades subnacionales.

En Colombia el CONPES 91 de 2005 incorporó esas prioridades para Colombia y los planes de desarrollo que se están formulando en 2008 han comenzado a reflejar tal compromiso de políticas públicas para los departamentos y municipios. Un insumo fundamental en el proceso de formulación de los planes de desarrollo ha sido el trabajo que contiene el documento que está en sus manos.

Con la información más reciente disponible, se han elaborado diagnósticos sobre la situación de nueve departamentos de Colombia (Cesar, Nariño, Santander, Caldas, Boyacá, Cundinamarca, Bolívar, Sucre, Huila) en el camino hacia el cumplimiento de los compromisos de política pública establecidos por Colombia para alcanzar los ODM. Con ello se ha fijado una línea de base para que los gobiernos regionales y locales 2008-2011 y 2012-2015 asuman estos dos cuatrienios con una hoja de ruta definida para avanzar hacia el 2015 cumpliendo con lo establecido en la Cumbre del Milenio.

En cada uno de los territorios para los cuales se elaboró la línea de base, una Universidad o Centro de Investigación local, lideró un diálogo con organizaciones, gremios, y autoridades de cada territorio. Contaron en este ejercicio con el apoyo técnico del Programa Nacional de Desarrollo Humano (DNP-PNUD) y el PNUD, y se trabajó en un proceso de construcción colectiva de conocimiento en el cual, profesores e investigadores locales compartieron técnicas de análisis en cada una de sus regiones con los técnicos del gobierno nacional y el PNUD.

Queremos resaltar y agradecer al Observatorio del Caribe Colombiano en el Cesar, a la Universidad Sur Colombiana en Huila, a la Universidad Autónoma de Manizales en Caldas, a la Universidad Tecnológica de Bolívar, a la Universidad de Nariño, a la Corporación Universitaria del Caribe – CECAR- en Sucre, a la Universidad Industrial de Santander, a la Universidad de la Sabana en Cundinamarca y a la Universidad Santo Tomás de Tunja en Boyacá por el esfuerzo y compromiso con este ejercicio, que además de producir un resultado técnico de alto nivel, esperamos haya contribuido a fortalecer las capacidades de los territorios, en especial su compromiso local con el logro de estos retos globales.

Bruno Moro

Coordinador Residente y Humanitario del Sistema de Naciones Unidas en Colombia y

Representante Residente del PNUD Colombia



Introducción

La declaración del milenio firmada por Colombia en el año 2000 junto con los demás países miembros de las Naciones Unidas, y sus ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), representan hoy una luz de esperanza para la mitad de la Humanidad, a la cual no han llegado sino las migajas del Desarrollo. 189 jefes de Estado firmaron en Nueva York la Declaración y ello de por sí representa un hecho histórico; se ha suscrito un compromiso de alcance planetario a favor de los más pobres.

Los objetivos del milenio son concretos y específicos, pero no son puntuales ni atomizados. En estos ocho objetivos de lucha contra la pobreza, la ignorancia, la equidad de género, la enfermedad y las agresiones al ambiente, se concretan los resultados más sensibles, los derechos más fundamentales y las conquistas más significativas para lograr el bienestar para todos los seres humanos, a lo largo y ancho del mundo. Se trata de 18 metas medidas a través de 48 indicadores capaces de valorar sin ambigüedades los avances y retrocesos en los órdenes mundial, nacional, subnacional o local¹.

En coherencia con estos planteamientos, la Universidad Industrial de Santander (UIS) en cumplimiento de su misión institucional y su política de regionalización, junto con la Gobernación, desarrolló una estrategia de interacción social llamada “Observatorio Regional para el Desarrollo Humano Sostenible de Santander” y que tiene por objeto apoyar el Desarrollo Humano Sostenible de la sociedad en las regiones de influencia de la Universidad.

Inicialmente, con estudiantes del programa de Trabajo Social y posteriormente con la vinculación de otras escuelas e investigadores, se construyó una línea base de la situación de los ODM en las ocho provincias y los 87 municipios del departamento.

Posteriormente, se adelantaron gestiones ante el Programa Nacional de Desarrollo Humano del Departamento Nacional de Planeación (PNDH) y el Programa de Naciones Unidas Para el Desarrollo (PNUD), con el objeto de compartir el trabajo que la UIS y la comunidad de Santander venían desarrollando. Se encontró que el PNUD y el DNP-PNDH estaban trabajando en el proyecto de medición de la situación de ODM en 8 departamentos de Colombia. Esta situación permitió concretar una alianza de cooperación técnica con el fin de apoyar el avance en la superación de las peores manifestaciones de la pobreza y en el logro de los ocho (8) Objetivos de Desarrollo del Milenio. Esta coincidencia permitió que el departamento se incluyera en el Proyecto.

Durante octubre y noviembre de 2007 en Bogotá se trabajó con otras ocho universidades colombianas y centros de investigación que se sumaron al trabajo liderado por el PNUD-ODM; además se ha cumplido con una agenda de socialización del resultado en las provincias, con investigadores, comunidad académica, organizaciones sociales de la sociedad civil, ONG y el sector empresarial.

Este documento contiene la situación de Santander frente a los ocho objetivos del milenio y se presenta como un instrumento de discusión e insumo para el proceso de planeación local. Se espera que este trabajo sirva en la concreción de metas y estrategias, durante los próximos años y hasta el año 2015, que faciliten el logro de estos mínimos de Desarrollo Humano.

¹ Tomado de DNP-PNDH. Hacia una Colombia equitativa e incluyente. Bogotá. 2005

El documento presenta inicialmente un resumen de las generalidades locales y a continuación una sección por cada objetivo con la descripción de las metas universales, las metas para Colombia y la situación del departamento respecto de cada índice. Al final, el Observatorio del Desarrollo Humano Sostenible de la UIS presenta a discusión la propuesta un “Pacto Social por la equidad en Santander” que esperamos pueda ser el punto de partida para el logro de una gran alianza de hacia una sociedad equitativa, incluyente y en paz.

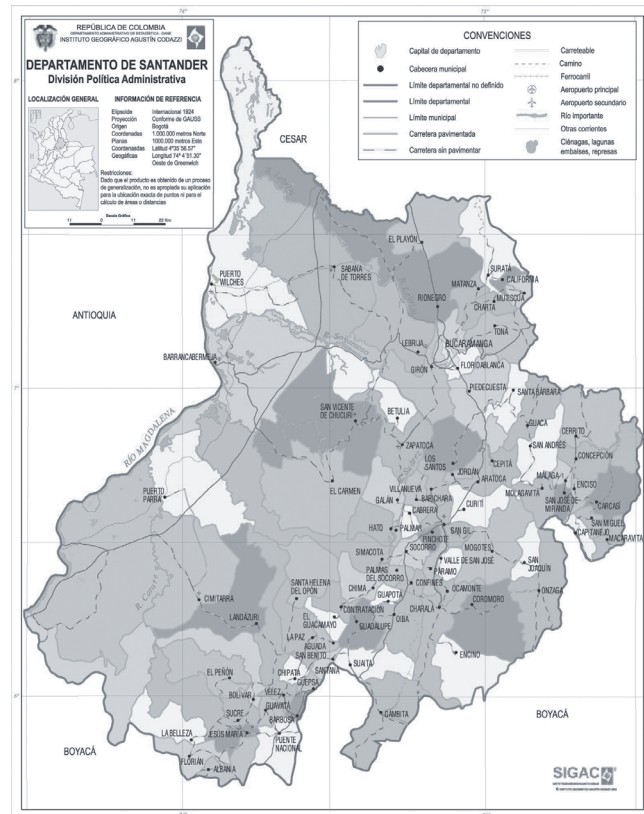


I. Contexto socioeconómico del departamento de Santander

El departamento de Santander presenta una superficie de 30.537 Kms², equivalente a 2.67% del territorio nacional; de los cuales aproximadamente el 50% corresponde al territorio del Valle Medio del Río Magdalena y el otro 50% al Sistema Andino.

La región es variada en su mapa climático puesto que tiene una gran diversidad de pisos térmicos que van desde los 100 hasta los 4.000 metros sobre el nivel del mar (msnm); las temperaturas están en un rango de entre 9 °C y 32 °C, lo que posibilita la diversidad en la oferta ambiental y de ecosistemas.

El departamento está dividido en 87 Municipios, recientemente reorganizados en 8 Provincias: Carare Opón, Soto Norte, Comunera, Guanentina, García Rovira, Mares, Vélez y Metropolitana.



Mapa 1 El departamento de Santander y sus provincias

Estructura poblacional

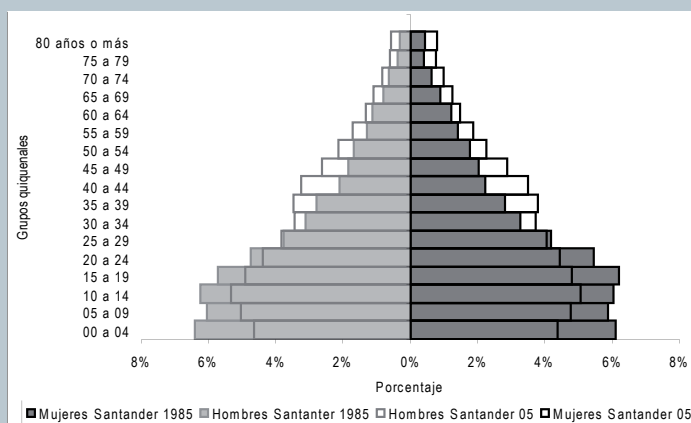
Según el CENSO-DANE, Santander registró al año 2005, una población de 1.957.789 habitantes, equivalentes al 4.56% del total nacional. Un 73% de esta población está ubicada en las cabeceras municipales.

La composición poblacional desagregada por sexo y etnias trasluce la importancia de reforzar las políticas dirigidas hacia estos grupos que sufren o se encuentran en situaciones de vulnerabilidad. Por ejemplo, el 50,9% de los habitantes son mujeres, su mayoría por encima de los 25 años de edad. Adicionalmente la población raizal, ROM (gitanos) y las etnias indígenas asentadas, equivalen al 0.124%, es decir aproximadamente 2.400 personas. Por su parte, los afrocolombianos representan el 3.12% del total (alrededor de 59.700 personas).

La estructura poblacional de Santander se ha venido transformando durante las últimas dos décadas (1985 y 2005). Se ha ganado en control de natalidad y en esperanza de vida. En primer lugar en las edades de cero (0) a nueve (9) años la estructura es menor que en la media nacional, lo cual sugiere que las acciones frente a la

planificación familiar parecen haber mostrado resultados efectivos. Segundo, hay aumento de la población mayor a 30 años; resultado que puede estar relacionado con mejoras sustanciales en la esperanza de vida o con el aporte de los desplazamientos poblacionales producto del conflicto interno. Alrededor de un año de vida ha ganado la población santandereana, tanto hombres como mujeres, en la última década².

Gráfica 1
Pirámides de población
Departamento de Santander
1985 - 2005



Fuente: Cálculos ORDHS UIS con base en censos DANE

Actividades económicas

La actividad económica del departamento ha aportado al mejoramiento del desarrollo humano local, puesto que no solo el desempeño real es mayor que el promedio nacional, sino que también lo es el PIB Per cápita.

Las actividades más representativas según su participación en el PIB departamental de 2005 fueron: la industria con el 20,95%; seguido por el sector agropecuario, silvicultura y pesca que participó con el 12,42%; el sector inmobiliario y alquiler de vivienda representó 8,58%. El Comercio, la construcción y el transporte participaron con el 7,91%; 6,46%; y 6,34% respectivamente.

La economía santandereana tuvo un desempeño mejor que el promedio nacional durante el periodo 1990 - 2005; creció a una tasa real de 4,2% anual, muy superior al 2,7% del promedio nacional.

El PIB per cápita local en el año 2005 es 40% más alto que el PIB per cápita nacional. Santander tiene una de las economías más dinámicas de Colombia como lo evidencia el comportamiento de su crecimiento durante el periodo 1990 - 2005.

² La esperanza de vida, según el Ministerio de la Protección Social, ha mejora en hombres en 1,28 años y en mujeres en 0,86 de 2000 a 2010.

II. Santander frente a los ODM

Los desafíos del departamento frente a los ODM

Santander presenta como problema central y base para su mejoramiento la reducción de los niveles de pobreza. Esta es una prioridad ética y social para todos y todas.

Aunque se avanza, es probable que al ritmo actual no se alcance en el 2015 el Objetivo del Milenio de reducir a la mitad la población pobre en Santander. En el 2005 la pobreza en el departamento fue de 49% y la indigencia del 14%. La evolución de este índice durante el periodo 2002-2005, muestra que en el departamento se ha logrado reducir en 1,8 puntos porcentuales la población que se encuentra por debajo de la línea de pobreza y en 2 la población que no tiene los ingresos suficientes para su propia alimentación (línea de indigencia). Sin embargo, a pesar de haber partido de una posición favorable en 2000, la velocidad de reducción de la pobreza es lenta.

Para el departamento **la segunda prioridad es el aumento de la cobertura del servicio de acueducto y alcantarillado**. A 2005 se registra una cobertura en acueducto de 82,3% y en alcantarillado de 72,1%. Sin embargo, las mismas a nivel provincial y municipal son muy bajas. En Santander hay 17 municipios con coberturas de acueducto menores al 50% y en 53 la mitad de la población no tiene alcantarillado. Esto, aumenta los riesgos para la salud y afecta el medio ambiente, especialmente los cuerpos de agua que reciben las aguas servidas sin ningún tratamiento previo.

Otros rezagos locales se encuentran en:

- **Desnutrición.** Las cifras de Santander son menores a las registradas para el país; sin embargo para el 46% de la población santandereana no existe seguridad alimentaria. Este problema esta directamente relacionado con los altos índices de pobreza por ingresos.
- **Participación femenina en los cargos de elección popular.** En el departamento la mujer participa durante el periodo 2003-2007 con el 10% del total de escaños de los Concejos municipales y con el 12,5% en la Asamblea departamental. La mujer ocupa el cargo de Alcaldesa, solo en cuatro municipios del departamento, esta participación equivale al 4,6% del total de los 87 municipios.
- **Violencia de género.** Para el año 2005, un 26,2% de las mujeres en Santander percibió violencia física por parte de su pareja; diez puntos por encima de la media nacional que para el mismo año alcanzó el 16%.
- **Coberturas en vacunación contra DPT y triple viral.** Una gran parte de los municipios de Santander, todavía no logra de manera sostenida coberturas útiles³. Para el año 2006, en 49 municipios no se lograron las coberturas útiles para DPT y en 53 municipios no se alcanzó para la Triple Viral (TV). Esto puede ser una de las causas de las altas tasas de mortalidad infantil en algunos municipios.

³ Cobertura mínima que proporciona niveles de protección contra una enfermedad a una comunidad. “Los niveles de cobertura considerados útiles por cada biológico están basados en el concepto de inmunidad del grupo que indica una probabilidad reducida de que subsecuentemente a la introducción de un agente infeccioso en un grupo o comunidad se desarrolle una epidemia pese a que haya un determinado número de personas que individualmente sean susceptibles al agente”, DNP, Orientaciones para la programación y ejecución de los recursos del SGP. El porcentaje de cobertura útil en Colombia fijado para el año de 2003 por Ministerio de protección social fue del 72%.

- **Embarazos adolescentes.** Está por encima de la meta nacional, para el año 2005 se registró una tasa del 17,8%.
- **Mortalidad por cáncer de cuello uterino.** Está en 9,1 por cada 100.000 mujeres, cuatro puntos por encima de la meta del milenio fijada en 5,5 por 100.000 mujeres.
- **La mortalidad por VIH Sida** revela una tendencia creciente al pasar de 4,01 muertes por 100.000 habitantes en el año 2000, a 6,03 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2005.
- **Tuberculosis pulmonar.** Igualmente se registra una tendencia creciente. En el año 2000 registró una tasa de 9,3 y para el año 2005 llegó a 22,1 por cada 100.000 habitantes.
- **La epidemia del dengue** es alta y se concentra en la provincia Metropolitana y muestra mayor incidencia en la ciudad de Bucaramanga, capital del departamento. En esta ciudad para el año 2006 se registraron 1605 casos de dengue clásico y 1472 de dengue hemorrágico.
- **Vivienda inadecuada.** Para el año 2005 el 6,6% de los hogares estuvieron en esta situación. La situación de vivienda inadecuada es más grave en las zonas rurales (resto): según el DANE para el año 2005 fue del 17,9%; mientras que para las cabeceras es del 2,67% de los hogares. Las cifras muestran que durante el periodo 1993-2005 solo se avanzó en reducción de la vivienda inadecuada en las cabeceras, que registraron una disminución del 1,6%, mientras en la zona rural aumentó en un 3,8%.

Por otro lado, vale la pena resaltar los avances obtenidos en otros frentes. Por ejemplo, el Índice de Desarrollo Humano (IDH) de Santander al año 2005 se situó en 0,798, un punto porcentual mayor que el registrado por la nación en el mismo año. Esto frente a las altas cifras de pobreza sugiere que en el departamento existe una alta concentración de la riqueza en los sectores más ricos de la sociedad santandereana.

En educación, Santander avanza mejor y se estima que logrará los objetivos del milenio propuestos como meta al año 2015. Para el año 2005 la cobertura bruta en educación básica fue del 93% y del 75% en educación media; muestra una tendencia positiva y evoluciona a un buen ritmo. No obstante, a nivel provincial existen asimetrías preocupantes en coberturas; por ejemplo para el año 2005, la provincia Mares en educación media registró una cobertura del 87%, mientras que la provincia de Carare Opón sólo alcanzó el 41%.

El tercer Objetivo del Milenio busca promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer. Al respecto, Santander va por buen camino; la participación laboral de la mujer para el año 2005 fue del 53% del total del empleo en alcaldías y gobernación y con en el 52% de los cargos con ingresos altos en estas mismas entidades territoriales.

En el Objetivo del Milenio de reducir mortalidad infantil, ya se superaron las Metas del Milenio; para el año 2005 la mortalidad en mejores de un (1) año fue de 11,9 por mil niños nacidos vivos (NV) y para menores de 5 años fue del 13,9 por 1000 niños NV. Sin embargo, se requiere hacer mayores esfuerzos para lograr las metas a nivel provincial y algunos municipios del departamento que aún registran tasas de mortalidad infantil por encima de las metas nacionales.

En cuanto al Objetivo de mejorar la salud sexual y reproductiva ya se lograron las metas de atención institucional y atención con personal calificado del parto (97% y 98% respectivamente) El departamento va bien en la reducción de la mortalidad materna, viene de registrar en el año 2000 una tasa de 63 muertes maternas por cada 100.000 niños nacidos vivos (NV) y en el año 2005 registró una tasa de 56 muertes por cada 100.000 niños NV.

Los buenos resultados en materia de salud, a pesar de la crisis hospitalaria por la que se atraviesa, obedecen al aumento de la cobertura y la calidad de los servicios de salud en general en el departamento.

El sexto Objetivo del Milenio busca combatir las epidemias del VIH Sida, el dengue y la incidencia de otras enfermedades graves. Para el caso son de importancia la leishmaniasis y la tuberculosis pulmonar. Esto sugiere que los programas y estrategias de salud pública en cuanto a prevención de la enfermedad y promoción de la salud en estos temas deberían ser revisados y fortalecidos.

El séptimo Objetivo del Milenio es el de garantizar la sostenibilidad ambiental. Sobre esto se viene avanzando bien en incorporar más territorios al sistema de áreas protegidas que son ecosistemas estratégicos en el departamento; en cambio en materia de reforestación se ha tenido un muy modesto resultado.

El octavo Objetivo del Milenio busca el fomento de una asociación mundial para el desarrollo. En Santander se viene trabajando para aprovechar las posibilidades que ofrece el comercio internacional y se adelantan estrategias de asociación como el Consejo Regional de Competitividad de Santander y Alianzas Universidad-Empresa-Estado, con amplia participación de actores económicos, académicos, sociales y gubernamentales.

El sector empresarial adelanta iniciativas de responsabilidad social y ahora con posibilidades de integrarse a los Objetivos de Desarrollo del Milenio de una manera integral bajo el concepto de sostenibilidad que propuso la ANDI y de territorio responsable que propone COMFENALCO. La asociación para consolidar un proyecto colectivo en Santander de carácter amplio e incluyente resulta determinante para seguir avanzando en equidad y en la superación de la pobreza en el departamento.





OBJETIVO 1: ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE

Meta Universal 1

Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015 el porcentaje de personas que padezcan pobreza extrema

Metas Colombia

- Reducir del 53,8% al 28,5% el porcentaje de personas en pobreza
- Reducir de 20% a 8,8% el porcentaje de personas que viven en pobreza extrema
- Reducir de 2,8% a 1,5% el porcentaje de personas con ingreso inferior a un (1) dólar diario

Meta Universal 2

Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015 el porcentaje de personas que padezcan hambre

Metas Colombia

- Reducir de 10% a 3% lo niños menores de 5 años con peso inferior al normal (desnutrición Global)
- Reducir de 17% a 7,5% las personas que están por debajo del consumo de energía mínima alimentaria

Retos de Santander

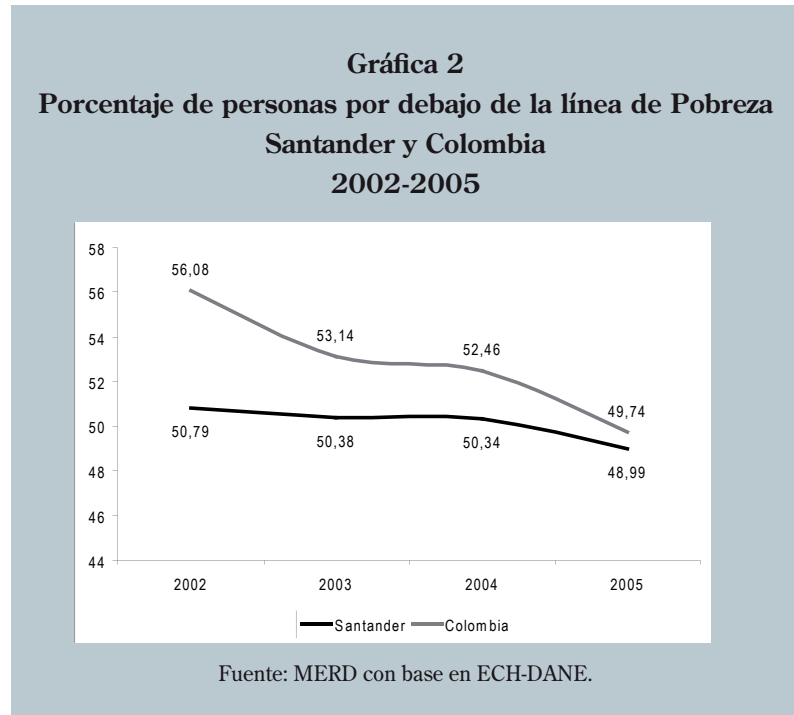
Se ha reducido la pobreza en el departamento. Sin embargo, ni la velocidad es la mejor, ni el suave mejoramiento económico ha logrado llegar a la población más vulnerable, en los menores quintiles de ingreso o sobre los desplazados. Lo que insinúa una alta concentración de la riqueza y de inequidad. Entonces, intensificar el ritmo de la reducción mostrada en los últimos cinco años es una prioridad ética y social y una demanda sentida de los hombres y mujeres de este territorio.

¿Cómo vamos en pobreza por ingreso y en pobreza estructural?

Línea de pobreza y línea de indigencia⁴. Santander ha reducido la pobreza en los últimos años, pero no a una velocidad que permita alcanzar la meta ODM en el 2015. En el año 2005, la mitad de la población (48,9%) se encontraba en pobreza y el 14,6% en situación de indigencia. En el periodo 2002 - 2005 se ha logrado reducir en 1,8 puntos porcentuales la población que se encuentra por debajo de la línea de pobreza y en dos puntos (2) la población que no tiene los ingresos suficientes para su propia alimentación (línea de indigencia).

⁴ Se considera que una persona es pobre cuando no logra ingresos mínimos necesarios para acceder a la canasta de alimentos y servicios básicos; y en situación de indigencia cuando no logra ingresos para adquirir los alimentos que suministren los aportes calóricos y nutricionales mínimos compatibles con la vida.

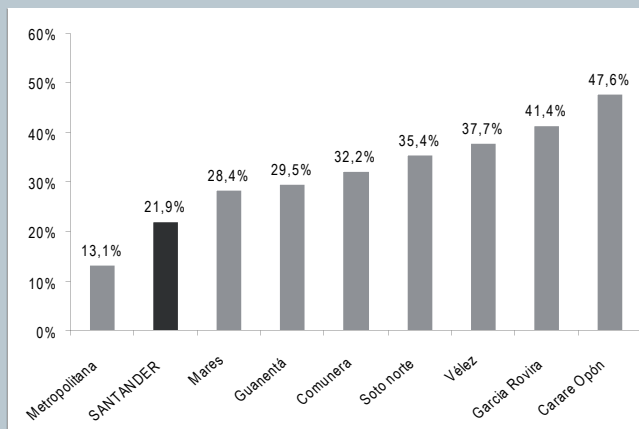
La situación de pobreza e indigencia en Santander, refleja la inequidad en la distribución del ingreso y la falta de oportunidades de amplias capas de la población para acceder a empleos formales que le aseguren ingresos adecuados.



Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI): Este indicador de pobreza mide población con vivienda inadecuada, vivienda con hacinamiento crítico, vivienda con servicios inadecuados, hogares con alta dependencia económica y hogares con niños en edad escolar que no asisten a la escuela. Se dice que un hogar es pobre cuando tiene por lo menos una necesidad básica insatisfecha.

En el departamento la pobreza estructural, vista como la insatisfacción de necesidades básicas, se ha reducido en los últimos doce años; aunque las zonas rurales continúan rezagadas. Para el año 1993 en Santander, el 31,7% de la población total tenía al menos una Necesidad Básica Insatisfecha, para el año 2005 se redujo al 21,9%. Para este mismo año, en la población rural, el índice de NBI se situó en el 45,5%. Esto muestra que tenemos altos índices de NBI y que son más dramáticos en el sector rural y en provincias como la Carare Opón en donde llega al 47,63%. En Santander se evidencia un desarrollo desigual entre sus provincias.

Gráfica 3
Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas
Provincias de Santander
2005



Fuente: Cálculos ORDHS UIS con base en Censo DANE.

¿Cómo vamos en nutrición?⁵

La desnutrición global. En el tema, el departamento siempre se ha encontrado en una situación inferior a la nación; de hecho cercano a la meta ODM (3%) No obstante, la deficiencia en el consumo energético es importante, la mitad de la población se encuentra en este estado, en especial la población de estratos bajos, y dos terceras partes de los que están en desplazamiento.

En el año 2005 la prevalencia de desnutrición global (Peso para la edad), para Colombia fue de 7.0% y para Santander⁶ de 4.8%. Sin embargo, según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) en 2005, el 63.7% de los Colombianos presenta deficiente consumo de energía y 50.4% en Santander. Otras investigaciones en Piedecuesta y Girón mostraron un 47.5% y 30.0% de deficiencia energética⁷.

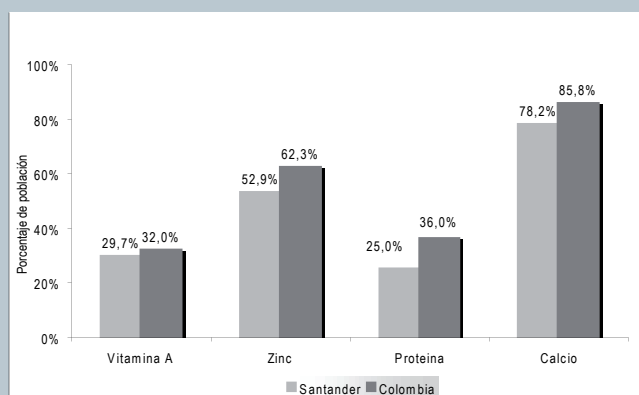
Otras deficiencias en la ingesta de nutrientes para Colombia y Santander reportadas por la Encuesta Nacional fueron, de proteína 36.0% y 25.2%; de vitamina A 32.0% y 29.7%; de Zinc 62.3% y 52.9%; de Calcio de 85.8% y 78.2%.

⁵ Por PRADA GOMEZ Gloria. Nutricionista. Mgr. Desarrollo Rural. Esp. Investigación Social Escuela de Nutrición y Dietética. OEEC. CIE. UIS. 2007

⁶ Fuente: ICBF, Profamilia. Instituto Nacional de Salud, Universidad de Antioquia, OPS. Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia. 2005. Bogota. Colombia

⁷ Fuente: Herrán Falla OF, Prada Gómez GE, Patiño Benavides GA. Condicionantes socioeconómicos de la ingesta de energía en mujeres adultas. Revista SALUD UIS. Marzo 1999. Vol. 30 No. 1. Pág. 1-9.

Gráfica 4
Deficiencia en la ingesta de nutrientes
Departamento de Santander
2005



Fuente: Cálculos ORDHS UIS con base en ENSIN.

La situación es más crítica en familias en condición de desplazamiento, en las que el consumo de energía cubre solamente un 66.3% de sus necesidades y en cuanto a vitaminas y minerales lo consumido es inferior al mínimo requerido⁸.

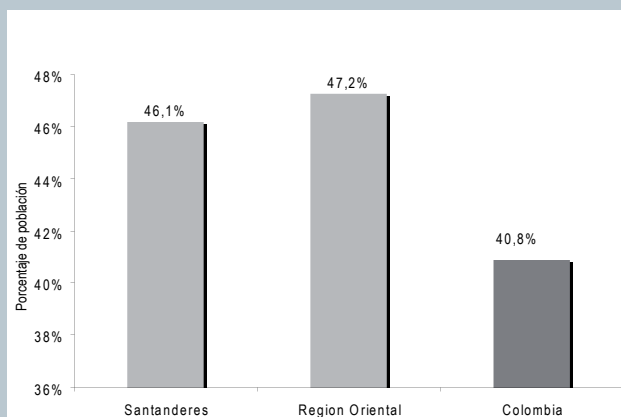
La encuesta Nacional de la Situación Nutricional, permite observar que el 40.8% de los hogares colombianos y el 46.1% de los hogares santandereanos presentan inseguridad alimentaria. Dichas proporciones se duplican en familias desplazadas.

Las familias de estrato bajo consumen menos energía. Estudios realizados muestran que la deficiente ingesta energética en mujeres de estrato bajo era de 52.2% frente al 23.1% en estrato alto en el departamento⁹.

⁸ Fuente: Prada GE, Herrán OF. Calidad de la dieta en mujeres con condición de desplazamiento forzado. Colombia, 2004. Revista Chilena de Nutrición 2006; 33(1):22-30

⁹ Fuente: Herrán Falla OF, Prada Gómez GE, Patiño Benavides GA. Condicionantes socioeconómicos de la ingesta de energía en mujeres adultas. Revista SALUD UIS. Marzo 1999. Vol. 30 No. 1. Pág. 1-9

Gráfica 5
Inseguridad Alimentaria
Santander y Colombia
2005



Fuente: Cálculos ORDHS UIS con base en ENSIN

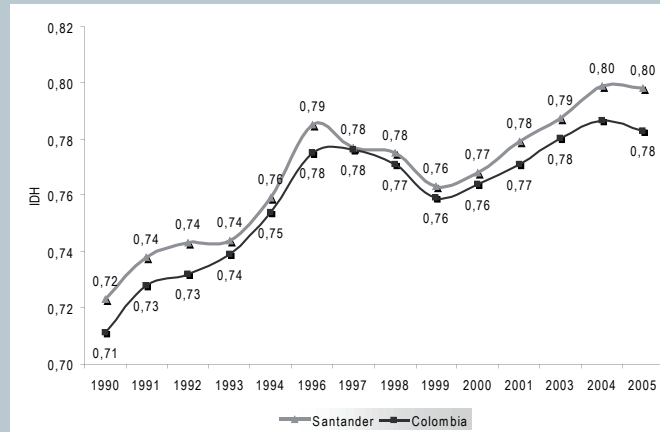
¿Cómo vamos en Desarrollo Humano?

La situación de pobreza e indigencia en Santander, contrasta con los avances en Desarrollo Humano, vistos a través del Índice de Desarrollo Humano (IDH). El departamento para el año 2005 llegó al 0,798, frente a Colombia que en el año 2005 logró un IDH¹⁰ de 0,78. Esto significa que el departamento se encuentra un poco más arriba que la media nacional; situación que lo pone muy cerca de ingresar al grupo de comunidades con alto Desarrollo Humano del mundo.

La evolución del IDH para Santander desde 1990 a 2005 ha sido satisfactoria y evidencia un avance de 7,5 puntos en Desarrollo Humano durante el periodo. Principalmente, debido a la ampliación de cobertura en educación y al crecimiento real del PIB departamental de más del 4% al año, de manera sostenida.

¹⁰ Índice de Desarrollo Humano IDH. El IDH es calculado por el PNUD desde 1990 como medida multidimensional del avance en desarrollo de los pueblos y comprende tres dimensiones: a) ingreso suficiente, b) una vida larga y saludable, y c) el acceso a la educación. El IDH se expresa como un valor entre cero y uno (1) en donde el valor 1,00 es el mejor resultado. Un Nivel de Desarrollo alto es igual o mayor a 0,80; El nivel de Desarrollo medio es mayor a 0,50 y menor e igual a 0,79 y el nivel de Desarrollo Humano bajo el que registra un valor menor a 0,49.

Gráfico 6
Índice de Desarrollo Humano
Santander y Colombia
1990 - 2005



Fuente: Cálculos PNDH a partir de DANE, Censos de población, Encuesta Nacional de Hogares, Encuesta Continua de Hogares y cuentas Nacionales.



2.



OBJETIVO 2: LOGRAR LA EDUCACIÓN BÁSICA UNIVERSAL

Meta Universal 3

Lograr, para el 2015, una tasa de analfabetismo de 1% para personas entre 15 y 24 años

Metas Colombia

- Reducir al 1% el analfabetismo en personas de 15 a 24 años
- Lograr, para el 2015, una tasa de cobertura bruta del 100% para educación básica (desde 0 hasta 9º grado; incluye preescolar, básica primaria y básica secundaria)
- Lograr, para el 2015, una tasa de cobertura bruta del 93% para educación media (10º y 11º grado)
- Alcanzar en promedio 10,63 años de educación para la población entre 15 y 24 años

26

Retos de Santander

Santander muestra progresos significativos en la superación del analfabetismo en la población de 15 a 24 años y en la cobertura educativa. Esto muestra los avances logrados en término de políticas focalizadas. Pero el reto para el departamento está en reducir la brecha existente en las provincias con mayores rezagos en cobertura y lograr vincular de manera activa a las personas alfabetizadas en el sistema educativo. La meta es en la cobertura de educación media, principalmente.

¿Cómo vamos en Santander?

Analfabetismo clásico y funcional

Uno de los impactos de la política educativa se visualizó en la reducción del analfabetismo durante el periodo 1996-2005 a través de la disminución de más de un punto porcentual (1,39) Para el año 1996, en personas con edades entre 15 y 24 años, la tasa de analfabetismo fue de 2,79% y en 2005 se redujo al 1,4%.

Ahora, si se considera analfabeta funcional a las personas que no tienen la capacidad de entender un texto escrito de mínima complejidad, según los datos SISBEN (2003), el nivel de educación de la población de algunos municipios se muestra bastante precario. Los municipios con menor analfabetismo funcional registran un 13,5% de la población y en algunos llega a ser del 42,4% de la población sisbenizada.

Escolaridad promedio de la población entre 15 y 24 años

Este índice, en Santander, muestra que en 2005 el número de años de educación es de 8,8 en la población que se encuentra entre 15 y 24 años. En el periodo 1996-2005 se evidencia que Santander avanzó en más de 2,5 años.

El presente es el mayor esfuerzo que se ha hecho desde los últimos cinco años en cobertura. Esto quiere decir que la política pública de ampliación de coberturas está fundamentando que el avance del departamento continúe en la dirección correcta para lograr los 10,63 años de educación promedio, de las personas entre 15 y 24 años, establecidos como meta ODM nacional.

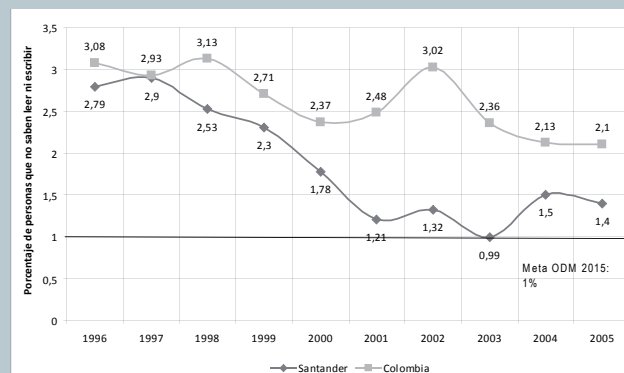
Cobertura bruta en educación básica en Santander

La cobertura bruta en educación básica (grado cero al grado nueve) al año 2005 es de 93,42%¹¹; estamos a 6,5 puntos de lograr educación universal (100%) meta nacional, fijada para el año 2015. No obstante, a nivel provincial las brechas se acentúan. En la provincia de Mares el 99% de las personas entre 15 y 24 años se encuentran en las aulas, mientras que en la provincia de Soto solo el 81,7%.

Cobertura bruta en educación media en Santander

La Cobertura bruta en educación media (grado 10 y 11) en Santander para el año 2005 es del 75%. La evolución desde el año 2001 muestra un crecimiento de 15 puntos porcentuales. No obstante, el buen resultado mostrado a nivel general, la situación a nivel de las provincias exige un esfuerzo focalizado adicional en las provincias de Carare Opón, Soto Norte y Vélez que registran los índices de cobertura bruta en educación media más bajos de las 8 provincias. Es necesario promover una política incluyente para superar el rezago de estas provincias con respecto a las que muestran mejores coberturas y garantizar un soporte a las necesidades de la demanda laboral.

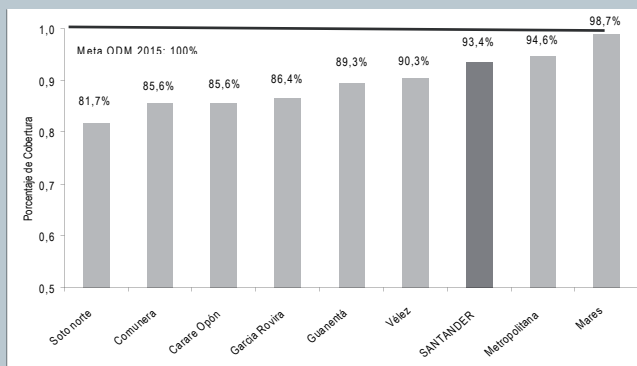
Gráfica 7
Tasa de analfabetismo en personas entre 15 y 24 años
Santander y Colombia
1996 - 2005



Fuente: DDS-DNP con base en ECH-DANE

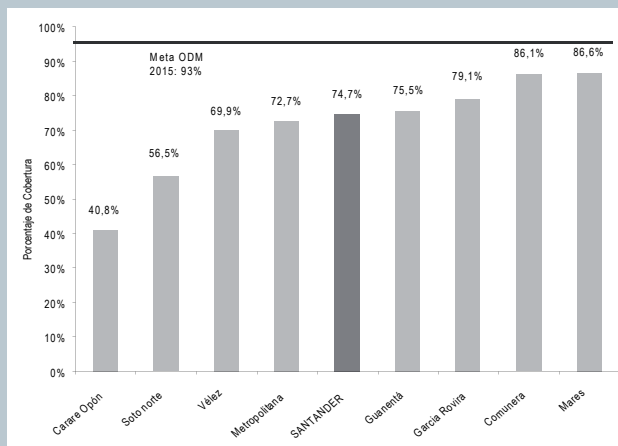
¹¹ Las proyecciones y cálculos del ORDHS UIS están basados en datos preliminares disponibles de población del Censo DANE 2005.

Gráfica 8
Cobertura bruta en educación básica
Provincias de Santander
2005

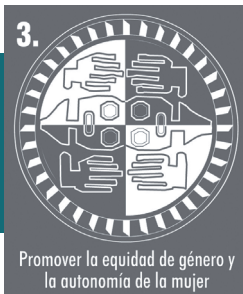


Fuente: Cálculos ORDH UIS, con base en Censo DANE

Gráfica 9
Cobertura bruta en educación media
Provincias de Santander
2005



Fuente: Cálculos ORDH UIS, con base en Censo DANE



OBJETIVO 3: PROMOVER LA IGUALDAD ENTRE LOS GÉNEROS AUTONOMÍA DE LA MUJER

Meta Universal 4

Eliminar las desigualdades en educación primaria y secundaria entre los géneros, preferiblemente para el año 2005, y todos los niveles antes de fin de año 2015.

Metas para Colombia

Violencia de Género:

- Medir cada 5 años (ENDS), la magnitud y características de la violencia de pareja en el país y definir las metas anuales de reducción.
- Implementar y mantener en operación una estrategia intersectorial de vigilancia en salud pública de la violencia intrafamiliar, específicamente de la violencia de pareja contra la mujer, en Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga en el 2008, y en las demás capitales de departamento en el 2015.

Mercado laboral:

Incorporar y mantener el seguimiento a la equidad de género en materia salarial y calidad del empleo.

Participación:

Incrementar por encima del 30% la participación de la mujer en los niveles decisorios de las diferentes ramas y órganos del poder público.

Retos de Santander

Disminuir la violencia de diferentes formas contra la mujer santandereana resulta urgente; se necesita emprender programas efectivos que permitan reducir la incidencia de este problema que atenta contra la dignidad de la mujer y su derecho a la igualdad.

¿Cómo vamos en Santander?

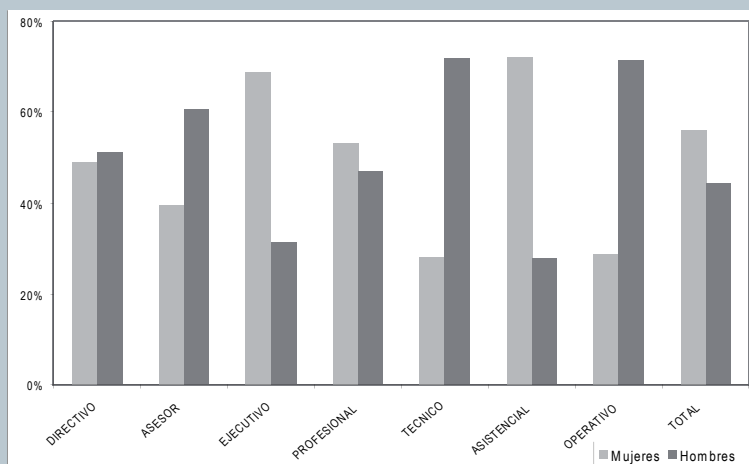
Violencia de Género

En Santander, el 32,8% de las mujeres sufren violencia de todas las formas: física, psicológica y sexual. Físicamente, las mujeres son agredidas por parte de la pareja en un 26,2% frente al 16.0% registrado para el nivel nacional. Nacionalmente, por lo menos el 39% de las mujeres han percibido violencia sexual o física por parte de su pareja.

Mercado laboral

La mujer en el departamento participa en promedio con el 53,5% de los empleos públicos de la Gobernación y las Alcaldías municipales; y en el 52,3% en los empleos de ingresos altos en estas entidades territoriales. Este resultado revela una de las más altas tasas de participación femenina en el empleo en Colombia, resultado del alto grado de formación de la mujer santandereana y su responsabilidad en el desempeño de sus funciones.

Gráfica 10
Equidad de género en la provisión de cargos públicos en entidades territoriales
Departamento de Santander
2005



Fuente: Cálculos ORDH UIS, con base en DAFP

Participación política

Santander, en el periodo 2003-2007, tubo 4 mujeres alcaldesas, equivalente a una participación femenina del 4,6%; en la Asamblea Departamental, la participación es del 12,5% y a nivel de Concejos municipales, del 10%. Esta participación femenina a nivel de Concejos municipales en Santander es un punto porcentual mayor a la lograda en el periodo corporativo anterior (2000-2003).

La provincia con el menor índice de participación de la mujer a nivel de Concejos municipales es la de García Rovira con sólo el 4,6%. En cambio en la provincia de Mares, la mujer ocupa el 17,2% de los escaños corporativos del Concejo municipal.

Cuadro 1
Participación de la mujer en concejos municipales
Departamento de Santander
2003 - 2007

Provincias Sander Col.	2003-2007 (%)
Metropolitana	14,0%
Soto Norte	8,8%
Carare Opon	7,5%
García Rovira	4,6%
Comunera	9,3%
Guanentina	9,3%
Vélez	9,3%
Mares	17,2%

Fuente: ORDHS UIS. Con base en Registraduría Nal del Estado C. Col.

A nivel de Santander todo indica que no se cumplirá la meta al 2015 de lograr una participación femenina del 30% en los órganos decisorios de las entidades territoriales. Aunque la población femenina es prácticamente igual a la de hombres y no obstante que la mujer santandereana se postuló y participó con el 15% del total de las candidaturas al Concejo municipal en el 2003; en las contiendas electorales, no ha recibido el favor de los electores.

Debido principalmente a la relativa novedad de la participación de la mujer en la política, que solo adquirió el derecho a elegir y ser elegida hace 48 años, un tiempo relativamente corto comparado con la edad de la república, se advierte la poca solidaridad de género entre las mujeres cuando se trata de la contienda electoral. Las mujeres prefieren votar por los hombres candidatos a cargos y corporaciones de elección popular.



4.



OBJETIVO 4: REDUCIR LA MORTALIDAD INFANTIL

Meta Universal 5:

Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años.

Metas para Colombia

- Reducir la mortalidad en menores de 5 años, a 17 muertes por 1.000 nacidos vivos
- Reducir la mortalidad en menores de 1 año, a 14 muertes por 1.000 nacidos vivos
- Alcanzar y mantener las coberturas de vacunación en el 95%, con el PAI para los menores de 5 años, en todos los municipios y distritos del país

Retos de Santander

- Lograr las Metas del Milenio en materia de mortalidad infantil en las provincias y municipios en donde todavía no se han logrado como en la provincia de Vélez y Carare Opón que registran tasas superiores a las metas nacionales.
- Se necesita mejorar las acciones de salud pública para lograr las coberturas útiles en vacunación de manera regular, no cíclica, en todos los municipios del departamento y avanzar en las metas de coberturas nacionales fijadas en el 95% para el año 2015.

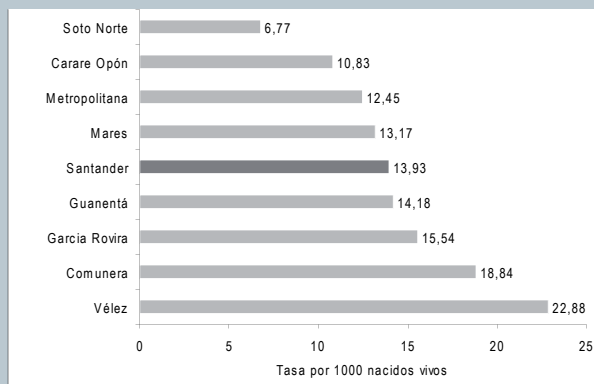
¿Cómo vamos en Santander?

La mortalidad infantil en menores de 5 años. La tasa de mortalidad para el 2005 el departamento de Santander fue del 13,9 por mil nacidos vivos (nv), es decir tres puntos por debajo de la meta programada para el 2015. En cambio la tasa para Colombia para el mismo año se sitúa en el 19,4 por mil nv.

La provincia con el más alto índice de mortalidad en menores de cinco años fue la Provincia de Vélez con 22,88. El más bajo índice lo presentó la provincia Soto Norte con 6,7. Llama la atención el comportamiento de la provincia Comunera que mostró una tendencia decreciente (2000 – 2004) y luego, en el año 2005, creció en casi 12 puntos, pasó de 7 en 2004 a 18,8 en 2005.

En general se muestra una tendencia decreciente de la mortalidad en menores de 5 años en el total departamental. Se está reduciendo 1 punto cada año y medio. En el 2000 de cada 1000 nv, morían 16,9 niños; en 2005 murieron 13,9. A nivel provincial esta tendencia a la disminución se cumple en Metropolitana, Mares, Carare Opón, Guanentá, García Rovira y Soto. En cambio, en las provincias de Vélez y Comunera se muestra una tendencia creciente y un comportamiento cíclico del índice.

Gráfica 11
Tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años
Provincias de Santander
2005

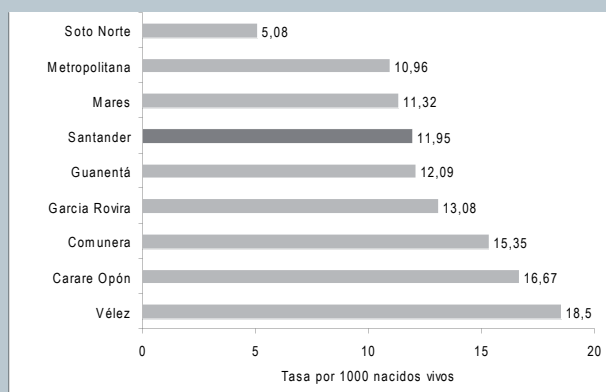


Fuente: Cálculos ORDH UIS, con base en sistema de Estadísticas Vitales DANE

La mortalidad infantil de menores de 1 año. En Santander la tasa de mortalidad infantil para el año 2005 fue del 11,9 por mil nacidos vivos. Esta cifra revela que ya se logró y superó las metas que se tenían previstas como ODM en mortalidad infantil para el año 2015. La misma para Colombia en 2005 fue de 15,9.

A nivel de provincias, a 2005, no se han alcanzado las Metas del Milenio en mortalidad infantil. La provincia con la más alta tasa para el año 2005 fue la de Vélez. Esta provincia se encuentra cuatro puntos por encima de la meta nacional y aunque venía mostrando una tendencia decreciente desde el año 2000, en el año 2005 la mortalidad se disparó a 18,5. Finalmente, la provincia con mejor desempeño fue Soto Norte que registra la tasa más baja de las ocho provincias (5,08)

Gráfico 12
Tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año
Provincias de Santander
2005



Fuente: Cálculos ORDH UIS, con base en sistema de Estadísticas Vitales DANE

Vacunación de la población infantil¹². La vacunación presenta graves rezagos, especialmente porque no se han logrado las coberturas básicas. Por ejemplo, en 2005, la cobertura en Triple Viral (Sarampión, Paperas y Rubéola) presenta un rezago del 16%, al igual que en DPT (contra Difteria, Tosferina y Tétano)

En 49 municipios no se lograron las coberturas útiles para DPT en el 2006 y en 53 municipios no se alcanzaron las coberturas útiles para la Triple Viral (TV). Esto por causa de las dificultades planteadas al sistema debido a las poblaciones dispersas y a la baja capacidad institucional de los sistemas de salud municipal.



¹² Fuente: Minprotección social.

<http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/NewsDetail.asp?ID=58&IDCompany=3>

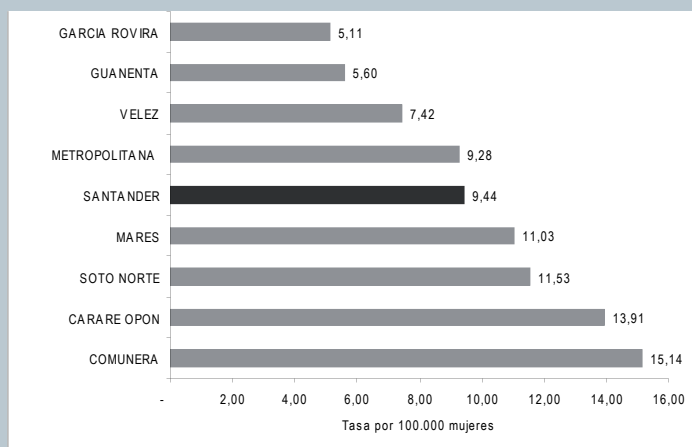
Porcentaje Institucional del parto: La cobertura de atención institucional del parto es superior a la meta ODM del 95%; se encuentran en 97.3%, superior al promedio nacional (92%)

Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción: para el 2005 logró que de la población sexualmente activa, el 68.4% utilizaran métodos modernos de anticoncepción, cercano a la meta ODM del 75%. Esto se convierte en una fortaleza local; sin embargo, quedan aún retos importantes en el embarazo adolescente. 18 de cada 100 mujeres adolescentes son madres actualmente, o están en embarazo.

Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino: Santander no ha logrado aún la meta ODM en cáncer de cuello uterino. La meta del milenio es de 5,5 por cada 100.000 mujeres y en el departamento se registra al año 2005 una tasa de mortalidad de 9,44.

Provincialmente, García Rovira ya logró la meta del milenio (5,11) La provincia Guanentina refleja el segundo mejor comportamiento en el departamento (5,6) y las provincias Comunera, Carare Opón, Soto Norte y Mares registran las peores tasas, equivalentes a dos veces la meta del milenio.

Gráfica 13
Mortalidad por cáncer de cuello uterino
Provincias de Santander
2005



Fuente: Cálculos ORDH UIS, con base en sistema de Estadísticas Vitales DANE



OBJETIVO 6: COMBATIR EL VIH/SIDA, LA MALARIA Y EL DENGUE

Meta Universal 7:

Detener y comenzar a reducir, para el año 2015 la propagación de la epidemia del VIH/SIDA, la incidencia de paludismo y otras enfermedades graves

Metas para Colombia:

- Reducir en 85% los casos de mortalidad por malaria
- Reducir en 45% la incidencia de malaria en municipios con malaria urbana
- Reducir en 80% los casos de mortalidad por dengue
- Reducir a menos del 10% y mantener en estos niveles los índices de infestación de Aedes en los municipios categoría especial, 1 y 2 por debajo de 1.800 metros sobre el nivel del mar.
- Mantener la prevalencia de infección por VIH por debajo del 1,2%, en población de 15 a 49 años.

Retos de Santander

Combatir efectivamente el dengue en el área metropolitana de Bucaramanga es el principal reto. Igualmente, resulta prioritario generar acciones efectivas para cambiar la tendencia creciente de la mortalidad por VIH-, problema que se viene presentando en todas las edades y la prevalencia igualmente creciente de la tuberculosis pulmonar.

¿Cómo vamos en Santander?

Incidencia de malaria

En Santander la mortalidad por malaria está controlada. En el año 2005, no se registran muertes. Sin embargo, el número de casos de morbilidad registrados en el departamento ascienden a 304. Significa 91 casos más que el año anterior (2004) Este problema endémico es de especial atención en el municipio de Cimitarra y luego Barrancabermeja (87 casos)¹³

¹³ Sistema de vigilancia epidemiológico nacional

Mortalidad por dengue en Santander

Se marca una tendencia decreciente en número de casos de muerte por causa del dengue en Santander. Con base en los datos del sistema de vigilancia epidemiológico nacional, para el año 2001 ocurrieron 35 muertes por causa del dengue, de los cuales 27 fueron en el área metropolitana de Bucaramanga. Mientras que entre 2002 y 2004 la mortalidad no superó los dos casos y en el año 2005 se registraron un total de seis: dos en Barrancabermeja y cuatro más (4) en el área metropolitana, en 2006 se presentaron 10 casos de muerte por esta causa.

La incidencia del dengue en Santander

La incidencia del dengue en Santander es alta. El número de casos de personas infectadas es una problemática más urbana que rural y se concentra especialmente en el área metropolitana de Bucaramanga. En 2005 se registraron 5.832 casos probables de los cuales el 81% se presentaron en la provincia metropolitana. Solo en Bucaramanga a 2006 se registraron 1605 casos probables por dengue clásico y 1472 por hemorrágico.

Las causas de la alta incidencia es la presencia del mosquito *Aedes Aegypti*, transmisor de la enfermedad, y la baja efectividad de las acciones de promoción de salud y prevención de la enfermedad en el área metropolitana. Este problema requiere además, la participación de la comunidad en las acciones tendientes a erradicar los criaderos de mosquito trasmisor de la enfermedad.

Tuberculosis pulmonar en Santander

Existe una tendencia creciente que debe ser intervenida efectivamente o de lo contrario se corre el riesgo de ver aumentado el contagio de la población vulnerable. La prevalencia de ésta enfermedad según los datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA, pasó de 9,3 a 22,1 por cada 100.000 habitantes en el periodo 2000 a 2005.

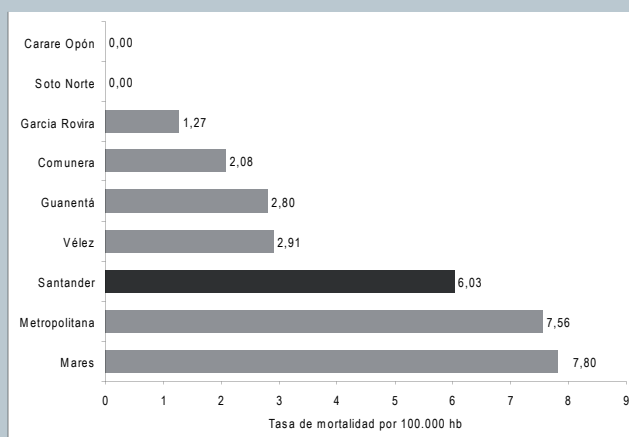
VIH Sida en Santander

En Santander se registraron para el año 2000 un total de 72 casos de muerte por VIH y para el año 2005 ascendieron a 118 las personas fallecidas por esta causa.

Santander viene registrando un crecimiento sostenido desde el año 2000 de la tasa de mortalidad por VIH. Para el año 2000 la tasa de mortalidad por VIH fue del 4 y para 2005 fue de 6 por cada 100.000 habitantes. La ciudad de Barrancabermeja presenta un crecimiento preocupante; que para el periodo 2000-2005 vio elevarse la tasa de 7 a 10 por cada 100.000 habitantes.

La mortalidad por causa del Sida afecta en mayor proporción a los hombres. Para el año 2000 de cada 100 personas muertas por esta causa 75% fueron hombres y para el 2005 esta proporción aumento a 80%. Es decir las mujeres vienen asumiendo con mayor responsabilidad la prevención de la enfermedad.

Gráfica 14
Mortalidad por VIH – SIDA
Provincias de Santander
2005



Fuente: Cálculos ORDH UIS, con base en sistema de Estadísticas Vitales DANE

El problema se viene presentando en todas las edades. En los niños a causa de transmisión madre-feto, y también en personas de la tercera edad. El grupo etáreo que más casos de muerte registra, está entre los 15 y 44 años, seguido por el grupo de entre los 45 y 64 años.

Las tasas crecientes de mortalidad por VIH Sida y la alta incidencia del dengue refleja una baja eficacia de las acciones de salud pública que sugieren una revisión de las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Y una mayor inyección de recursos financieros para enfrentar estos problemas de salud pública.



7.



OBJETIVO 7: GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL

Meta Universal Medio Ambiente:

Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales, y propender por la reducción del agotamiento de los recursos naturales y de la degradación de la calidad del medio ambiente.

Meta Universal Saneamiento Básico:

Reducir a la mitad el porcentaje de personas que carecen de acceso al agua potable y saneamiento básico.

Meta Universal Vivienda:

Mejorar considerablemente la vida de los habitantes de tugurios.

Metas para Colombia:

- Incorporar nuevos habitantes urbanos a la infraestructura de acueducto y alcantarillado:

7,7 millones con acueducto

9,2 millones con solución de alcantarillado

Incorporar nuevos habitantes rurales al acueducto y saneamiento básico:

2,3 millones a una solución de abastecimiento de agua

1,9 millones a una solución de saneamiento básico

- Reforestar en promedio por lo menos 30,000 hectáreas anuales entre 2003 y 2015
- Consolidar las áreas Protegidas del Sistema de Parques Nacionales Naturales.

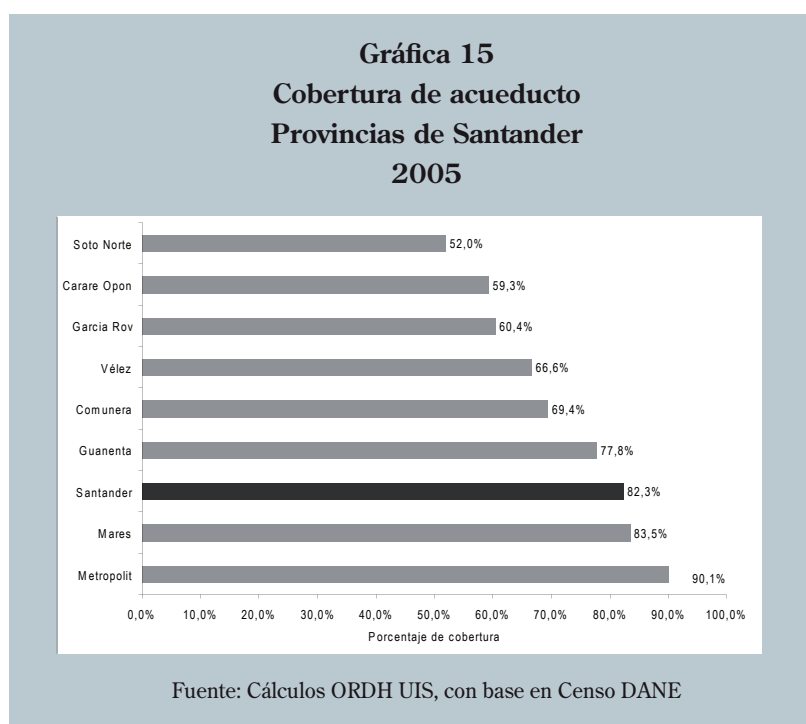
Retos de Santander

Para Santander la segunda gran prioridad es el aumento de la cobertura en acueducto y alcantarillado. Hay en Santander 17 municipios con coberturas de acueducto menor al 50% y en 53 municipios la cobertura del servicio de alcantarillado es menor al 50%. Esta situación se presenta principalmente en los municipios pequeños y retirados de la capital.

¿Cómo vamos en Santander?

Cobertura servicio de acueducto: Santander para el año 2005 registra una cobertura del servicio de acueducto del 82,3%¹⁴. Sin embargo, en las provincias de Soto Norte la cobertura llega solo al 51,9%; en Carare Opón es del 59,3% y en García Rovira es del 60,4%.

La Meta ODM en cobertura de acueducto para el sector urbano es del 97% y para el sector rural del 75%. Posiblemente no se alcance este objetivo en las provincias más pobres de Santander. La provincia de Vélez y Comunera presentan coberturas por debajo del 70% y la provincia Guanentá y Mares tienen 77,8% y 83,5% respectivamente. La provincia metropolitana es la de mejor cobertura en acueducto, para el 2005 llegó al 90%

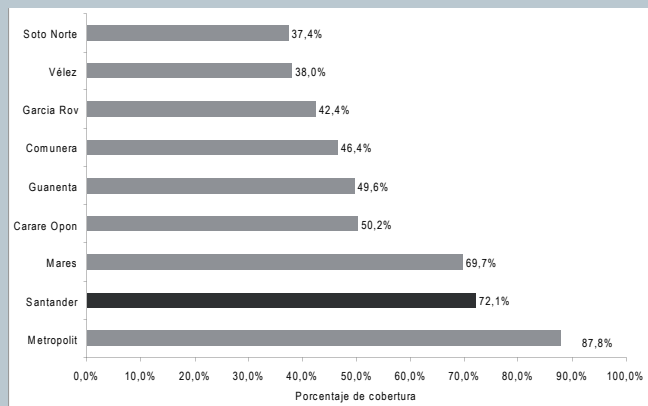


Las bajas coberturas del servicio en los municipios que están situados en los territorios andinos del departamento, se debe a la menor disponibilidad de fuentes de agua permanentes y los mayores costos de la conducción desde fuentes lejanas a los centros de consumo. En otras municipalidades la causa de la baja cobertura obedece a la escasez de recursos financieros y la ausencia de estrategias departamentales de carácter integral para enfrentar los retos y limitaciones técnicas y financieras en esta materia.

Cobertura del servicio de alcantarillado: El servicio de alcantarillado en el departamento es deficiente. El 72,1% del total de las viviendas manifiestan tener servicio de alcantarillado (Censo 2005), frente al 74,1% del promedio nacional. A nivel provincial esta cobertura muestra las brechas existentes entre lo urbano y lo rural, y entre provincias alejadas y cercanas a la capital. Por ejemplo, las provincias de Soto Norte y Vélez presentan coberturas del 37% y 38% respectivamente, mientras que la mejor tasa de cobertura se presenta en el área metropolitana (87%)

¹⁴ ORDHS UIS a partir de datos del DANE sobre las coberturas totales informadas en perfiles municipales y cifras de censo de viviendas ajustadas en mayo de 2007. Los datos disponibles del Censo 2005 DANE no permiten calcular las coberturas desagregadas para cabeceras y sector rural (resto).

Gráfica 16
Cobertura de alcantarillado
Provincias de Santander
2005



Fuente: Cálculos ORDH UIS, con base en Censo DANE

De no emprender estrategias efectivas para mejorar la situación provincial, no se alcanzará, en 2015, la Meta del Milenio en materia de cobertura de alcantarillado.

Seis provincias presentan coberturas iguales o menores al 50%. La provincia de Mares y Metropolitana son las que mejores tasas de coberturas registran para el 2005: 69,7% y 87,8% respectivamente.

En este marco, la prioridad de la política pública ha estado centrada en la ampliación de la cobertura del servicio de acueducto. Se ha ampliado la participación real de los recursos para agua y saneamiento básico del total girado por el Sistema General de Participación (SGP), al pasar de 5,4% en 1994 al 6,3% en el 2005.

Mejoramiento de la vivienda: Las viviendas en condiciones de construcción inadecuadas¹⁵ se han vuelto un problema prioritario del departamento, pese a que se ha avanzado en su reducción. El mayor énfasis se da en las zonas rurales. Durante el periodo 1993-2005, en las cabeceras se redujo en 1,6 puntos porcentuales; mientras en la zona rural aumentó en un 3,8%.

En general, del total de hogares, un 6,6% habita en una vivienda inadecuada. En la zona urbana el porcentaje es de 2,67%, donde el problema es más fácil de manejar; mientras que en la zona rural la situación es más grave, donde el 17,9% vive en una vivienda inadecuada (DANE, 2005)

La política de vivienda de interés social (VIS) que actualmente se implementa no resulta suficiente para materializar el acceso por parte de la población en pobreza extrema, precisamente por carecer de ingresos y capacidad de ahorro. Como causa adicional del poco avance en la superación de los problemas del déficit y del mejoramiento habitacional, se puede citar la crisis del sistema hipotecario colombiano y los modelos de financiación de vivienda.

¹⁵ Se denomina inadecuada una vivienda que no tiene pisos y/o paredes o que está construida con materiales inadecuados.

Reforestación en Santander: La reforestación en Santander resulta muy baja. Actualmente se adelantan algunos proyectos por parte de las corporaciones autónomas con jurisdicción en Santander. Las hectáreas sembradas en el periodo 2000-2005 por las dos corporaciones no alcanzan las 2000 hectáreas anuales.

Áreas Protegidas de ecosistemas estratégicos: Recientemente se declaró una importante área de territorio del departamento como Parque Nacional Natural. Este es el parque nacional Yariguíes que tiene una extensión de 78.810 hectáreas. Las áreas protegidas, ambientalmente estratégicas para los ecosistemas del departamento, a la fecha suman 169.743 hectáreas y equivalen al 5,56% del total del territorio.

El total de bosques que reporta la CDMB en los territorios de su jurisdicción asciende a 293 mil hectáreas y en el parque nacional Yariguíes jurisdicción de la Corporación Autónoma de Santander CAS se cuenta con otras 55.800 hectáreas de bosques. Actualmente el departamento cuenta con otras áreas cubiertas de bosques que no están incluidas por carecer de datos confiables a la fecha.

En general, la causa del bajo esfuerzo en reforestación en Santander obedece a la falta de recursos financieros en las Corporaciones Autónomas y la falta de más incentivos efectivos para que el sector privado invierta en reforestación.





OBJETIVO 8. FOMENTAR LA ASOCIACIÓN MUNDIAL PARA EL DESARROLLO

La Declaración del Milenio aprobada por las Naciones Unidas representa un pacto social mundial: los países en desarrollo se esforzarán más para impulsar su propio desarrollo y los países desarrollados los apoyarán prestándoles ayuda, aliviando su deuda y brindándoles mejores oportunidades de intercambio comercial. Los progresos alcanzados en cada uno de estos ámbitos ya han comenzado a producir resultados, pero los países desarrollados no han cumplido las metas que se habían fijado.

Para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el aumento de la ayuda y el alivio de la deuda deben ir acompañados de una mayor apertura de los intercambios comerciales, de una aceleración de la transferencia de tecnología y de mayores oportunidades de empleo para el creciente número de jóvenes que viven en el mundo en desarrollo¹⁶. Para que esto pueda ser posible también se requiere el compromiso de los países desarrollados (OECD).

El octavo Objetivo del Desarrollo del Milenio (ODM-8) pretende que los países desarrollados movilicen recursos, condonen compromisos de deuda externa, transfieran tecnología, fomenten un ambiente financiero favorable y un acceso más amplio y equitativo de sus mercados a los productos de los países en desarrollo.

En el campo internacional, se destacan las políticas comerciales acerca del ingreso de productos de países menos desarrollados en mercados de países más desarrollados (metas 12 y 13), el alivio de la deuda de los países pobres muy endeudados (meta 15) y la concesión de una asistencia oficial de desarrollo (AOD) más generosa a los países que expresen su determinación de reducir la pobreza (meta 13).

También se espera que los países más desarrollados cooperen con los países en desarrollo en el progreso de asuntos nacionales como la inserción laboral de los jóvenes (meta 16), a proporcionar acceso a medicamentos esenciales (meta 17) y al aprovechamiento de los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular, las de información y comunicaciones (meta 18).

En el campo nacional, las metas de este objetivo hacen alusión a la buena gestión de los asuntos públicos (eficiencia y transparencia) y a la reducción de la pobreza (meta 12).

La Cumbre del Milenio formuló las metas en forma abierta, de modo que cada país construya sus propios esfuerzos, y sirvan de complemento a las iniciativas de los primeros objetivos. Por ello, las metas de este Objetivo y sus indicadores se adaptan a la realidad colombiana¹⁷.

¹⁶ Tomado del Informe ODM 2005 de ONU. Pdf. Nueva York 2005.

¹⁷ Fuente: DNP-PNDH. Hacia una Colombia equitativa e incluyente. Bogotá. 2005

Retos de Santander

Lograr un pacto amplio incluyente por un Santander con equidad es un acto de responsabilidad de todos con los más vulnerables y es, a su vez, una oportunidad para la sostenibilidad social, ambiental y económica de Santander. Un sueño compartido por cada uno de los santandereanos para que se fijen metas ambiciosas a corto, mediano y largo plazo que garanticen la convivencia en paz y el Desarrollo Humano con las garantías y libertades para todas y todos.

Situación en Santander

Santander Santander viene trabajando vigorosamente en articular e integrar esfuerzos y recursos en torno a acciones dirigidas a fortalecer el comercio internacional de la región y a defender el mercado regional con estrategias ofensivas y defensivas, que combinan esfuerzos basados principalmente en investigación, desarrollo e innovación. Ejemplo de ello es la conformación reciente del Consejo Regional de Competitividad con amplia participación de los actores económicos, académicos, sociales y gubernamentales.

Además de iniciativas como la mesa “Santander Territorio responsable”, que surge en el manifiesto de Lomas del Viento suscrito por organizaciones de la producción, organizaciones sociales y la academia en el marco del Primer seminario de Responsabilidad Social Organizacional y el Primer Foro Regional “Santander Territorio Responsable” liderado por COMFENALCO regional Santander, y que se desarrolló en Piedecuesta Santander los días 1 y 2 de noviembre de 2007.

En materia de esfuerzos efectivos de gestión de la cooperación internacional se pueden destacar, entre otros muchos actores, los logros alcanzados por el Programa de Desarrollo y Paz del Magdalena Medio (PDPMM) que tiene hoy más de diez años de experiencia con la Unión Europea y otras agencias internacionales de cooperación que canaliza recursos para apoyar programas dirigidos a población vulnerable de 30 municipios del Magdalena Medio; programas que tienen por objeto lograr la paz y la vida digna para todos los pobladores y pobladoras de la Región.

La estrategia de Santander para fortalecer los ejercicios de cooperación y asociación para el desarrollo deberán considerar el apoyo decidido hacia las provincias y municipios más pobres de Santander.





OBJETIVO 6: COMBATIR EL VIH/SIDA, LA MALARIA Y EL DENGUE

Meta Universal 7:

Detener y comenzar a reducir, para el año 2015 la propagación de la epidemia del VIH/SIDA, la incidencia de paludismo y otras enfermedades graves

Metas para Colombia:

- Reducir en 85% los casos de mortalidad por malaria
- Reducir en 45% la incidencia de malaria en municipios con malaria urbana
- Reducir en 80% los casos de mortalidad por dengue
- Reducir a menos del 10% y mantener en estos niveles los índices de infestación de Aedes en los municipios categoría especial, 1 y 2 por debajo de 1.800 metros sobre el nivel del mar.
- Mantener la prevalencia de infección por VIH por debajo del 1,2%, en población de 15 a 49 años.

Retos de Santander

Combatir efectivamente el dengue en el área metropolitana de Bucaramanga es el principal reto. Igualmente, resulta prioritario generar acciones efectivas para cambiar la tendencia creciente de la mortalidad por VIH-, problema que se viene presentando en todas las edades y la prevalencia igualmente creciente de la tuberculosis pulmonar.

¿Cómo vamos en Santander?

Incidencia de malaria

En Santander la mortalidad por malaria está controlada. En el año 2005, no se registran muertes. Sin embargo, el número de casos de morbilidad registrados en el departamento ascienden a 304. Significa 91 casos más que el año anterior (2004) Este problema endémico es de especial atención en el municipio de Cimitarra y luego Barrancabermeja (87 casos)¹³

¹³ Sistema de vigilancia epidemiológico nacional

Mortalidad por dengue en Santander

Se marca una tendencia decreciente en número de casos de muerte por causa del dengue en Santander. Con base en los datos del sistema de vigilancia epidemiológico nacional, para el año 2001 ocurrieron 35 muertes por causa del dengue, de los cuales 27 fueron en el área metropolitana de Bucaramanga. Mientras que entre 2002 y 2004 la mortalidad no superó los dos casos y en el año 2005 se registraron un total de seis: dos en Barrancabermeja y cuatro más (4) en el área metropolitana, en 2006 se presentaron 10 casos de muerte por esta causa.

La incidencia del dengue en Santander

La incidencia del dengue en Santander es alta. El número de casos de personas infectadas es una problemática más urbana que rural y se concentra especialmente en el área metropolitana de Bucaramanga. En 2005 se registraron 5.832 casos probables de los cuales el 81% se presentaron en la provincia metropolitana. Solo en Bucaramanga a 2006 se registraron 1605 casos probables por dengue clásico y 1472 por hemorrágico.

Las causas de la alta incidencia es la presencia del mosquito *Aedes Aegypti*, transmisor de la enfermedad, y la baja efectividad de las acciones de promoción de salud y prevención de la enfermedad en el área metropolitana. Este problema requiere además, la participación de la comunidad en las acciones tendientes a erradicar los criaderos de mosquito trasmisor de la enfermedad.

Tuberculosis pulmonar en Santander

Existe una tendencia creciente que debe ser intervenida efectivamente o de lo contrario se corre el riesgo de ver aumentado el contagio de la población vulnerable. La prevalencia de ésta enfermedad según los datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA, pasó de 9,3 a 22,1 por cada 100.000 habitantes en el periodo 2000 a 2005.

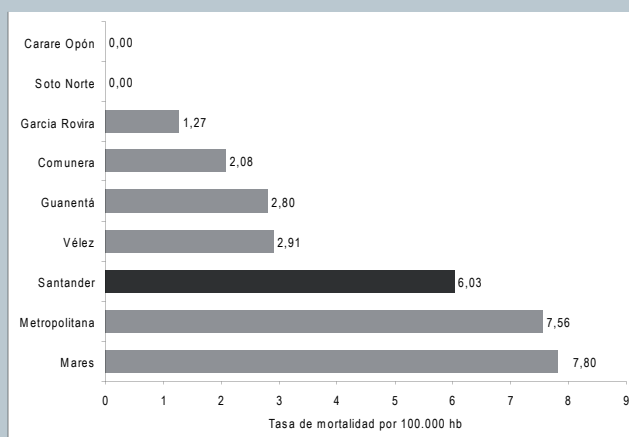
VIH Sida en Santander

En Santander se registraron para el año 2000 un total de 72 casos de muerte por VIH y para el año 2005 ascendieron a 118 las personas fallecidas por esta causa.

Santander viene registrando un crecimiento sostenido desde el año 2000 de la tasa de mortalidad por VIH. Para el año 2000 la tasa de mortalidad por VIH fue del 4 y para 2005 fue de 6 por cada 100.000 habitantes. La ciudad de Barrancabermeja presenta un crecimiento preocupante; que para el periodo 2000-2005 vio elevarse la tasa de 7 a 10 por cada 100.000 habitantes.

La mortalidad por causa del Sida afecta en mayor proporción a los hombres. Para el año 2000 de cada 100 personas muertas por esta causa 75% fueron hombres y para el 2005 esta proporción aumento a 80%. Es decir las mujeres vienen asumiendo con mayor responsabilidad la prevención de la enfermedad.

Gráfica 14
Mortalidad por VIH – SIDA
Provincias de Santander
2005



Fuente: Cálculos ORDH UIS, con base en sistema de Estadísticas Vitales DANE

El problema se viene presentando en todas las edades. En los niños a causa de transmisión madre-feto, y también en personas de la tercera edad. El grupo etáreo que más casos de muerte registra, está entre los 15 y 44 años, seguido por el grupo de entre los 45 y 64 años.

Las tasas crecientes de mortalidad por VIH Sida y la alta incidencia del dengue refleja una baja eficacia de las acciones de salud pública que sugieren una revisión de las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Y una mayor inyección de recursos financieros para enfrentar estos problemas de salud pública.



7.



OBJETIVO 7: GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL

Meta Universal Medio Ambiente:

Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales, y propender por la reducción del agotamiento de los recursos naturales y de la degradación de la calidad del medio ambiente.

Meta Universal Saneamiento Básico:

Reducir a la mitad el porcentaje de personas que carecen de acceso al agua potable y saneamiento básico.

Meta Universal Vivienda:

Mejorar considerablemente la vida de los habitantes de tugurios.

Metas para Colombia:

- Incorporar nuevos habitantes urbanos a la infraestructura de acueducto y alcantarillado:

7,7 millones con acueducto

9,2 millones con solución de alcantarillado

Incorporar nuevos habitantes rurales al acueducto y saneamiento básico:

2,3 millones a una solución de abastecimiento de agua

1,9 millones a una solución de saneamiento básico

- Reforestar en promedio por lo menos 30,000 hectáreas anuales entre 2003 y 2015
- Consolidar las áreas Protegidas del Sistema de Parques Nacionales Naturales.

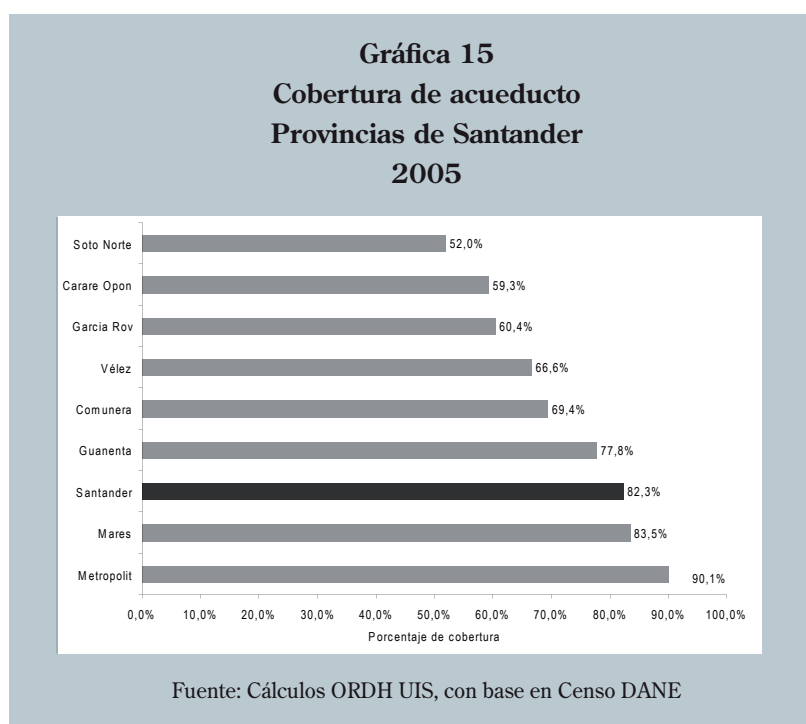
Retos de Santander

Para Santander la segunda gran prioridad es el aumento de la cobertura en acueducto y alcantarillado. Hay en Santander 17 municipios con coberturas de acueducto menor al 50% y en 53 municipios la cobertura del servicio de alcantarillado es menor al 50%. Esta situación se presenta principalmente en los municipios pequeños y retirados de la capital.

¿Cómo vamos en Santander?

Cobertura servicio de acueducto: Santander para el año 2005 registra una cobertura del servicio de acueducto del 82,3%¹⁴. Sin embargo, en las provincias de Soto Norte la cobertura llega solo al 51,9%; en Carare Opón es del 59,3% y en García Rovira es del 60,4%.

La Meta ODM en cobertura de acueducto para el sector urbano es del 97% y para el sector rural del 75%. Posiblemente no se alcance este objetivo en las provincias más pobres de Santander. La provincia de Vélez y Comunera presentan coberturas por debajo del 70% y la provincia Guanentá y Mares tienen 77,8% y 83,5% respectivamente. La provincia metropolitana es la de mejor cobertura en acueducto, para el 2005 llegó al 90%

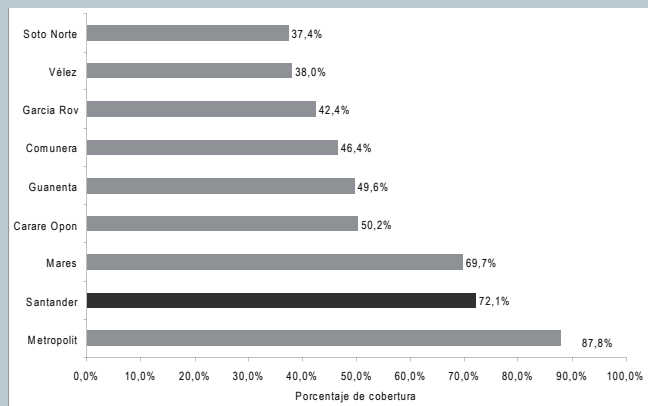


Las bajas coberturas del servicio en los municipios que están situados en los territorios andinos del departamento, se debe a la menor disponibilidad de fuentes de agua permanentes y los mayores costos de la conducción desde fuentes lejanas a los centros de consumo. En otras municipalidades la causa de la baja cobertura obedece a la escasez de recursos financieros y la ausencia de estrategias departamentales de carácter integral para enfrentar los retos y limitaciones técnicas y financieras en esta materia.

Cobertura del servicio de alcantarillado: El servicio de alcantarillado en el departamento es deficiente. El 72,1% del total de las viviendas manifiestan tener servicio de alcantarillado (Censo 2005), frente al 74,1% del promedio nacional. A nivel provincial esta cobertura muestra las brechas existentes entre lo urbano y lo rural, y entre provincias alejadas y cercanas a la capital. Por ejemplo, las provincias de Soto Norte y Vélez presentan coberturas del 37% y 38% respectivamente, mientras que la mejor tasa de cobertura se presenta en el área metropolitana (87%)

¹⁴ ORDHS UIS a partir de datos del DANE sobre las coberturas totales informadas en perfiles municipales y cifras de censo de viviendas ajustadas en mayo de 2007. Los datos disponibles del Censo 2005 DANE no permiten calcular las coberturas desagregadas para cabeceras y sector rural (resto).

Gráfica 16
Cobertura de alcantarillado
Provincias de Santander
2005



Fuente: Cálculos ORDH UIS, con base en Censo DANE

De no emprender estrategias efectivas para mejorar la situación provincial, no se alcanzará, en 2015, la Meta del Milenio en materia de cobertura de alcantarillado.

Seis provincias presentan coberturas iguales o menores al 50%. La provincia de Mares y Metropolitana son las que mejores tasas de coberturas registran para el 2005: 69,7% y 87,8% respectivamente.

En este marco, la prioridad de la política pública ha estado centrada en la ampliación de la cobertura del servicio de acueducto. Se ha ampliado la participación real de los recursos para agua y saneamiento básico del total girado por el Sistema General de Participación (SGP), al pasar de 5,4% en 1994 al 6,3% en el 2005.

Mejoramiento de la vivienda: Las viviendas en condiciones de construcción inadecuadas¹⁵ se han vuelto un problema prioritario del departamento, pese a que se ha avanzado en su reducción. El mayor énfasis se da en las zonas rurales. Durante el periodo 1993-2005, en las cabeceras se redujo en 1,6 puntos porcentuales; mientras en la zona rural aumentó en un 3,8%.

En general, del total de hogares, un 6,6% habita en una vivienda inadecuada. En la zona urbana el porcentaje es de 2,67%, donde el problema es más fácil de manejar; mientras que en la zona rural la situación es más grave, donde el 17,9% vive en una vivienda inadecuada (DANE, 2005)

La política de vivienda de interés social (VIS) que actualmente se implementa no resulta suficiente para materializar el acceso por parte de la población en pobreza extrema, precisamente por carecer de ingresos y capacidad de ahorro. Como causa adicional del poco avance en la superación de los problemas del déficit y del mejoramiento habitacional, se puede citar la crisis del sistema hipotecario colombiano y los modelos de financiación de vivienda.

¹⁵ Se denomina inadecuada una vivienda que no tiene pisos y/o paredes o que está construida con materiales inadecuados.

Reforestación en Santander: La reforestación en Santander resulta muy baja. Actualmente se adelantan algunos proyectos por parte de las corporaciones autónomas con jurisdicción en Santander. Las hectáreas sembradas en el periodo 2000-2005 por las dos corporaciones no alcanzan las 2000 hectáreas anuales.

Áreas Protegidas de ecosistemas estratégicos: Recientemente se declaró una importante área de territorio del departamento como Parque Nacional Natural. Este es el parque nacional Yariguíes que tiene una extensión de 78.810 hectáreas. Las áreas protegidas, ambientalmente estratégicas para los ecosistemas del departamento, a la fecha suman 169.743 hectáreas y equivalen al 5,56% del total del territorio.

El total de bosques que reporta la CDMB en los territorios de su jurisdicción asciende a 293 mil hectáreas y en el parque nacional Yariguíes jurisdicción de la Corporación Autónoma de Santander CAS se cuenta con otras 55.800 hectáreas de bosques. Actualmente el departamento cuenta con otras áreas cubiertas de bosques que no están incluidas por carecer de datos confiables a la fecha.

En general, la causa del bajo esfuerzo en reforestación en Santander obedece a la falta de recursos financieros en las Corporaciones Autónomas y la falta de más incentivos efectivos para que el sector privado invierta en reforestación.





OBJETIVO 8. FOMENTAR LA ASOCIACIÓN MUNDIAL PARA EL DESARROLLO

La Declaración del Milenio aprobada por las Naciones Unidas representa un pacto social mundial: los países en desarrollo se esforzarán más para impulsar su propio desarrollo y los países desarrollados los apoyarán prestándoles ayuda, aliviando su deuda y brindándoles mejores oportunidades de intercambio comercial. Los progresos alcanzados en cada uno de estos ámbitos ya han comenzado a producir resultados, pero los países desarrollados no han cumplido las metas que se habían fijado.

Para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el aumento de la ayuda y el alivio de la deuda deben ir acompañados de una mayor apertura de los intercambios comerciales, de una aceleración de la transferencia de tecnología y de mayores oportunidades de empleo para el creciente número de jóvenes que viven en el mundo en desarrollo¹⁶. Para que esto pueda ser posible también se requiere el compromiso de los países desarrollados (OECD).

El octavo Objetivo del Desarrollo del Milenio (ODM-8) pretende que los países desarrollados movilicen recursos, condonen compromisos de deuda externa, transfieran tecnología, fomenten un ambiente financiero favorable y un acceso más amplio y equitativo de sus mercados a los productos de los países en desarrollo.

En el campo internacional, se destacan las políticas comerciales acerca del ingreso de productos de países menos desarrollados en mercados de países más desarrollados (metas 12 y 13), el alivio de la deuda de los países pobres muy endeudados (meta 15) y la concesión de una asistencia oficial de desarrollo (AOD) más generosa a los países que expresen su determinación de reducir la pobreza (meta 13).

También se espera que los países más desarrollados cooperen con los países en desarrollo en el progreso de asuntos nacionales como la inserción laboral de los jóvenes (meta 16), a proporcionar acceso a medicamentos esenciales (meta 17) y al aprovechamiento de los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular, las de información y comunicaciones (meta 18).

En el campo nacional, las metas de este objetivo hacen alusión a la buena gestión de los asuntos públicos (eficiencia y transparencia) y a la reducción de la pobreza (meta 12).

La Cumbre del Milenio formuló las metas en forma abierta, de modo que cada país construya sus propios esfuerzos, y sirvan de complemento a las iniciativas de los primeros objetivos. Por ello, las metas de este Objetivo y sus indicadores se adaptan a la realidad colombiana¹⁷.

¹⁶ Tomado del Informe ODM 2005 de ONU. Pdf. Nueva York 2005.

¹⁷ Fuente: DNP-PNDH. Hacia una Colombia equitativa e incluyente. Bogotá. 2005

Retos de Santander

Lograr un pacto amplio incluyente por un Santander con equidad es un acto de responsabilidad de todos con los más vulnerables y es, a su vez, una oportunidad para la sostenibilidad social, ambiental y económica de Santander. Un sueño compartido por cada uno de los santandereanos para que se fijen metas ambiciosas a corto, mediano y largo plazo que garanticen la convivencia en paz y el Desarrollo Humano con las garantías y libertades para todas y todos.

Situación en Santander

Santander Santander viene trabajando vigorosamente en articular e integrar esfuerzos y recursos en torno a acciones dirigidas a fortalecer el comercio internacional de la región y a defender el mercado regional con estrategias ofensivas y defensivas, que combinan esfuerzos basados principalmente en investigación, desarrollo e innovación. Ejemplo de ello es la conformación reciente del Consejo Regional de Competitividad con amplia participación de los actores económicos, académicos, sociales y gubernamentales.

Además de iniciativas como la mesa “Santander Territorio responsable”, que surge en el manifiesto de Lomas del Viento suscrito por organizaciones de la producción, organizaciones sociales y la academia en el marco del Primer seminario de Responsabilidad Social Organizacional y el Primer Foro Regional “Santander Territorio Responsable” liderado por COMFENALCO regional Santander, y que se desarrolló en Piedecuesta Santander los días 1 y 2 de noviembre de 2007.

En materia de esfuerzos efectivos de gestión de la cooperación internacional se pueden destacar, entre otros muchos actores, los logros alcanzados por el Programa de Desarrollo y Paz del Magdalena Medio (PDPMM) que tiene hoy más de diez años de experiencia con la Unión Europea y otras agencias internacionales de cooperación que canaliza recursos para apoyar programas dirigidos a población vulnerable de 30 municipios del Magdalena Medio; programas que tienen por objeto lograr la paz y la vida digna para todos los pobladores y pobladoras de la Región.

La estrategia de Santander para fortalecer los ejercicios de cooperación y asociación para el desarrollo deberán considerar el apoyo decidido hacia las provincias y municipios más pobres de Santander.



III. Hacia un un Pacto Social por la equidad en Santander

La reducción de la pobreza de la población de Santander que en el año 2005 fue del 48,99% y la indigencia del 14%, es una prioridad ética y social; y una demanda sentida de los hombres y mujeres de este territorio.

Proponemos un “Pacto Social por la Equidad en Santander” que incluya a todos los actores políticos y sociales del departamento. El Gran pacto social por la equidad, es un ejercicio de corresponsabilidad para con los hombres, mujeres y niños que sufren diariamente la tragedia del hambre y la exclusión que los priva de la posibilidad de ampliar las opciones para el ejercicio pleno de los derechos sociales, económicos y ambientales.

Una apuesta de esta naturaleza ofrece la oportunidad de fortalecer los lazos de fraternidad entre los pobladores de esta región de historia comunera y gente laboriosa y hospitalaria. Y posibilita el desarrollo de un escenario de convivencia, pertinente con los grandes retos que tiene Santander de cara al modelo aperturista y global que se impuso en el nuevo milenio.

Santander viene logrando un milagro económico resultado de su capacidad empresarial, académica e institucional, acompañados por una comunidad que tiene hoy más viva que nunca la esperanza de un futuro mejor. Ahora nos corresponde concitar la voluntad de todos los actores de esta sociedad para emprender las acciones que de manera concreta nos conduzcan a todos por la senda del progreso y la justicia social.



Bibliografía

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA. Objetivos de Desarrollo del Milenio: Una mirada desde América Latina y el Caribe. Santiago de Chile, 2005. Disponible en: <http://www.cepal.org/publicaciones>

CORPORACIÓN AUTÓNOMA DE SANTANDER (Colombia). Subdirección de Gestión Ambiental. www.cas.gov.co

CORPORACIÓN PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA (Colombia). Coordinación de Sistemas de Información Ambiental. www.cdmb.gov.co

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA (Colombia). www.dafp.gov.co

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, DANE. (Colombia). www.dane.gov.co

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN (Colombia). Metas y estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio – 2015. En: Documento Conpes Social No. 091. Bogotá. Marzo, 2005. Disponible en: www.dnp.gov.co

_____. Informe de Colombia Objetivos de Desarrollo del Milenio 2005: Hacia una Colombia Equitativa e Incluyente. Bogotá: DNP. 2006.

_____. MERPD. Construcción de la canasta normativa de alimentos para trece ciudades, resto, urbano y zona rural. Bogotá: DNP. Pdf 2006. Disponible en: http://www.dnp.gov.co/archivos/documentos/MP_En_Que_Vamos/canastas_normativas

_____. Marco Teórico del Banco de Indicadores sectoriales. Bogotá, 2002. p. 14-15. Disponible en: www.dnp.gov.co

EIDE AO, W.B. Food Security and the right to food in international law and development. Norwegian Human Rights Institute. University of Oslo. Norway. 1992; p. 1-45

FAO. Dirección de Estadísticas. Consultado, agosto 2007

GOBERNACIÓN DE SANTANDER (Colombia). Planeamiento Educativo y Registro Estadístico. www.gobernaciondesantander.gov.co

HERRÁN FALLA Oscar et al. Canasta básica alimentaria e índice de precios en Santander, Colombia, 1999-2000. En: Revista Salud Pública de México. México. Vol. 45, No. 1 (Febrero 2003) p. 35-42

HERRÁN FALLA Oscar F. et al. Condicionantes socioeconómicos de la ingesta de energía en mujeres adultas. En: Revista SALUD UIS. Bucaramanga. Vol. 30, No. 1. (Marzo 1999); p. 1-9.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACION. Normas ICONTEC No 1487 y 1160.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. SIVIGILA. (Colombia) <http://www.ins.gov.co/vigilancia>

INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI (Colombia). www.igac.gov.co

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, PROFAMILIA. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, OPS. Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia. 2005. Bogota. Colombia.

LORA Eduardo. et al. Técnicas de Medición Económica. Metodología y aplicaciones en Colombia. Bogotá: Alfa Omega. 2006

PELLETIER D, Olso C, Fronguillo E. Inseguridad alimentaria hambre y desnutrición. Publicación científica de la OPS/OMS. En: Conceptos Actuales sobre Nutrición. Octava edición ed. Washington; 2003. p. 762-775.

PNUD. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. www.pnud.org.co

PRADA GÓMEZ, Gloria E y ALVAREZ A. Caracterización de la situación alimentaria en tres municipios de Santander: Vélez, Charalá, Floridablanca. Informe técnico presentado a: Secretaría de Salud de Santander. Bucaramanga, Universidad Industrial de Santander, Escuela de Nutrición. 2002.

PRADA GÓMEZ, Gloria E. y HERRÁN, Oscar F. Calidad de la dieta en mujeres con condición de desplazamiento forzado. Colombia, 2004. En: Revista Chilena de Nutrición. Vol. 33(1) (2006); p. 22-30.

PRADA GÓMEZ, Gloria E. et al. Representaciones sociales sobre alimentación saludable en población vulnerable. En: Salud UIS Bucaramanga Colombia. Vol. 38(3) (2006); p. 181-188.

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL. (Colombia) www.registraduria.gov.co

SEN Amartya. Desarrollo y libertad. Barcelona: Planeta, 2000.

SACHS Jeffrey. El fin de la pobreza. Bogotá: Random House Mondadori Ltda., 2006.

VILLATORO, Pablo. Hacia la ampliación del segundo objetivo del milenio: Una propuesta para América Latina y el Caribe. En: Serie Políticas Sociales, CEPAL. Santiago de Chile, 2007. N° 132.



Anexo estadístico

ESTADÍSTICAS ODM PROVINCIALES

META	ODM 1		ODM 2		ODM 3	
	NBI	2 NBI	*Tasa de cobertura bruta: en educación básica	*Tasa de cobertura bruta en media (grado 10 y 11)	Participación de la mujer en Alcaldías y Gobernación	Participación de la Mujer en Concejos municipales
LINEA DE BASE			1992: 76,08%	1992: 59,11%		
COLOMBIA	1993: 27,63%		2005: 93,4%	2003: 74,37%		
SANTANDER	2005: 21,85%	2005: 6,64%	2005: 93,42%	2005: 75%	2005: 53,52%	2005: 10%
MARES	2005 28,36%	2005 9,04%	2005: 99%	2005: 87%	2005: 50,24%	2005: 17,2%
VELEZ	2005 37,74%	2005 11,93%	2005: 90%	2005: 70%	2005: 40,34%	2005: 9,3%
COMUNERA	2005 32,19%	2005 8,92%	2005: 85,5%	2005: 86%	2005: 40,52%	2005: 9,3%
GUANENTINA	2005 29,52%	2005 9,46%	2005: 89%	2005: 75%	2005: 57,83%	2005: 9,3%
GARCIA ROVIRA	2005 41,43%	2005 16,98%	2005: 86%	2005: 79%	2005: 51%	2005: 4,6%
CARARE OPON	2005 47,63%	2005 19,72%	2005: 99%	2005: 41%	2005: 35,21%	2005: 7,5%
SOTO NORTE	2005 35,39%	2005 12,07%	2005: 99%	2005: 57%	2005: 46,34%	2005: 8,8%
METROPOLITANA	2005 13,13%	2005 3,21%	2005: 95%	2005: 73%	2005: 55,90%	2005: 14%

	ODM 4			ODM 5		
META	Mortalidad en menores de 5 años	Mortalidad de 1 año	Cobertura de vacunación	Mortalidad materna	Atención Institucional y Atención personal calificado	Mortalidad por cáncer de cuello uterino
Línea de Base	1990: 37/1,000	1990: 31/1,000	1991: 92%	1998: 100/100,000	1990: 76,3% 80,6%	1990: 13/100,000
COLOMBIA	2005: 19,5/1,000	2005: 16/1,000	2005: DPT-TV 86% Y 88%	2005: 73/100,000	2005: 92% 96%	2000: 11,24/100000
SANTANDER	2005: 13,9/1000	2005: 11,9/1000	2005: DPT-TV 84,2% Y 84%	2005: 56,3/100000	2005: 97,3% 98%	2005 9,44/100000
MARES	2005: 13,1/1000	2005: 11,32/1000	DPT* Cu Todos (Excepto Sabana T y San Vicente) TV* Cu Todos	2005 84,4/100000	2005 35,7% A 97,9%	2005 11,03/100000
VELEZ	2005: 22,88 /1000	2005: 18,50/1000	DPT* Cu Solo 4 Municip TV* Cu Solo dos Municip	2005 97,4/100000	2005 18% A 99%	2005 7,42/100000
COMUNERA	2005: 18,84 /1000	2005: 15,35/1000	DPT* Cu Solo 6 Municip TV Cu Todos (Excepto Betulia)	2005 0/100000	2005 55% A 99%	2005 15,14/100000
GUANENTINA	2005: 14,18 /1000	2005: 12,09/1000	DPT* Cu Solo 6 Municip TV* Cu Siete Municip	2005 83,4/100000	2005 66% A 100%	2005 5,60/100000
GARCIA ROVIRA	2005: 15,5 /1000	2005: 13,08/1000	DPT* Cu Solo 3 Municip TV* Cu Solo 2 Municip	2005 81,8/100000	2005 88% A 99%	2005 5,11/100000
CARARE OPON	2005: 20,83 /1000	2005: 16,67/1000	DPT* Cu Todos (Excepto Santa Helena) TV* Cu Todos (Excepto Santa Helena)	2005 83,1/100000	2005 50% A 76%	2005 13,91/100000
SOTO NORTE	2005: 6,77 /1000	2005: 5,08/1000	DPT* Cu 4 Municip TV* Solo 2 Municip	2005 0/100000	2005 48% A 100%	2005 11,53/100000
METROPOLITANA	2005: 12,45 /1000	2005: 10,96/1000	DPT* Cu Todos (Excepto Rionegro y Santa Barbara) TV* Cinco (5) Municip	2005 0/100000	2005 60% A 99%	2005 9,28/100000

META	ODM 6			ODM 7		
	Mortalidad por VIH Sida	Mortalidad en malaria	Incidencia de dengue clásico y hemorrágico	Áreas Protegidas del Sistema de Parques Nacionales Naturales.	Cobertura de acueducto	Cobertura de alcantarillado
Linea de Base				2004: 10,320,224	1996: 82,8%	1996: 69,3%
Colombia				2004: 10,320,224	2005: 88,3%	2005: 74,1%
Santander	2005: 6,03/100,000	2005: 15,5/100000	2005: 5816 Casos	2005: 169,747 ha	2005: 82,3%	2005: 72,1%
MARES	2005: 7,8/100,000	2005: 29,9/100000	2005: 617 Casos	2005: 70,477 ha	2005: 83,5%	2005: 69,7%
VELEZ	2005: 2,91/100,000	2005: 6,5/100000	2005: 91 Casos		2005: 66,6%	2005: 38%
COMUNERA	2005: 2,08/100,000	2005: 14,6/100000	2005: 158 Casos	2005: *** 78,837 ha	2005: 69,4%	2005: 46,4%
GUANENTINA	2005: 2,8/100,000	2005: 4,9/100000	2005: 110 Casos	2005: 10,429 ha	2005: 77,8%	2005: 49,6%
GARCIA ROVIRA	2005: 1,27/100,000	2005: 7,6/100000	2005: 25 Casos		2005: 60,4%	2005: 42,4%
CARARE OPON	2005: 0,0/100,000	2005: 155,4/100000	2005: 60 Casos		2005: 59,3%	2005: 50,2%
SOTO NORTE	2005: 0,0/100,000	2005: 5,5/100000	2005: 29 Casos		2005: 51,9%	2005: 37,4%
METROPOLITANA	2005: 7,56/100,000	2005: 7,1/100000	2005: 4739 Casos	2005: 10,004 ha	2005: 90,6%	2005: 87,8%