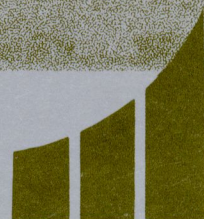




Calidad de la
Educación

Coyuntura Social



FEDESARROLLO

COYUNTURA SOCIAL

FEDESARROLLO

**INSTITUTO SER
DE INVESTIGACION**

DIRECTOR EJECUTIVO

Eduardo Lora Torres

DIRECTOR EJECUTIVO

Jorge E. Acevedo

EDITORIA

Blanca Otálora M.

COMITE EDITORIAL

Antonio Ordoñez Plaja

José Antonio Ocampo

Julio Carrizosa U.

Humberto de la Calle.

INVESTIGADORES

Rodrigo Losada

Alfonso Reyes

Martha Guzmán

Carlos Gerardo Molina

María Clara Rueda

Mauricio Alviar

SECRETARIA GENERAL

Pilar Medina V.

Coyuntura Social

Número 7
Noviembre de 1992

La calidad de la Educación

Coyuntura Social es una publicación de
la Fundación para la Educación Superior y el Desarrollo, FEDESARROLLO,
y el Instituto SER de Investigación

Resolución No. 6083 de diciembre 22 de 1989 del Ministerio de Gobierno

FEDESARROLLO

Calle 78 No. 9 - 91

Tels: 2 11 80 18 - 2 11 81 25 - 211 82 67

Apartado Aéreo 75074

Bogotá. D.E., Colombia

Instituto SER de Investigación

Carrera 15 A No. 45-65

Tels: 2 88 01 00

Apartado Aéreo 1978

Bogotá. D.E., Colombia



7 0121-2532
0001 98

Portada

Foto

Edgar L. Herrera G.

Universidad Pedagógica Nacional

Impresión

Tercer Mundo Editores

Artes

Néstor E. Trujillo Hernández

FEDESARROLLO

Fotografías

Universidad Pedagógica Nacional

Federación Nacional de Cafeteros

Periódico La Prensa

Edgar L. Herrera G.

Jorge Otálora Miele

Ana María Echeverri

ISSN 0121-2532

Tarifa Postal Reducida

Resolución No. 045 de enero de 1992, permiso 254

Contenido

Editorial	7
------------------	---

Indicadores sociales

Educación	11
Seguridad Social	21
Situación Laboral	31
Salud	37
Justicia y Criminalidad	47

Seguimiento a programas de gobierno

El logro educativo en matemáticas
y lenguaje de los alumnos de tercer
grado

Eduardo Aldana V.
Patricia Rodríguez
Cristian Hederich

67

(Continuación)

Informes especiales

La reforma del sistema de seguros
de salud: una comparación de tres
propuestas

Carlos Gerardo Molina

Juan Pablo Trujillo

87

Dinámica regional y crecimiento
de población: el caso de la zona
cafetera

Gonzalo Paredes Hernández

115

LOS SECRETOS DE OXY

Cuidar
el medio
ambiente



Occidental Petroleum Corporation tiene como política internacional cumplir con las exigencias mundiales más altas en la conservación del medio ambiente. El desarrollo petrolero de Arauca es una prueba concreta de ello.

En la zona de Caño Limón disponemos de un vivero para el cultivo de especies arbóreas nativas del cual se han obtenido más de 400.000 árboles para siembra.

También hemos construido sistemas para el mane-

jo adecuado de residuos, tanto industriales como domésticos, incluyendo un relleno sanitario de avanzada. Los técnicos crearon y desarrollaron un plan maestro para prevención de derrames de petróleo y simultáneamente se realizaron estudios sobre diferentes aspectos del ecosistema local para asegurar un mantenimiento sano del ambiente.

Pero nuestro mayor logro ha sido promover, conjuntamente con el Estado, una conciencia de responsabilidad ecológica entre las comunidades del área de Caño Limón.

Otro secreto de OXY es haber confirmado una vez mas los beneficios comunitarios que proporcionan sus programas ambientales.



Occidental de Colombia, Inc.

... también contribuye al descubrimiento del progreso



Editorial

El país vive en el campo social una de las coyunturas más interesantes y contradictorias de los últimos años. La nueva Constitución le abrió espacios importantes al sector social y los plazos previstos para reglamentarlos empiezan a expirar. Por ello están haciendo curso ante el Congreso múltiples reformas, algunas sin fortuna, que tienden a cambiar el sector. Entre ellas cabe mencionar la reforma a las pensiones y, anteriormente, las iniciativas de reforma de la seguridad social en salud; la ley general de la educación; y la ley de transferencias de competencias y recursos, esta última llamada a cambiar en forma decisiva la asignación a las regiones de los recursos públicos nacionales, y a aclarar los roles de los municipios y departamentos. Asimismo, ha sido una época en que se ha tratado de poner en ejecución, con mayor decisión, el Plan de Desarrollo, generoso en propuestas para el sector social.

En la realidad, estos esfuerzos e intentos de reforma aún no se han podido cristalizar. El sector social sigue mostrando resistencia al cambio y serias deficiencias institucionales, que le impiden enfrentar el reto de sus nuevas exigencias. Asimismo, la opinión pública no ha tomado concien-

cia de las implicaciones que hay detrás de la posibilidad de reformas estructurales del sector, no habiéndose dado suficiente debate alrededor de estos temas. La coyuntura económica también ha limitado, en parte, el campo de acción del avance social.

En este número se señalan puntos focales del diagnóstico del sector social, que deben necesariamente ser atacados por las actuales reformas. Se señala la importancia de ir hacia verdaderas reformas estructurales, que rompan el aislamiento y retraso del sector.

En educación, el sector eje de la política social y que es el tema dominante en este número, se observan serios problemas de calidad. En la sección de indicadores, que se concentra en el estudio de los docentes, se puede ver cómo la calidad de la educación puede estar siendo más afectada por un problema de adecuada asignación y formación de docentes, que por uno de cantidad. Preocupa sobremanera la forma como los docentes municipales vienen nombrándose, en particular su bajo nivel de formación y su carácter temporal. Esto es un llamado de alerta sobre los problemas que necesariamente enfrentará el proceso de des-

centralización y a los que importa dar pronta respuesta. Desafortunadamente, la ley general de educación que cursa en el Congreso poco se ocupa de estos temas.

Igualmente, como se desprende del trabajo de Aldana, Rodríguez y Hederich, preocupan los niveles de rendimiento de los estudiantes de primaria. En efecto, ellos logran responder tan sólo el 60% de las preguntas que indagan sobre comprensión de la información incluida en el texto, y menos del 60% logra responder adecuadamente las preguntas sobre problemas aditivos. La gran mayoría de los aprendizajes parecen ser de tipo procedimental y memorístico, antes que conceptual y comprensivo.

En seguridad social, los problemas de cobertura -tan sólo el 20% de la población está cubierta por este sistema-, de ineficiencia y de inequidad, siguen estando presentes. La actual reforma de pensiones no necesariamente ataca esta situación, dejando ver que no se ha avanzado con suficiencia en el camino de darle vida a los tres preceptos constitucionales de universalidad, solidaridad y eficiencia. La vía hacia una reforma de seguridad social en salud no parece, entre tanto, tan difícil, como lo sugiere el artículo de Molina y Trujillo. Es

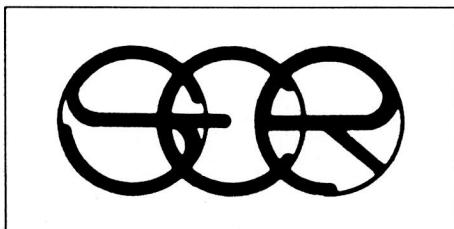
clara la necesidad de avanzar prontamente en esa reforma, aclarando puntos que exigen una mayor profundización, como el financiero, y otros que no tienen consenso, como la existencia o no de un fondo único recaudador.

En cuanto al mercado laboral, el optimismo expresado por algunos a raíz de la caída en las tasas de desempleo en septiembre, parece algo excesivo. En primer lugar, porque buena parte de ello obedece a una caída en las tasas de participación entre el segundo y tercer trimestre de este año. En segundo, porque la ocupación que se está generando parece ocurrir en empleos temporales y de baja calidad. Preocupa, en efecto, el incremento del sector informal, que reinicia la tendencia al alza que se había quebrado en 1988.

Finalmente, y como hecho medianamente positivo, se observa que las altas tasas de criminalidad empiezan a disminuir. La tendencia de los últimos meses del número de homicidios por 100.000 habitantes y del número de secuestros es decreciente, pero conservando aún niveles muy altos. El número de homicidios se sitúa alrededor de 6 por cada 100.000 habitantes, menor al del año pasado, 7, pero muy superior al de 1986, que fue de 4.4.

Indicadores sociales

CONCURSO INSTITUTO SER DE INVESTIGACION



PREMIOS A LAS MEJORES PROPUESTAS DE TESIS Y TESIS
EN PREGRADO Y POSTGRADO,
QUE UTILICEN LA *ENCUESTA NACIONAL DE HOGARES*

POSTGRADO

\$200.000 PARA CADA UNA DE TRES PROPUESTAS DE TESIS
PRESELECCIONADAS

\$1.500.000 PARA LA TESIS GANADORA, ESCOGIDA ENTRE LAS TRES
PROPUESTAS PRESELECCIONADAS.

PREGRADO

\$200.000 PARA CADA UNA DE TRES PROPUESTAS DE TESIS
PRESELECCIONADAS

\$1.100.000 PARA LA TESIS GANADORA, ESCOGIDA ENTRE LAS TRES
PROPUESTAS PRESELECCIONADAS.

Los autores de las propuestas de tesis preseleccionadas tendrán, además, acceso libre a todos los datos de la *Encuesta* y a la asesoría y los recursos técnicos del INSTITUTO SER.

Un resumen sobre los principales resultados de cada una de las dos tesis ganadoras será publicado en la *Revista Coyuntura Social* de FEDESARROLLO y el INSTITUTO SER, si la calidad del trabajo así lo amerita.

Fecha límite para entrega de propuestas: 15 de diciembre de 1992.

Mayor información en:

INSTITUTO SER DE INVESTIGACION

Carrera 15A No. 45-65 - Tel.: 288 0100 - A.A. 1978 - SANTA FE DE BOGOTA, D.C.

I. Educación

En números anteriores de esta revista se ha alertado sobre algunos puntos críticos del sistema educativo en lo que se refiere a coberturas, eficiencia, financiación y calidad, esta última, vista desde los resultados de las pruebas del ICFES para el nivel secundario.

En esta oportunidad se analiza el problema de la calidad de la educación, visto desde la perspectiva de los docentes en lo que se refiere a su cantidad (relación alumnos-docente), a algunas de sus características -la evolución de las diferentes categorías del escalafón y nivel educativo-, a su motivación salarial -las remuneraciones- y a la situación laboral de los educadores. Este análisis se complementa con otro artículo de esta revista que también alerta sobre los logros de los estudiantes en la educación primaria.

Es preciso destacar la importancia del reciente Censo Nacional de Docentes, realizado por el Ministerio de Educación Nacional en 1.991, del cual se toma buena parte de la información utilizada en esta sección. Sin embargo, es importante llamar la atención sobre la consistencia de las cifras arrojadas por el Censo, en particular al desagregar por departamentos.

En algunos casos se han observado diferencias significativas con las cifras que se tenían antes del Censo.

A. La calidad, un problema de cantidad?

1. Estabilidad de la relación alumnos-docente

El comportamiento de la relación del número de alumnos por cada docente puede indicar escasez de personal docente, cuando éstos crecen menos rápido que el número de alumnos matriculados o exceso de docentes cuando, al contrario, se da un crecimiento mayor de éstos frente al de los alumnos. Un excesivo número de alumnos por docente afecta negativamente la calidad del proceso educativo. Al parecer ese no es el caso de Colombia. La relación alumnos-docente en nuestro país está muy cercana a los estándares internacionales y ha permanecido estable en los últimos años. Países como Chile, Argentina, México, Honduras y Costa Rica presentan una relación alumnos-docente cercana a 30 alumnos por docente, cifra considerada aceptable por la UNESCO.

Así, para el nivel de primaria la relación es de 29 alumnos por docente. En los primeros cuatro años de la década de los ochenta se ubicó en 31 y luego pasó a 29 entre 1984 y 1990. Si se observa la misma relación diferenciando entre educación pública y privada se tiene, en el sector privado, una relación ligeramente inferior, registrando 29 contra 30 en el sector oficial en 1990 (Cuadro 1).

En secundaria ocurre algo similar. La relación es estable ubicándose alrededor de 19 alumnos por docente. La educación oficial secundaria registra una relación levemente superior a la del sector privado como se observa en el mismo Cuadro 1.

Se puede decir entonces que, la calidad de la educación en Colombia no se ha visto afectada

por la evolución del número de docentes. Debe ser claro que la relación alumnos-docente se refiere a los estudiantes matriculados y por lo tanto no habla de la cobertura del sistema. Es decir, el indicador puede reflejar problemas de calidad pero no de cobertura. En este sentido, una relación alumnos-docente aceptable, como la que registra Colombia, no quiere decir que el número de docentes sea el óptimo. Por el contrario, se sabe que en secundaria el país presenta problemas serios de cobertura, en particular en el sector rural. Asimismo, esta relación habla solo de promedios nacionales. En el país hay diferencias importantes cuando esta relación se desagrega por regiones y por zonas, dejando ver que los docentes no siempre se ubican donde más se necesitan. Este es uno de los puntos críticos de asignación de recursos, que enfrenta la educación.

Cuadro 1
RELACION ALUMNOS-DOCENTE EN EDUCACION PRIMARIA Y SECUNDARIA
1980 - 1990

Años	Primaria			Secundaria		
	Total	Oficial	No ofic	Total	Oficial	No ofic
1980	31.1	31.9	27.0	21.2	21.9	20.4
1981	31.1	31.5	28.9	21.1	21.4	20.7
1982	31.7	31.9	30.6	20.9	21.4	20.2
1983	31.8	32.2	29.0	18.7	21.5	15.8
1984	29.6	30.0	27.5	18.9	18.3	19.8
1985	29.7	29.8	28.8	19.9	20.1	19.6
1986	29.7	29.6	30.1	19.0	18.7	19.4
1987	29.8	29.8	29.6	19.9	20.3	19.2
1988	29.8	30.0	29.2	19.9	20.4	19.1
1989	29.9	30.1	28.9	19.8	20.4	19.0
1990	29.9	30.2	28.7	19.9	20.6	18.8

Fuente: Ministerio de Educación. OPSE. División de Estadística.

2. Quién ha asumido las nuevas necesidades?

Si la relación alumnos-docente ha permanecido estable y la planta de personal docente a cargo de la nación está "congelada"¹ desde 1980, entonces las necesidades del sector educativo en materia de número de docentes han sido suplidas, en buena medida, por nuevas formas de contratación como los nombramientos temporales, que pueden estar afectando la calidad de la educación como se verá más adelante.

Existen cuatro clases de docentes según su contratación. Los *Nacionales* que son los educadores nombrados directamente por el Ministerio de Educación Nacional y su remuneración ha estado a cargo de la Nación; los *Nacionalizados*

¹ Ello no es del todo cierto, por ejemplo, los docentes oficiales de la educación secundaria pasaron de 63.949 en 1985 a 69.916 en 1989. El incremento porcentual en Primaria es menos importante.

que originalmente fueron nombrados por los departamentos, municipios, intendencias, comisarías y el Distrito de Bogotá, pero a partir de la Ley de Nacionalización en 1975, fueron asumidos por la Nación; los *Departamentales*, nombrados con posterioridad a la Ley de Nacionalización y cuya remuneración está a cargo de las finanzas departamentales y los *Municipales*, nombrados de la misma manera que los departamentales pero con remuneraciones a cargo de las finanzas municipales.

En la Gráfica 1 se observa la participación del número de docentes según la clase. Los docentes nacionalizados representan más de las dos terceras partes del total (69.9%). Asimismo, es destacable que los docentes nombrados por fuera del presupuesto de la Nación, representan alrededor del 16% entre departamentales y municipales. La razón de esta alta participación radica en el "congelamiento" de la planta de personal docente nombrado por la Nación a partir de 1980. En consecuencia, las entidades territoriales (departamentos, municipios y el Distrito de Bogotá) han tenido que suplir las necesidades del sector educativo,

tanto las justificadas como las no justificadas, haciendo nombramientos con cargo a sus finanzas.

No en pocos casos estos nombramientos han tenido consecuencias negativas sobre la calidad porque, de una parte, se han hecho de manera poco técnica y más bien política, afectando no solo el presupuesto de la entidad territorial contratante sino también la calidad del proceso educativo. Para citar dos ejemplos: en el departamento del Huila, el número de docentes departamentales representa el 20% del total de docentes y cada vez las remuneraciones de estos docentes pesan más en el presupuesto departamental, generando una presión a los Ministerios de Educación y de Hacienda para que estos educadores sean nacionalizados. El caso del Distrito Capital es alarmante, en este año, se hicieron más de 1.800 nombramientos de educadores con cargo a las finanzas distritales. De otra parte, porque los niveles educativos y de permanencia de quienes se nombran van en contra de la calidad.

B. Características de los docentes

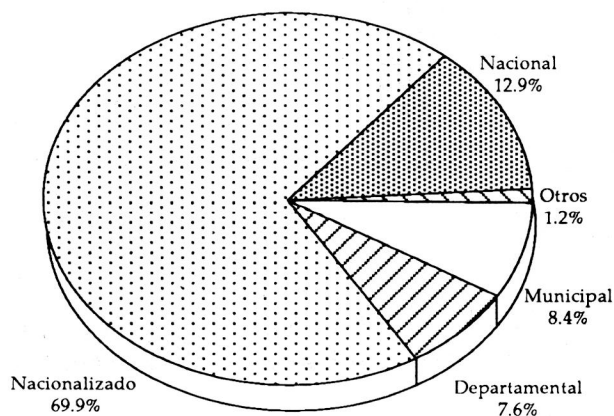
1. Nivel educativo y clase de docente

La secundaria es el nivel educativo que predomina en los docentes, con excepción de los nacionales que presentan una alta proporción (52.4%) con estudios universitarios (Cuadro 2). Es importante destacar que los nacionalizados, que representan el 69% del total de docentes, tienen una alta concentración en el nivel secundario (53.6%) contra 37.7% con estudios universitarios.

Resulta preocupante el bajo nivel educativo de los docentes contratados por los municipios, lo cual está mostrando que los municipios han tratado de suplir la falta de docentes, sacrificando la

Gráfica 1

CLASE DE EMPLEADOS DOCENTES 1991



FUENTE: Censo Nacional de Docentes. Ministerio de Educación.

Cuadro 2
CLASE DE EMPLEADOS SEGUN NIVEL EDUCATIVO
DOCENTES Y DIRECTIVOS DOCENTES
(Porcentajes)

Clase de Empleado	Nivel Educativo								Total
	Primar.	Secund.	Tecnolog.	Intermed.	Univers.	Especial.	Doctora.	No inf.	
Nacional	0.7	29.8	2.1	1.8	52.4	3.8	0.3	9.1	100.0
Nacionalizado	0.4	53.6	1.6	1.3	37.7	1.1	0.1	4.2	100.0
Departamental	0.4	48.1	2.7	2.0	40.3	1.0	0.1	5.4	100.0
Municipal	1.5	78.7	1.9	1.6	10.9	0.9	0.0	4.4	100.0
Otro	1.5	74.4	1.1	1.5	12.8	0.5	0.1	8.2	100.0
Total	0.5	52.5	1.8	1.4	37.2	1.4	0.1	5.0	100.0

Fuente: Ministerio de Educación Nacional. Avances del Plan de Recursos Humanos y del Censo de Maestros y Funcionarios del Sector Educativo.

calidad. En efecto, el 78.7% se ubica en el nivel secundario de estudios y sólo el 10.9% tiene estudios universitarios (Cuadro 2).

2. Escalafón y clase de docente

Un punto de importancia en el análisis del comportamiento de los docentes es el que tiene que ver con el escalafón docente. Vale la pena recordar que un mayor grado en el escalafón supone, de manera general, una mayor experiencia y una más alta preparación pedagógica del docente.

En Coyuntura Social número 2 se mostró cómo los docentes de diez departamentos habían evolucionado en las categorías del escalafón². Así, entre 1984 y 1988 los docentes en octava categoría pasaron de 10.281 a 14.131. De la misma manera, la categoría novena pasó de 3.668 docentes en 1984 a 8.294 en 1988. De ahí en adelante, hasta la categoría catorce los ascensos en el escalafón presentan cre-

cimientos significativos. Las implicaciones de estos ascensos han sido fundamentalmente de carácter financiero, dado que el aumento en el escalafón supone un aumento salarial, y no necesariamente se han traducido, como debería esperarse, en aumentos en la calidad de la educación.

El 61.2% de los educadores nacionalizados se ubica desde la séptima categoría en adelante y presentan la mayor participación en la categoría octava (20%). Igualmente, los docentes nacionales se ubican en su mayoría (76%) desde la séptima categoría en adelante. Resulta preocupante que los educadores contratados por los municipios registran un porcentaje muy alto (65.3%) sin escalafón, lo que puede hacer pensar en la precariedad de sus remuneraciones y en su escasa formación académica (Cuadro 3).

La situación de los docentes municipales cobra importancia en el marco de la descentraliza-

² Para mayor ilustración véase Coyuntura Social No.2. Indicador de Educación. FEDESARROLLO-Instituto SER, Bogotá, mayo de 1990.

Cuadro 3

CLASE DE EMPLEADOS SEGUN GRADO DE ESCALAFON DOCENTES Y DIRECTIVOS DOCENTES

Clase de empleado	Grado en el escalafón							Total
	Sin Esc.	1 a 6	7	8	9	10 a 12	13 y 14	
Nacional	8.8	15.2	6.8	10.8	9.2	39.1	10.2	100.0
Nacionalizado	4.3	34.5	8.5	20.1	8.3	21.8	2.5	100.0
Departamental	25.8	30.2	16.0	11.1	5.8	9.9	1.2	100.0
Municipal	65.3	25.9	5.5	1.5	0.6	1.0	0.2	100.0
Otro	67.0	21.7	7.2	1.8	0.6	1.5	0.2	100.0
Total	12.4	30.8	8.6	16.4	7.5	21.1	3.2	100.0

Fuente: Ministerio de Educación Nacional. Avances del Plan de Recursos Humanos y del Censo de maestros y funcionarios del sector educativo.

ción y la responsabilidad que tienen los municipios al asumir la prestación del servicio de la educación. No se debe sacrificar la calidad por ganar en cantidad, como parece estar ocurriendo en la contratación directa de las entidades territoriales.

3. Escalafón y nivel educativo

No necesariamente la mayor cantidad de docen-

tes en las categorías superiores del escalafón implica mayor nivel educativo de los docentes. Esto puede demostrarse en la medida en que los educadores con bajos niveles de educación (primaria y secundaria) presentan participaciones bastante considerables en las categorías altas del escalafón (Cuadro 4). En efecto, el 49.8% de los docentes con primaria se ubican de la sexta categoría en adelante. En secundaria lo hace el 47.5%.

Cuadro 4

CATEGORIAS DE ESCALAFON Y NIVEL EDUCATIVO DOCENTES Y DIRECTIVOS DOCENTES (Porcentajes)

Categoría de Escalafón	Nivel Educativo								Total
	Primaria	Secund.	Tecnolog.	Intermed.	Univers.	Especial.	Doctora.	No inf.	
Sin escalafón	30.3	17.9	16.0	15.6	3.5	6.1	3.3	31.8	13.9
1 a 6	25.1	48.1	41.1	37.6	6.4	12.0	5.0	19.0	30.3
7	6.0	7.5	10.0	8.4	10.2	4.3	1.7	5.5	8.3
8	10.4	17.8	12.0	11.4	15.2	9.1	7.0	8.1	15.7
9	4.0	2.4	6.1	7.1	14.9	8.5	2.9	4.1	7.1
10 a 12	16.4	5.3	13.2	17.5	44.3	38.0	41.7	18.8	20.8
13 y 14	5.2	0.4	1.4	2.1	5.3	21.9	38.0	12.3	3.4
No informa	2.6	0.5	0.4	0.3	0.2	0.1	0.4	0.4	0.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Ministerio de Educación Nacional. Avances del Plan de Recursos Humanos y del Censo de maestros y funcionarios del sector educativo.

Según las cifras, es posible afirmar que los ascensos en el escalafón en los últimos años han respondido fundamentalmente al tiempo de permanencia del docente en la enseñanza, pero no han significado aumentos en su nivel educativo formal. Faltaría ver si los cursos de capacitación que han recibido, han ayudado a su formación. La forma de validación y de escogencia de estos cursos hacen dudar de un impacto positivo en este sentido.

4. Permanencia de los docentes

El Censo de Docentes arroja cifras que además de novedosas resultan interesantes. El Cuadro 5 presenta el grado de estabilidad laboral en el sector educativo. Es realmente sorprendente observar cómo en el grupo de los docentes nacionalizados, el 56% lleva más de 15 años en el sector educativo y si se agregan los de más diez años el porcentaje se ubica en 79%. Esto deja ver la altísima continuidad que hay en la docencia, lo que tiene bondades como desventajas, tal es el caso de la dificultad para introducir innovaciones. Por otro lado, se ha producido un efecto estabilizador que introdujo

el Estatuto Docente y que explica en buena medida los ascensos en el escalafón fundamentados prácticamente solo en el tiempo de servicio; y desde una perspectiva futura, las implicaciones financieras sobre pensiones que se darán en el sector, en el cual hasta ahora se empiezan a proveer los Fondos respectivos.

Aún quedan varios factores por estudiar detenidamente, como es el proceso de formación de los docentes tanto a nivel de secundaria (Bachillerato Pedagógico) como a nivel superior (Licenciatura). En el primer caso, un estudio realizado por FEDESARROLLO sobre la calidad de la educación secundaria en Colombia, muestra resultados poco favorables respecto al desempeño del Bachillerato Pedagógico cuando se observan los resultados de las pruebas del ICFES. Respecto a la Licenciatura también se han formulado fuertes críticas, incluso alguna de ellas apunta a suprimir esta modalidad en la educación superior. Lo cierto es que todavía, a pesar de tener un mayor número de docentes licenciados, la calidad de la educación básica en Colombia no da señales de estar mejorando.

Cuadro 5
CLASE DE EMPLEADOS SEGUN AÑOS DE SERVICIO EN EL SECTOR EDUCATIVO
DOCENTES Y DIRECTIVOS DOCENTES (Porcentaje)

Clase/empleados	Años de servicio en el sector educativo								Total	Años Promedio
	Menos 2	2 a 5	5 a 10	10 a 15	15 a 20	20 a 25	Más 25	No Inf.		
Nacional	6.1	7.0	12.5	22.6	23.9	11.8	9.9	6.2	100.0	14.5
Nacionalizado	2.7	4.8	8.8	23.4	24.3	16.1	15.6	4.3	100.0	16.7
Departamental	21.7	26.1	16.8	11.9	4.5	3.0	3.3	12.6	100.0	7.2
Municipal	33.5	28.0	11.1	5.0	1.7	0.6	0.7	19.4	100.0	4.2
Otro	28.8	31.6	10.5	3.6	2.0	0.8	0.7	22.0	100.0	4.3

Fuente: Ministerio de Educación Nacional. Avances del Plan de Recursos Humanos y del Censo de maestros y funcionarios del Sector Educativo.

3 Alviar, Mauricio. Polanía, Doris. Calidad de la Educación Secundaria en Colombia. FEDESARROLLO. Bogotá, diciembre de 1991.

C. Remuneración de los docentes

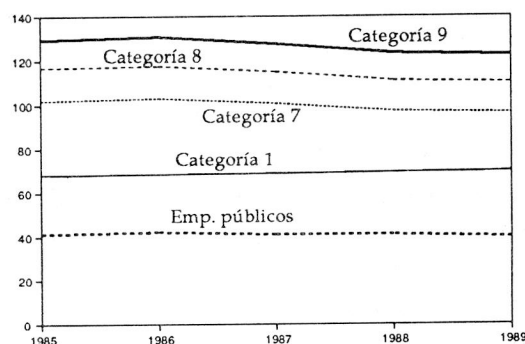
En algunos sectores se ha sostenido que las remuneraciones de los docentes no se corresponden con las características y especificidades de su trabajo, que están siendo afectados en mayor medida que otros funcionarios públicos por los rigores de la inflación y en consecuencia la capacidad de compra de sus salarios se ha venido reduciendo en los últimos años.

El Cuadro 6 muestra las remuneraciones (asignación básica) de los docentes para algunas categorías del escalafón. Es notoria la reducción en términos reales, en particular a partir de 1987 luego de haber registrado una leve recuperación entre 1985 y 1986. Sin embargo, es importante observar con cuidado las cifras del Cuadro 6, pues debe tenerse en cuenta que los ascensos en el

escalafón producen una compensación de la caída en la asignación básica. Los ascensos en el escalafón se producen en promedio una vez cada dos años aproximadamente, lo cual representa puntos adicionales de salario y hace entonces que se supere el índice de inflación y haya crecimientos reales positivos.

Una situación similar se observa en las remuneraciones de los funcionarios públicos diferentes a los docentes. Si se observa el salario real promedio en el sector público (remuneración total sobre número de empleados públicos), se puede apreciar también una leve caída en términos reales (Gráfica 2).

Gráfica 2
PERSONAL DOCENTE ASIGNACION BASICA
MENSUAL 1985-1989



Por otra parte, es importante insistir en que el Gasto Público Social en educación ha caído en términos reales en los últimos cinco años⁴. Al respecto hay que decir que esa caída del monto total del gasto no necesariamente afecta las remuneraciones de los docentes. Al desagregar ese gasto, pueden encontrarse otras explicaciones como una sustituibilidad en la contratación, una caída del gasto en educación superior y reducciones en la inversión del sector educativo.

Cuadro 6

PERSONAL DOCENTE. ASIGNACION BASICA
MENSUAL POR ESCALAFON*
(1985 - 1989)

Categoría	(\$ Constantes Dic. 1990=100)				
	1985	1986	1987	1988	1989
A	54,925	55,411	54,963	53,589	53,144
1	67,251	67,838	67,288	66,027	65,453
5	84,222	84,960	83,587	80,885	80,212
7	102,204	103,103	100,605	97,412	96,559
8	116,811	117,825	114,969	111,269	110,324
9	129,868	131,008	127,833	123,706	122,634
14	271,190	273,554	260,306	243,823	241,694

Sueldo prom.

Empleados

Public. 41,210 42,001 40,726 40,654 40,105

Fuente: Ministerio de Educación Nacional

4 Véase Coyuntura Social No.6. Indicador de Gasto Social. FEDESARROLLO-Instituto SER. Bogotá, junio 1992.

1. Comentarios Finales

Hay consenso acerca de la existencia de problemas de calidad de la educación en Colombia en todos los niveles. Un país que quiere abrirse al mercado mundial, no tiene otra alternativa que fundamentar su crecimiento económico en términos de la competitividad internacional. De la misma manera, la pretensión de lograr mayores niveles de desarrollo humano depende en buena medida de los avances en el proceso educativo.

El reto frente al nuevo modelo de desarrollo adoptado por Colombia, impone una nueva concepción del sector educativo de tal manera que se garantice el cumplimiento de dos metas fundamentales: competitividad basada en la incorporación y difusión del progreso técnico y profundización del concepto de ciudadanía moderna basado en la consolidación de la democracia.

La aparición de nuevas tecnologías y los avances científicos de importancia se fundan necesariamente en investigaciones básicas de largo plazo. El acceso a la investigación básica, así como la formación de recursos humanos calificados y susceptibles de ser entrenados varias veces en la vida productiva, contienen un elemento de bien público o colectivo. Asimismo, el acceso de mayores capas de población a una educación eficiente y de buena calidad es garantía de una distribución de ingresos más equitativa y de la dinamización del mercado de trabajo. De ahí la importancia que el Estado asuma la responsabilidad de entender

la educación como una inversión productiva de largo plazo, para lograr el desarrollo humano y económico que requiere Colombia a las puertas del siglo XXI. Asumir esa responsabilidad implica tener metas claras de cobertura, eficiencia y calidad, y vigilar permanentemente los presupuestos de ingresos y gastos del sector educativo para el cumplimiento de los objetivos señalados.

Un paso importante se ha dado con la permanencia de los docentes en el sector educativo. Preocupa ahora su formación; en este sentido, los niveles educativos, la forma como se les enseña y la capacitación son ejes centrales en el logro de mayores niveles de calidad del proceso educativo, así como la garantía de sus remuneraciones en forma oportuna y eficiente.

La situación planteada en estos indicadores llama la atención sobre el proceso de descentralización educativa. En este sentido, pone de manifiesto la inmensa responsabilidad que tienen las autoridades locales (Alcaldes) en los procesos de selección y contratación del personal docente, así como en los mecanismos de control de calidad del proceso educativo. La forma como los municipios y departamentos han venido cubriendo las necesidades de la población en materia educativa, según se ha visto, va en detrimento de la calidad de la educación y de las remuneraciones de los docentes. Si los municipios no ponen atención a este respecto, habrá serias implicaciones referentes al desarrollo social de las localidades, así como en materia de recursos y de eficiencia en la prestación del servicio de la educación.

MAR ABIERTO

Nos hemos venido preparando para las oportunidades que brinda la política de internacionalización de la economía.

Con un pensamiento abierto y dispuesto a encontrar más y mejores posibilidades para el progreso de nuestro país, hemos desarrollado una filosofía de servicio integral basados en nuestra experiencia y espíritu de innovación orientada a satisfacer a cabalidad las necesidades de nuestros clientes en los tráficos marítimos colombianos.

Para el transporte marítimo de sus bienes, conozca nuestra respuesta: Bienvenidos los cambios. Bienvenidos al mar abierto.



FLOTA MERCANTE GRANCOLOMBIANA
EXPERIENCIA • INNOVACION • SERVICIO



II. Seguridad Social

El país deberá sufrir cambios estructurales en su sistema de seguridad social para ser consecuente con su nueva Constitución. De manera explícita, en ella se asignó la debida importancia a la seguridad social y se incluyeron los principios que deben regirla, como son los de solidaridad, universalidad y eficiencia. Estos principios han estado ajenos a la evolución del sistema colombiano de seguridad social, como se verá en los indicadores que aquí se presentan.

En la actualidad hay diferentes propuestas de reforma que buscan, eso se espera, darle vida a estos preceptos. En primer término, existe la propuesta de reforma para las pensiones que se inclina, a la fecha de la redacción de esta sección, por la creación de un sistema de ahorro pensional, dirigido y controlado por el Estado. A él deberán afiliarse obligatoriamente todos los empleados jóvenes; los empleados de mayor edad podrán continuar, si lo desean, con el régimen actual. El sistema adopta la modalidad de capitalización individual, con cotizaciones obligatorias, que se incrementarán hasta el 10% de la base cotizable para ser cubierta por parte de los empleadores y

el 3.5% por parte de los trabajadores, en lo que se relaciona con los seguros de vejez, invalidez y sobrevivencia; y hasta un 1% para cubrir los gastos de administración, financiados por partes iguales por los empleadores y trabajadores. Supone el incremento de la edad de jubilación a 65 años y se basa en la libre escogencia y retiro por parte del usuario de la agencia administradora de sus recursos pensionales. Prevé una garantía estatal de una pensión equivalente al salario mínimo para aquellos usuarios que habiendo cotizado durante un período mínimo previsto, no alcancen el valor de dicha pensión. Se ocupa, pues, con suficiencia de los asalariados pero queda la duda de lo que sucederá con la otra franja de la población. Al respecto, no debe olvidarse una de las conclusiones de la Cepal según la cual los sistemas de seguridad social, "sirven básicamente a los intereses de una fracción de la población constituida por los trabajadores de los sectores modernos de la economía, pero excluyen las necesidades de los más pobres"¹.

En segundo término, en cuanto a la seguridad social en salud se han presentado diferentes pro-

1 CEPAL, "Equidad y transformación productiva: un enfoque integrado", (LC/G.1701 (SES.23/3). Santiago de Chile 1992.

yectos institucionales de reforma, analizados en uno de los artículos de esta revista. Aunque las diferentes propuestas han seguido avanzando en su formulación, aún falta camino por recorrer; las diferencias entre ellas, aunque menos profundas de lo que fueron en su comienzo, admiten aún cierta polarización. En particular, en lo que se refiere a la existencia o no de un fondo único recaudador, que asegure la solidaridad y elimine factores como el de la selección adversa. Hay consenso en la necesidad de unificar los servicios de seguridad social de este campo con los del sector de la salud, y en buscar fórmulas para mejorar la eficiencia y la cobertura. Se espera que este debate sea también abordado con prontitud en el Congreso.

Más que manifestarse sobre las bondades o desventajas de estas reformas, esta sección se ocupa de presentar indicadores que justifican plenamente la necesidad de emprender prontamente acciones en el corto plazo que aseguren la existencia de verdaderos sistemas de seguridad social, con cobertura universal, eficiencia y solidaridad.

A. Cobertura

El sistema de seguridad social en Colombia está compuesto por numerosas instituciones que atienden tanto los riesgos de salud de sus afiliados y de algunos familiares, como los riesgos económicos de incapacidad laboral, vejez y muerte.

A pesar de esta multiplicidad de entidades del sector, la cobertura del sistema no logra superar el 20% de la población (Cuadro 1). El ISS sigue siendo la institución más importante del sector, cubriendo por sí sola el 15% de la población; las cajas del sector público se ocupan del 5% de la población o, si se prefiere, del 12.3 % del total de asalariados. Por otra parte, la participación del empleo público en el empleo total es aproximadamente del 16%. La diferencia entre estos dos últimos porcentajes, obedece al hecho de que la cobertura de las cajas públicas sobre el empleo público es del 85%², lo que deja ver algunas ineficiencias en este sector.

Cuadro 1
COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL POR AÑOS E INSTITUCIONES

Años	Afiliados			Derecho-Habientes			Total Beneficiarios			Población Total	Benefici/ Pob.total(%)		
	ISS	Otras (*) Cajas	Total	ISS	Otras (*) Cajas	Total	ISS	Otras (*) Cajas	Total		ISS	Otras	Total
1980	1.803.891			882.719			2.686.610			26.905.950	10.0		
1984	1.943.016			994.501			2.937.517			27.922.868	10.5		
1989	2.603.450			1.445.660			4.049.110			31.932.658	12.7		
1990	2.724.340	751.720	3.476.060	1.979.934	1.429.518	3.409.452	4.704.274	2.181.238	6.885.512	32.978.170	14.3	6.6	20.9
1991	2.876.901	650.800	3.527.701	2.167.729	1.236.520	3.404.249	5.044.630	1.887.320	6.931.950	33.595.844	15.0	5.6	20.6

(*) Cajas del sector público.

Fuente: ISS, Informe estadístico 1980, 1984, 1989, 1990, 1991.

2 Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud, ISS; Encuesta Nacional sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud: 1986-89, Seguridad Social, Vol.1, Bogotá, 1990.

En un estudio del BID sobre seguridad social en América Latina³, Colombia aparece como uno de los países con menor cobertura de su población económicamente activa, por debajo del promedio de cobertura en la región, que era del 43% para el período 1.985-1.988 (Cuadro 2).

Cuadro 2
COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL EN AMERICA LATINA

Países	Cobertura
Barbados, Bahamas, Jamaica, Brasil	80 al 100 %
Argentina, Chile, Uruguay, Costa Rica	60 al 79 %
Panamá, Venezuela, México	40 al 59 %
Perú, Nicaragua, Colombia, Guatemala, Ecuador	20 al 39 %
Bolivia, Paraguay, Honduras, El Salvador, República Dominicana	1 al 19 %

Fuente: BID, Progreso económico y social en América Latina. Informe especial: seguridad social. Washington, 1992.

El sistema de seguridad social en Colombia protege ante todo a la población asalariada (Cuadro 3). Con todo, el 53.4% de esa categoría no está cubierta por ningún sistema de seguridad social. Esto revela, de una parte, una alta tasa de evasión de aportes y contribuciones en el sector formal de la economía, y de otra, una falta de interés en participar de estos servicios.

La falta de protección en el sector informal, que tiene un peso importante en la economía, plantea un desafío para la reforma de la seguridad social y muestra que el actual sistema no está diseñado para cubrirlo.

La población inactiva (estudiantes, rentistas, incapacitados, amas de casa, pensionados) y la población infantil muestran igualmente una pobre cobertura: esta población significa el 63% del total y está cubierta solo en un 20% (Cuadro 3). La extensión a la familia es fundamental para au-

Cuadro 3
COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL SEGUN CATEGORIA DE FUERZA DE TRABAJO

Condición de Beneficiario	Número Beneficiarios	Cobertura (%)			
		Asalariados	No Asalariados	Población Inactiva	Población < 5 años
Beneficiario ISS	3.445.891	34.3	5.1	5.9	6.7
Beneficiario otro sistema de seguridad social	3.816.137	12.3	6.9	14.3	13.1
Subtotal seguridad social	7.262.028	46.6	12	20.2	19.8
No beneficiarios	23.288.813	53.4	88	79.8	80.2
Total Población	30.556.841				
Distribución de la población según categorías de fuerza de trabajo	100	19.1	17.6	51.1	12.2

Fuente: Ministerio de Salud, ISS, Instituto Nacional de Salud; Encuesta Nacional sobre Conocimientos Actitudes y Prácticas en Salud (ENCAPS):1986-89, Seguridad Social Vol. I, Bogotá 1990.

3 BID, Progreso económico y social en América Latina. Informe especial: seguridad social, Washington 1992.

mentar el cubrimiento de la población dependiente en el país.

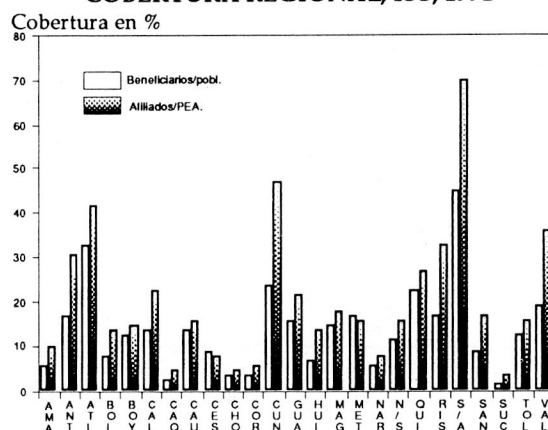
B. Desigualdad

Todas las ramas de la actividad económica muestran una pobre cobertura de seguridad social, destacándose el sector agrícola donde el 90% carece de protección (Cuadro 4); es obvio pensar que la reforma debería incluir como aspecto importante el cubrimiento del sector rural.

En el nivel regional las inequidades son igualmente considerables (Gráfica 1). Mientras que Cundinamarca, Atlántico y San Andrés muestran coberturas relativamente grandes, otros como Bolívar, Chocó o Caquetá no cubren mas del 7 % de su población. Lo mismo se aplica para la cobertura de la población económicamente activa.

Aparentemente esas desigualdades regionales no se presentan según el nivel de ingreso de las

Gráfica 1
COBERTURA REGIONAL, ISS, 1991



Fuente: ISS. Informe Estadístico 1991.

personas: en 1991, el 51.5% de los afiliados al ISS no ganaba más de un salario mínimo y el 81% de los afiliados ganaba menos de dos salarios. Este último porcentaje es mayor al que se puede obtener para el total de las grandes ciudades, en donde el 50% de la población ganaba menos de dos salarios mínimos⁴.

Cuadro 4
COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR RAMAS DE ACTIVIDAD ECONOMICA
(Porcentajes)

Condición Beneficiario	Sector Agrícola	Industria Manufacturera	Comercio, Restaurantes y Hoteles	Servicios Comunales, Sociales y Personales	Otras ramas
Beneficiario ISS	7,1	43,4	22,5	24,9	22,3
Beneficiario otra seguridad social	3,3	6,7	8,2	17,2	12,3
Subtotal Seguridad Social	10,4	50,1	30,7	42,1	34,6
No beneficiarios	89,6	49,9	69,3	57,9	65,4
Total población	3.572.982	1.042.155	1.865.690	3.405.311	1.371.569

Fuente: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, ISS; Encuesta Nacional sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud: 1986-89, Seguridad Social Vol. I. Bogotá, 1990.

4 DANE, Encuesta Nacional de Hogares, junio 1990.

C. Eficiencia

De los beneficiarios del ISS tan sólo el 30.3% hacía uso de los servicios de atención básica de salud en 1.990 y el 26.6 % en 1991⁵. Esto significa que el 70% y 73% de los beneficiarios, respectivamente, no utilizó los servicios de atención médica del Instituto. Ello, aunque no necesariamente malo, se aleja de los estándares internacionales de utilización de servicios médicos.

Resulta preocupante cómo las mismas estadísticas muestran una alta concentración de demanda por consultas, por parte de sus usuarios efectivos. Estos realizaron, en promedio, 6.6 consultas al año en el 1.990 y 6.8 en 1.991; cifras muy altas en comparación con el promedio colombiano, ubicado alrededor de 2.9 consultas al año por habitante⁶.

Además, existe una fragmentación excesiva del sistema de seguridad social. Cerca de 187 cajas de seguro social y 68 cajas de subsidio familiar⁷ ofrecen sus servicios a la población, bajo regímenes diferentes que no sólo tienen una excesiva diversidad sino que también son, en ocasiones, inequitativos. Aunque ésto debería implicar altas coberturas poblacionales, el resultado es una superposición de funciones y una falta de coordinación entre las diferentes entidades.

La proporción de afiliados al ISS que está recibiendo cobertura de otras instituciones pone en evidencia este problema: 39% recibe también servicios de las cajas de compensación, 10% de

otros sistemas, 8% de servicios médicos privados y 4% de diferentes cajas de previsión (Cuadro 5).

La alta participación de las cajas de compensación dentro de ese cuadro de doble afiliación puede explicarse por su orientación hacia el cubrimiento familiar y no constituye, necesariamente, una doble cobertura. Por el contrario, sí resulta preocupante la doble afiliación ISS-medicina prepagada, que puede estar significando que el afiliado al ISS no considera eficiente la protección en salud que le brinda esa institución.

El equilibrio financiero de la seguridad social, cuando ella se hace bajo la modalidad de reparto simple, que es el caso actual colombiano, está condicionado por la relación entre la población activa cotizante y la población pensionada. A pesar del relativo aumento de cobertura

Cuadro 5
AFILIADOS AL ISS QUE SIMULTANEAMENTE
ESTAN AFILIADOS A OTRAS INSTITUCIONES

Institución	Afiliados ISS	
	Número personas	(%)
Cajas de Compensación	889.747	39.3
Otros Sistemas de seguridad social	232.288	10.3
Seguros Médicos Privados	185.801	8.2
Cajas de Previsión	89.980	4

Fuente: Ministerio de Salud, ISS, Instituto Nacional de Salud; Encuesta Nacional sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud: 1986-89. Bogotá 1990.

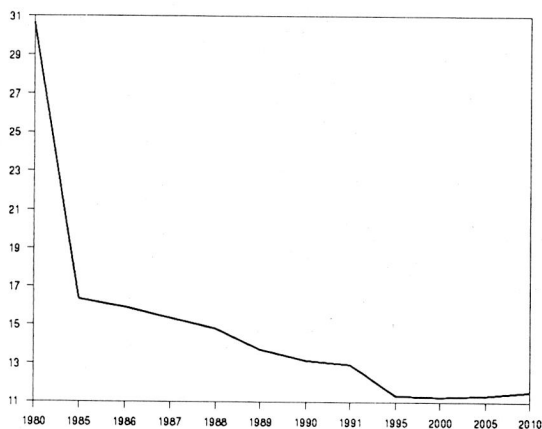
⁵ ISS, Informe estadístico, 1990 y 1991.

⁶ Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Asociación Colombiana de Facultades de Medicina; Demanda y utilización de servicios de salud, ENCAPS, 1986-89, Bogotá, 1.990.

⁷ Centro Interdisciplinario de Estudios sobre el Desarrollo Latinoamericano (CIEDLA), La Seguridad Social en Latinoamérica: un estudio comparativo del Seguro Social en Argentina y Colombia, Buenos Aires, 1989.

poblacional por parte del ISS, el envejecimiento de su población es creciente, como se puede apreciar en la Gráfica 2. Mientras que en el 1.980 cada pensionado estaba respaldado con los ingresos de aproximadamente 30 afiliados, esa relación bajó rápidamente a 16 en 1.985 y a 13 en 1.990. El número de pensionados del ISS ese año ascendía a 207.700, que representaban el 10.3% de la población mayor de 60 años.

Gráfica 2
EVOLUCION DE COTIZANTES
POR PENSIONADO



La garantía y la seguridad en el reconocimiento, la liquidación y pago de las pensiones de vejez se volverá cada vez más difícil si no se cambia el sistema del seguro IVM. Ello supone que se vaya en la dirección de la modalidad de capitalización individual, siempre que se logre asegurar un servicio adecuado a la población vulnerable que no alcanza a cotizar suficientemente. De manera complementaria, y teniendo presente el envejecimiento de la población colombiana, deben

cambiarse algunas de las condiciones del seguro. Entre ellas pueden mencionarse: el aumento en la edad de jubilación; el porcentaje del salario cotizado pues estudios actuariales han mostrado que resulta insuficiente en las condiciones actuales y, que se logre observar la obligatoriedad de la afiliación al sistema para los nuevos cotizantes. Es positivo que los nuevos proyectos de reforma mantengan, en su espíritu, estas consideraciones.

D. Gasto en Seguridad Social

El gasto unitario por año y por familia en el ISS fue de 205.700 pesos en 1.991⁸. Con éste, en teoría, se ofrece un paquete de salud casi sin restricciones. En la práctica, este paquete puede verse recortado para algunos grupos poblacionales y en especial para los de menor presión, dadas algunas limitaciones de infraestructura y los costos de los servicios especializados. Con todo, sigue siendo el de mayor alcance del país. Su costo unitario está acorde con los costos estimados por otras instituciones: en un estudio realizado por Compensar⁹ sobre costos unitarios para un paquete de salud de servicios básicos, este costo superaba los 253.000 pesos/año/familia en precios de 1.992, aproximadamente 200.000 pesos de 1991¹⁰; Planeación Nacional evaluó ese costo en aproximadamente 173.000 pesos, con un paquete de menor cobertura; y en la propuesta del Ministerio de Salud, los costos ascienden a 254.000 pesos para un paquete que incluyera los tres niveles de atención¹¹.

De esos gastos unitarios se pueden deducir importantes implicaciones para el gasto en salud.

8 El costo por beneficiario-ISS era de 39.560 pesos en 1991. Aunque es cuestionable, para calcular el costo por familia se multiplicó el costo unitario por el tamaño promedio de 5.2 personas/familia.

9 Compensar; Seguridad Social Universal, Solidaria y Eficiente, Bogotá, 1992.

10 Idem. Este costo se refiere a la población asalariada e independiente. Para la población indigente el costo estimado es de 150.000 pesos aproximadamente en pesos de 1.992.

11 FEDESARROLLO; La Reforma del Sistema de Seguros de Salud: una comparación de tres propuestas, Bogotá, 1992.

Si se alcanzara el objetivo de universalidad de cobertura planteado en la Constitución, -que subsidie a la población pobre y que por cotizaciones, con solidaridad, se ocupe de la otra franja de la población-, los gastos en salud serían aproximadamente 1.434.220 millones en pesos de 1.991. De éstos, el 40% aproximadamente tendría que ser financiado con recursos fiscales, proporción que corresponde a la población pobre del país. No se trata de cifras imposibles de alcanzar: la parte subsidiada representa al 2.2% del PIB de 1.991 y sí tiene un impacto social de gran envergadura. Pero exige la existencia tanto de eficiencia en el gasto como de un paquete de salud con buen cubrimiento, aunque no ilimitado.

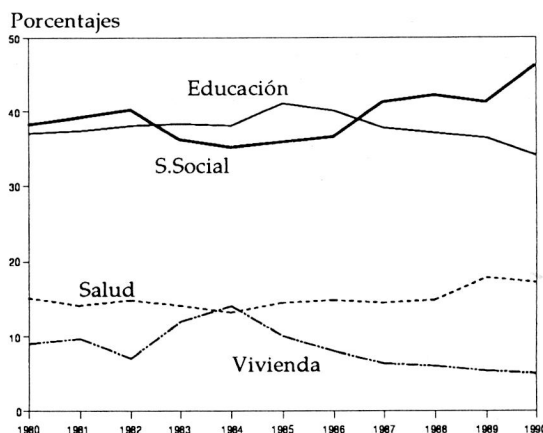
En cuanto a las pensiones, su reorganización, a través del desmonte gradual del ISS y de la creación de una red de fondos de previsión administrados por el sector privado y basados en el principio de la capitalización individual, tendrá también importantes implicaciones financieras. Suponiendo que la edad de jubilación fuera de 65 años, el déficit efectivo del ISS será del orden del 0.7% del PIB en los últimos años de la década¹². Esa brecha se presentará ya que el Instituto dejará de percibir las cotizaciones de los afiliados actuales que se acojan a otro sistema y tendrá que seguir pagando las pensiones de los que están ya pensionados. Este desequilibrio puede ser compensado a través de los ahorros disponibles de los nuevos fondos de pensiones, los que se estiman en más de un 1% del PIB.

Los gastos en salud y en pensiones pueden producir, en conjunto, efectos desestabilizadores

sobre el gasto social: educación, salud y vivienda vieron sus gastos reducidos desde la mitad de la década pasada, mientras que los correspondientes a seguridad social aumentaron durante el mismo período (Gráfica 3). El creciente peso de ese gasto se puede convertir en una fuente de limitaciones para el financiamiento de la política social, como en la experiencia chilena. El cambio en el sistema previsional de este país causó importantes déficits en las cajas de previsión que fueron cubiertos con aportes fiscales, lo que desplazó en gran medida los egresos para los demás rubros del gasto social¹³.

En el diseño de las reformas del sistema previsional colombiano se deberán tomar en cuenta, por lo tanto, sus limitaciones en cuanto a su financiación y cómo un desmedido aumento en sus costos, puede generar serias restricciones en el financiamiento de la política social.

Gráfica 3
GASTO SOCIAL POR SECTORES 1980-1990



Fuente: *Coyuntura Social* No.6. Fedesarrollo - Instituto SER

¹² Lora, Zuleta, H. y Helmsdorff, L., "Viabilidad macroeconómica y financiera de un sistema de pensiones privado", FEDESARROLLO, marzo 1.992.

¹³ Mujica P. y Larrañaga O., Políticas sociales y de distribución del ingreso en Chile, BID, Documento de trabajo 106, 1992.

E. Conclusiones

Como se mostró en los párrafos anteriores, Colombia está lejos de cumplir los tres principios consagrados por la Constitución de 1.991. No existe universalidad en cobertura ya que la seguridad social cubre solamente a un 20% de la población; no hay suficiencia en la solidaridad, ni en la igualdad en el actual sistema como se vió a través de los indicadores de cobertura regional y por sectores económicos. La multiplicidad de los sistemas de seguridad social existentes y el creciente desequilibrio en el financiamiento de las pensiones, así como la concentración de demanda de los usuarios de los servicios de salud, cuestionan duramente la eficiencia de la seguridad social.

La actual situación plantea un gran desafío para quienes quieran reformar el sistema de seguridad social en Colombia: debe lograrse el aumento gradual de la cobertura de la población hasta alcanzar la universalidad, la solidaridad y la igualdad en la prestación de servicios a todos los sectores de la población colombiana, lo que no necesariamente se desprende de, por ejemplo, la actual reforma de pensiones, y la creación de instrumentos que permitan un funcionamiento eficiente del nuevo sistema. Sin duda, hacia allá deben dirigirse los esfuerzos actuales en esta materia en los que, con prontitud, el Estado debe actuar.

Estos son nuestros servicios ¡utilícelos!

- Servicio de correo ordinario ● Servicio de correo certificado ● Servicio de certificado especial ● Servicio encomiendas aseguradas ● Encomiendas contra reembolso ● Servicio cartas aseguradas ● Servicio de filatelia ● Servicio de giros ● Servicio electrónico burofax ● Servicio internacional APR/SAL ● Servicio CORRRA ● Servicio respuesta comercial ● Servicio tarifa postal reducida ● Servicios especiales.

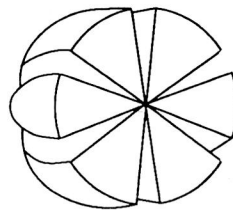
Teléfonos para quejas y reclamos 334 03 04 - 341 55 36 Bogotá

Cuenta con nosotros
Hay que creer en los Correos de Colombia



Correos de Colombia

Adpostal



COMPARTIR

Compartir entregó Centro Comunitario y rehabilita 350 viviendas en Ciudad Bolívar

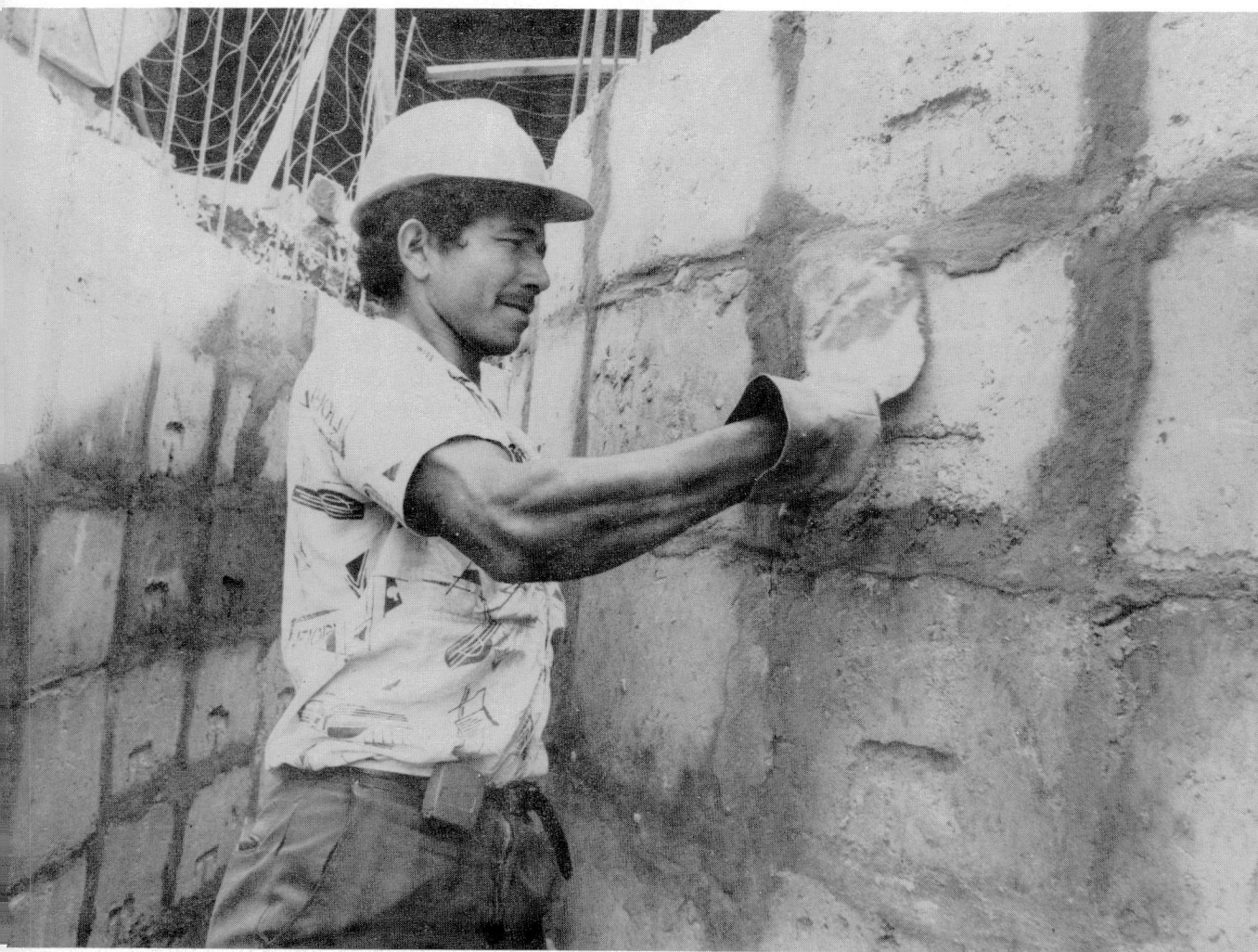
La fundación Compartir, consciente de la problemática que vive la población de escasos recursos y en particular las gentes de Ciudad Bolívar en Santafé de Bogotá, y teniendo una concepción de la vivienda, como parte integral del desarrollo socioeconómico, ha venido creando - desde hace dos años - diferentes programas para la solución de dichos problemas.

A comienzos de este año, con la comunidad del barrio Compartir Meissen (situado en el centro de Ciudad Bolívar), se propuso ayudar a 350 familias que no habían podido construir su casa. Gracias al aporte de mano de obra de sus dueños, al subsidio del Inurbe y a recursos de Compartir, ya se han entregado, a la fecha, 110 casas con un área de 24 M2, con espacio múltiple, baño, mesón y cocina, con un costo total de \$1'250.000 cada una. Con el fin de facilitar esta labor y generar empleo, Compartir planea organizar una Central de Materiales de Construcción, para abastecer al costo y en algunos casos por debajo de éste, los materiales que el programa de autoconstrucción requiere.

Convencidos de que el mejor aporte que se le puede hacer a una comunidad es dotarla de infraestructura comunitaria, la Fundación decidió construir y donar un Centro Comunitario, dotado de colegio, guardería infantil, centro de salud y auditorio. Esta obra ya es una realidad y fue entregada a la comunidad el pasado 30 de septiembre, con un total de 1.400 M2 de área útil construida.

Otro programa en Suba que Compartir viene realizando es la construcción de 4.200 apartamentos, con todos los acabados, para grupos familiares con ingresos máximos de cuatro salarios mínimos. Son áreas de 60 M2, donde nuevamente, como ya se hizo en el barrio Compartir Soacha, contarán con toda la infraestructura comunitaria adecuada: 2 colegios, 3 guarderías infantiles, 2 centros de salud y 3 salones comunales, entre otros.

Todos estos programas forman parte de la misión que se ha impuesto Compartir, como es la construcción de un modelo de desarrollo humano, que pueda enfrentar, cada vez con mayor acierto, la apertura de oportunidades, la promoción socioeconómica y la formación ciudadana, haciendo cada vez un mejor uso de los recursos humanos y materiales disponibles, con miras a elevar la calidad de vida de nuestros compatriotas menos favorecidos.



III. Situación laboral

A. Participación, ocupación y desempleo

El mes de septiembre marcó una pausa en el preocupante deterioro de las condiciones laborales que venía observándose hasta junio de este año. El desempleo, en efecto, cedió .6% con respecto a septiembre de 1991. Esto se logró porque por primera vez en el año la participación laboral dejó de aumentar, con lo que el incremento en la ocupación (53.6 en septiembre de 1991 a 53.9 en septiembre de este año), sirvió para reducir la proporción de cesantes. El optimismo que estas cifras señalan debe, no obstante, ser mirado con reservas. Con respecto a junio, la tasa de ocupación disminuyó de 55% a 54%. Si se observa un descenso en las tasas de desempleo entre el segundo y el tercer trimestre de este año, ello se debe, pues, a que la participación laboral se redujo, pasando del 62% al 59%.

A junio, la población de 30 años y más fue la que vio aumentar sus niveles de desempleo. Para los jóvenes entre 12 y 29, éste se mantuvo en el mismo nivel alcanzado en junio de 1991.

Las ciudades más afectadas por el desempleo

son Medellín, Cali y Pasto y en menor medida Bogotá (Cuadro 2).

B. Subempleo y empleo temporal

Según las cifras que se presentan en el Cuadro 3, los incrementos en la ocupación están teniendo lugar gracias a aumentos en empleos de baja calidad. El empleo temporal, por ejemplo, pasó de representar el 16% de la población ocupada en junio de 1991 al 21% en el mismo mes de 1992. El subempleo, por su parte, pasó del 15% al 17% en el mismo período.

Preocupa especialmente el aumento de cerca de 5 puntos porcentuales del empleo temporal, lo cual indica la precariedad del tipo de ocupación que está aumentando. No es posible saber cuántos de estos empleos temporales están cobijados por la legislación laboral, cuya última reforma estaba encaminada a proteger este tipo de trabajo. Los datos que se presentan a continuación, sin embargo, permiten afirmar que buena parte del mismo no sólo es temporal sino que además se trata de empleos generados al margen de la legislación y, por ende, sin protección alguna.

Cuadro 1
SIETE AREAS METROPOLITANAS EVOLUCION DE LAS TASAS DE PARTICIPACION,
OCUPACION Y DESEMPLEO URBANAS. 1986.1-1992.3

	12 y más años			12-29 años		30-59 años		60 y más años	
	TGP	TDO	TDD	TDO	TDD	TDO	TDD	TDO	TDD
Promedios anuales (a):									
1986*	57.7	49.1	13.4	40.4	20.7	65.4	7.0	26.8	4.8
1987*	57.7	51.0	11.6	42.7	18.3	67.0	5.8	26.8	3.9
1988	57.9	51.4	11.3	43.3	18.0	66.9	5.7	26.6	3.9
1989	57.5	51.8	9.9	43.7	15.9	67.5	5.1	26.7	3.2
1990	58.3	52.2	10.5	43.2	16.5	68.1	5.9	25.7	4.1
1991	59.5	53.4	10.2	44.2	16.5	69.5	5.5	26.4	4.0
Cifras a marzo:									
1986*	56.0	48.1	14.0	39.2	21.3	64.7	7.6	27.1	6.2
1987*	57.8	50.1	13.2	41.5	20.7	66.4	6.7	27.1	4.9
1988	57.6	50.3	12.8	41.5	20.4	66.7	6.4	25.7	4.7
1989	57.2	50.9	11.0	42.8	17.3	66.2	5.9	26.9	3.2
1990	58.1	52.2	10.1	43.0	16.2	68.4	5.5	26.4	3.3
1991	59.4	53.1	10.7	43.1	17.4	69.7	5.9	27.5	4.2
1992	60.2	53.6	10.9	44.0	16.8	71.8	6.2	23.2	5.7
Cifras a junio:									
1986*	57.0	48.7	14.6	40.4	22.2	64.6	7.6	26.7	5.2
1987*	58.1	51.2	12.0	42.6	19.2	67.2	5.8	28.1	3.3
1988	58.4	51.5	11.9	43.6	18.7	66.8	6.1	27.5	4.0
1989	58.2	52.2	10.3	44.2	16.7	67.8	5.1	27.2	3.0
1990	58.2	51.8	10.9	42.7	17.0	67.6	6.4	25.1	4.9
1991	59.8	53.4	10.7	44.5	17.3	69.4	5.7	25.1	4.5
1992 p	61.9	55.1	11.1	46.2	17.3	70.5	6.5	28.2	4.9
Cifras a septiembre:									
1986*	56.0	48.7	12.9	40.0	20.1	65.2	6.8	25.4	4.5
1987*	57.1	50.8	11.1	42.7	17.1	66.5	6.0	25.9	4.4
1988	57.2	51.4	10.2	43.3	16.2	66.9	5.3	26.3	2.8
1989	56.8	51.7	9.0	43.3	14.3	67.5	4.9	26.5	3.2
1990	57.2	51.3	10.2	42.2	16.2	67.2	5.9	25.0	3.4
1991	59.4	53.6	9.8	44.4	15.6	69.4	5.6	26.5	3.8
1992 p	59.4	53.9	9.2						
Cifras a diciembre:									
1986*	57.7	50.7	12.1	42.0	19.3	67.0	5.9	27.9	3.5
1987*	57.9	52.1	10.1	44.1	16.2	67.8	4.9	26.2	3.0
1988	58.5	52.4	10.4	44.6	16.8	67.4	4.9	26.9	3.9
1989	58.0	52.5	9.4	44.4	15.2	68.3	4.7	26.4	3.4
1990	59.9	53.5	10.6	44.9	16.8	69.2	5.8	26.4	4.7
1991	59.3	53.6	9.6	44.9	15.6	69.3	4.9	26.6	3.6

Notación:

TGP = Tasa de participación (población económicamente activa/población en edad de trabajar)

TDO = Tasa de ocupación (ocupados/población en edad de trabajar)

TDD = Tasa de desempleo (desocupados/población económicamente activa)

p = Provisional

* Siete ciudades sin área metropolitana

(a) Promedios de las cuatro Encuestas de Hogares realizadas anualmente por el DANE

Fuente: DANE y cálculos de FEDESARROLLO

Cuadro 2
EVOLUCION DE LAS TASAS DE OCUPACION Y DESEMPLEO
EN LAS SIETE AREAS METROPOLITANAS (1986-1992)

	Bogotá		Medellín		Cali		Barranquilla		Bucaramanga		Manizales		Pasto	
	TDO	TDD	TDO	TDD	TDO	TDD	TDO	TDD	TDO	TDD	TDO	TDD	TDO	TDD
Promedios anuales														
1986*	51.9	13.0	44.4	15.1	50.2	12.5	43.8	16.3	48.1	8.1	43.5	13.7	49.8	12.8
1987*	53.7	10.9	46.7	12.2	52.4	12.2	45.7	12.6	50.3	10.4	45.5	13.3	50.6	13.7
1988	56.6	10.5	47.6	12.8	52.0	11.2	45.5	11.6	53.3	10.9	45.6	12.1	50.2	15.4
1989	54.5	8.0	48.6	12.4	52.6	10.3	45.3	11.7	54.0	10.4	47.2	11.3	52.2	13.8
1990	55.1	9.4	48.5	12.5	53.3	9.6	46.3	10.9	54.5	12.0	47.9	10.7	52.3	13.8
Cifras trimestrales														
1989.1	53.8	9.7	48.0	12.7	49.8	10.5	43.4	13.9	53.3	9.9	44.6	13.0	52.2	12.6
1989.2	55.1	8.5	48.9	12.2	52.2	11.3	46.5	11.3	53.4	12.9	50.6	11.0	51.3	13.8
1989.3	54.4	7.4	47.7	11.8	53.4	7.7	45.8	11.5	54.7	8.9	46.4	9.7	52.0	14.3
1989.4	54.8	6.3	49.7	12.8	55.1	11.7	45.5	10.1	54.6	10.0	47.0	11.3	53.1	14.4
1990.1	54.9	8.0	48.6	11.4	53.2	10.9	47.4	12.1	54.0	14.0	47.0	11.5	50.7	15.6
1990.2	55.7	10.1	47.2	12.4	51.9	9.9	45.0	11.7	54.7	12.4	46.5	12.5	53.4	13.1
1990.3	53.9	8.8	48.0	13.7	52.5	8.7	45.1	10.4	54.3	10.9	48.0	10.4	51.5	14.8
1990.4	55.8	10.8	50.3	12.4	55.6	8.7	47.7	9.5	54.9	10.6	50.1	8.2	53.5	11.9
1991.1	56.2	9.2	49.3	13.8	54.7	10.6	47.2	9.6	54.1	13.1	47.3	10.4	52.4	14.8
1991.2	56.2	8.9	49.4	14.8	54.7	9.1	48.4	10.9	55.5	13.0	47.9	10.8	51.8	16.0
1991.3	56.3	8.1	49.0	13.6	54.9	9.1	49.0	10.4	57.3	9.2	47.8	10.5	53.9	14.1
1991.4	55.8	8.1	50.0	13.1	55.8	8.9	49.3	7.8	55.9	10.5	48.4	9.6	54.0	13.1
1992.1	57.3	8.4	49.5	15.2	52.9	9.5	49.2	12.5	53.9	13.1	48.6	10.7	51.4	14.7
1992.2p	58.0	9.3	50.2	15.3	55.8	11.7	50.9	10.7	55.8	12.1	51.6	9.9	54.0	14.9
1992.3p		7.3		12.7		9.1		10.5		10.0		8.4		12.8

Notación:

TDO - Tasa de ocupación (ocupados/población en edad de trabajar)

TDD - Tasa de desempleo (desocupados/población económicamente activa)

p: provisional *:Siete ciudades sin área metropolitana

Fuente: DANE. Encuestas Nacionales de Hogares y cálculos de FEDESARROLLO.

C. El empleo informal

En las siete ciudades, los que están aumentando rápidamente son los puestos en el sector informal, que cubre a cerca del 50% de la población empleada en Bogotá, Medellín y Cali (Cuadro 4). La tendencia decreciente que mostró el empleo informal entre 1988 y 1990, se quiebra así con la

caída en las tasas de crecimiento de la economía en 1991 y 1992. El repunte del sector informal vuelve a colocarlo en niveles cercanos a los que presentó en 1986, cuando las tasas de desempleo alcanzaron el pico más alto de la década pasada.

Por sexos, la proporción de mujeres empleadas en el informal supera al 50% en todas las

Cuadro 3**EVOLUCION DEL SUBEMPLEO Y DEL EMPLEO TEMPORAL, COMO PROPORCION DEL EMPLEO TOTAL 1987-1992**

	Siete Areas Metropolitanas	
	Empleo Temporal	Subempleo
Junio		
1987	13.6	14.8
1988	14.6	14.8
1989	14.8	13.5
1990	14.3	15.5
1991	16.4	14.6
1992	21.2	16.8

Fuente: DANE. Encuesta Nacional de Hogares, Cálculos de FEDESARROLLO

ciudades. Las peores condiciones en el empleo masculino las presentan Medellín (50%) y Barranquilla (57%) (Cuadro 5).

D. Ingresos laborales

Los incrementos en el subempleo están siendo jalonados por el continuo deterioro de los ingresos laborales. La inflación, en efecto, sigue golpeando los salarios, tal y como se muestra en

Cuadro 4**GRADO DE INFORMALIDAD DEL EMPLEO TOTAL EN LAS SIETE AREAS METROPOLITANAS (a)**

	Junio 1984	Junio 1986	Junio 1988	Junio 1990	Junio 1992
Bogotá	54.5	49.6	53.1	45.2	48.6
Medellín	50.6	52.3	51.8	44.7	51.4
Cali	57.8	57.0	55.5	48.7	51.8
Barranquilla	61.5	62.3	60.9	52.9	59.9
Bucaramanga	64.8	65.5	65.0	60.4	64.2
Manizales	53.1	51.4	51.9	49.6	50.6
Pasto	68.6	69.0	68.4	66.2	69.0

(a) En 1986 y 1988 se trata de las siete principales ciudades del país sin área metropolitana; en estos dos años el DANE recolectó, pero no publicó, la información a nivel de áreas metropolitanas.

Fuente: Para 1984: López H., Henao M.L. Sierra O. (1986), Cuadro 2.1 pág.52; para 1986, 1988, 1990 y 1992 DANE, Encuestas Nacionales de Hogares No. 52. 60, 68 y 76.

el Cuadro 6. En términos reales, el salario mínimo presentó en junio de este año el valor más bajo de los últimos 7 años, al mismo mes. Las cifras a mayo, muestran que los más golpeados fueron los obreros de la industria, seguidos en su orden por los obreros de la construcción y los empleados.

Cuadro 5**CUATRO CIUDADES. GRADO DE INFORMALIDAD DEL EMPLEO POR SEXO 1986, 1988, 1990 Y 1992**

	Bogotá		Medellín		Cali		Barranquilla	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
1986	47.7	52.6	50.0	56.3	53.3	62.7	60.0	66.3
1988	51.4	55.6	50.4	53.8	52.3	60.2	61.9	59.1
1990	44.9	48.5	45.5	48.4	47.4	51.0	52.9	52.9
1992*	47.7	51.9	49.8	53.8	48.9	56.2	57.1	64.3

*: Cuatro Areas Metropolitanas

Fuente: DANE. Encuesta Nacional de Hogares. Junios 1986, 1988, 1990 y 1992. Cálculos de FEDESARROLLO

Cuadro 6
INDICES DE SALARIO REAL (1990=100)

		Mínimo legal	Ind. Obreros	Ind. Empleados	Jornales Agropecuarios**		Construcción
					Agric.	Ganadería	
1986	Marzo	108.1	99.2	95.6	93.5	103.9	101.3
	Junio	107.2	103.7	98.4	92.2	102.6	103.1
	Septiembre	104.6	102.4	98.0	96.2	107.5	103.3
	Diciembre	97.8	100.3	97.9	96.1	108.2	98.1
	Promedio	104.4	101.4	97.5	94.5	105.6	101.5
1987	Marzo	110.1	101.5	97.6	97.0	98.3	104.9
	Junio	104.6	100.5	97.0	95.0	96.7	102.2
	Septiembre	101.6	101.1	97.6	98.4	99.7	102.8
	Diciembre	95.7	99.7	99.2	03.6	102.9	97.7
	Promedio	104.8	100.8	97.4	98.6	99.5	101.9
1988	Marzo	108.6	100.9	97.5	103.8	104.8	103.8
	Junio	99.5	97.6	96.8	99.7	100.3	97.5
	Septiembre	98.1	98.9	98.5	100.3	101.2	100.7
	Diciembre	93.3	100.2	99.8	103.7	103.2	96.2
	Promedio	101.9	99.5	97.6	101.9	102.3	99.5
1989	Marzo	108.5	100.5	99.0	106.3	107.3	108.2
	Junio	102.4	100.7	100.6	102.1	103.1	103.0
	Septiembre	98.5	99.6	99.6	101.4	101.7	103.9
	Diciembre	93.9	100.3	99.5	102.7	102.1	98.7
	Promedio	102.7	100.6	99.2	103.0	103.4	103.5
1990	Marzo	106.8	103.4	100.9	103.1	103.0	107.5
	Junio	99.9	99.2	99.3	99.0	99.0	101.6
	Septiembre	95.0	98.4	98.7	98.2	97.3	98.7
	Diciembre	88.8	95.7	98.6	100.1	99.6	93.4
	Promedio	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.3
1991	Marzo	102.7	100	101.9	98.2	97.9	104.2
	Junio	96.3	98.2	99.6	95.7	103.42	99.7
	Septiembre	91.9	97.5	100.4	95.3	102.73	98.3
	Diciembre	88.5	89.4	94.3	99.9	98.3	95.2
	Promedio	96.6	96.3	99.1	97.2	100.6	99.4
1992	Marzo	101.5	102.6	106.6			107.0
	Junio	93.4	98.9 *	104.5 *			100.1

*: Corresponde a mayo

** : Series de jornales trimestrales para agricultura en clima frío sin alimentación y para ganadería en clima cálido sin alimentación

Fuente: Dane y Camacol. Cálculos de FEDESARROLLO

Fundación **Corona**

Area de Programas
Especiales

Area de Salud

Area de Educación

Fondo de Desarrollo
Empresarial

Area Habitat

IV. Salud¹

Desde hace medio siglo, los países de América Latina vienen experimentando una transformación de sus condiciones de salud, básicamente a través de tres procesos: el reemplazo, entre las primeras causas de mortalidad, de las enfermedades infecciosas comunes por enfermedades no transmisibles y lesiones personales; el desplazamiento de la mayor carga de mortalidad, desde los grupos de población más jóvenes a los de edad más avanzada; y el cambio de una situación en la cual el mayor interés estaba en prevenir la mortalidad, a otra en la cual lo más importante es prevenir la morbilidad.

Como un ejemplo de estos procesos, se examinan a continuación indicadores muy importantes de la situación de la salud infantil, que muestran el comportamiento de las enfermedades inmunoprevenibles: sarampión, difteria, tétanos, tos ferina y poliomielitis, durante los últimos veinte años y las acciones que se han venido desarrollando para prevenirlas.

A. Comportamiento de las enfermedades inmunoprevenibles: cobertura y tasas de incidencia

1. Sarampión

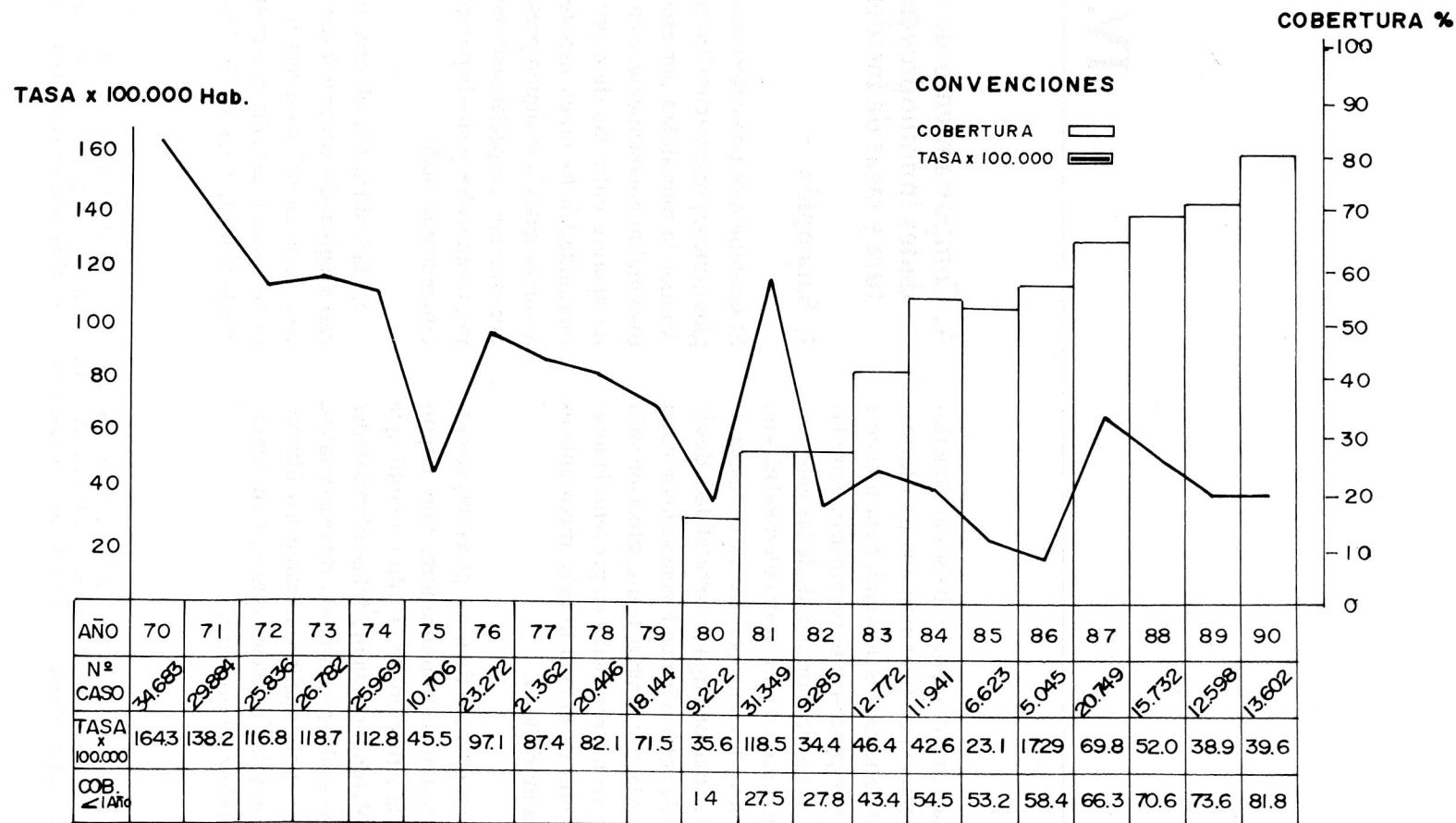
El sarampión es una enfermedad aguda, contagiosa, que se presenta comúnmente en la infancia. Aunque la mortalidad por esta enfermedad ha disminuido notablemente, y en la actualidad ya no aparece entre las diez primeras causas de mortalidad de los niños menores de 1 año y de 1 a 4 años, todavía se siguen presentando muertes por esta causa, especialmente en los niños menores, desnutridos y sin disponibilidad de un tratamiento adecuado.

En la Gráfica 1 se observa que el número de casos registrados durante la década del 70 supera en más de un 60% a los registrados en la década del 80, durante la cual se desarrollaron las Jornadas Nacionales de Vacunación. Esta enfermedad se

¹ Agradecemos especialmente a los doctores Antonio Ordoñez Plaja, asesor del Ministerio de Salud y Colciencias y miembro del Consejo Editorial de Coyuntura Social, Jorge Avendaño, ex-jefe del Programa PAI y Rodrigo Rodríguez, jefe del Programa PAI del Ministerio de Salud, por sus valiosas sugerencias para enriquecer estos indicadores.

Grafica 1

INCIDENCIA DE SARAMPION (MENORES DE 5 AÑOS) COLOMBIA 1970 - 1990



Fuente: MINSALUD - Division Informatica

P. A. I.

ha caracterizado por un comportamiento cíclico, con brotes epidémicos que se venían presentando con intervalos de dos a cuatro años. En la gráfica se observan tres picos epidémicos en 1976, 1981 y 1987.

La vacunación masiva redujo inicialmente el número de casos, la frecuencia de epidemias y distanció los períodos interepidémicos, pero el número de infectados durante las epidemias sigue igual o un poco menor, con una tendencia a mantenerse en los últimos años; 13.602 casos en 1990 es una cifra alta y preocupante.

La cobertura de vacunación, que no alcanzaba el 20% para niños menores de un año en 1980, fue aumentando con las jornadas de vacunación hasta llegar al 81.8% en 1990.

Aparentemente el sarampión, por tratarse de una enfermedad viral de un solo antígeno, que no tiene otro reservorio sino el hombre y que cuenta con una vacuna eficaz, debería ser erradicable. El ideal sería lograr coberturas por encima de 95%, pero aún así se siguen presentando brotes, debido a la acumulación en determinadas zonas de niños susceptibles; a fallas primarias de la vacuna, por las cuales entre el 2 y 10% de los vacunados no desarrollan anticuerpos; a la alta transmisibilidad del sarampión; a la existencia de personas que fueron vacunadas cuando todavía persistían anticuerpos maternos, lo cual interfiere en la replicación del virus vacunal; a la alta tasa de contacto entre los susceptibles; y al desplazamiento de la enfermedad a niños mayores de cinco años.

2. Tos Ferina, Difteria y Tétanos

La tos ferina es una infección aguda de las vías

respiratorias altas; tanto su incidencia como la mortalidad han disminuido notablemente desde 1920 en el mundo.

Al comparar el comportamiento de la enfermedad en las décadas del 70 y del 80, Gráfica 2, se observa que el número de casos que se dieron en los años 70 supera en casi cuatro veces a los que se presentaron en los años 80. La tasa de incidencia, que presentó un lento descenso en el primer período mencionado, se acentúa en el segundo período pasando de 29.5 por 100.000 habitantes a 5.7 en 1990.

La difteria es también una enfermedad infecciosa aguda de las vías respiratorias altas, que igualmente ha venido disminuyendo en el mundo paulatinamente desde el segundo decenio. La Gráfica 3 muestra este descenso, mas pronunciado en los años 70, cuando pasó de 3.8 por 100.000 habitantes a 0.7 en 1979, y en la década del 80 pasó de 0.5 a 0.05 en 1990. Este hecho demuestra que la enfermedad venía en vía de extinción desde antes de las jornadas de vacunación, debido a la disminución del potencial infectante de los portadores y al aumento de la proporción de población vacunada.

El tétanos es una enfermedad grave causada por la acción de la toxina del bacilo tetánico en el sistema nervioso. Las bacterias viven en el intestino de animales herbívoros y en el suelo infectado por sus heces, y pueden entrar en el organismo humano por contacto con el cordón umbilical del recién nacido o por heridas. Es una importante causa de morbilidad y de mortalidad y aunque no aparece entre las diez primeras causas de mortalidad, ocupa el segundo lugar en frecuencia entre las enfermedades del Programa Ampliado de Inmunizaciones, después del sarampión.

Grafica 2

INCIDENCIA DE TOS FERINA (MENORES DE 5 AÑOS) COLOMBIA 1970 - 1990

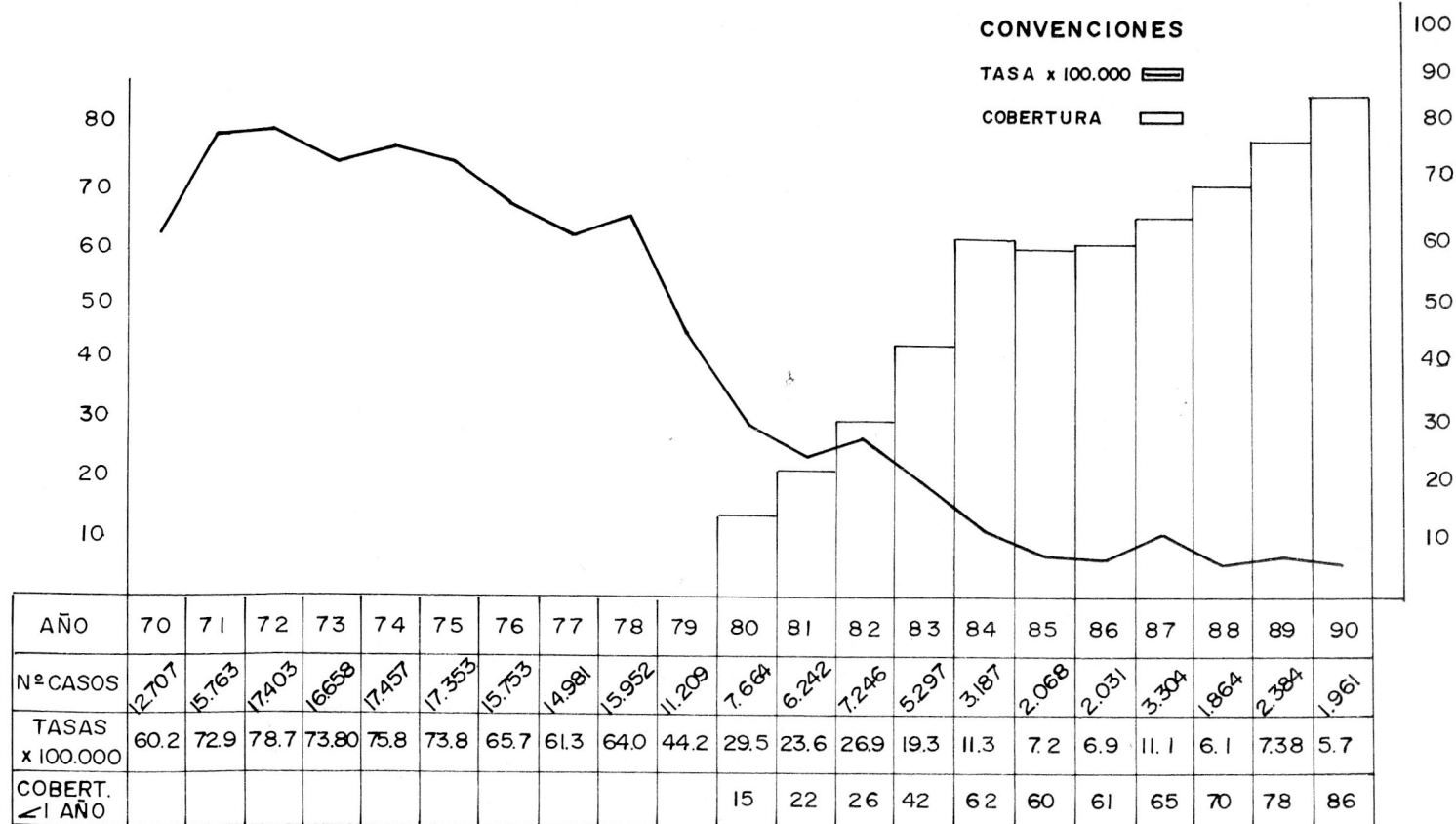
TASA x100.000 Hab.

COBERTURA %

CONVENCIONES

TASA x 100.000

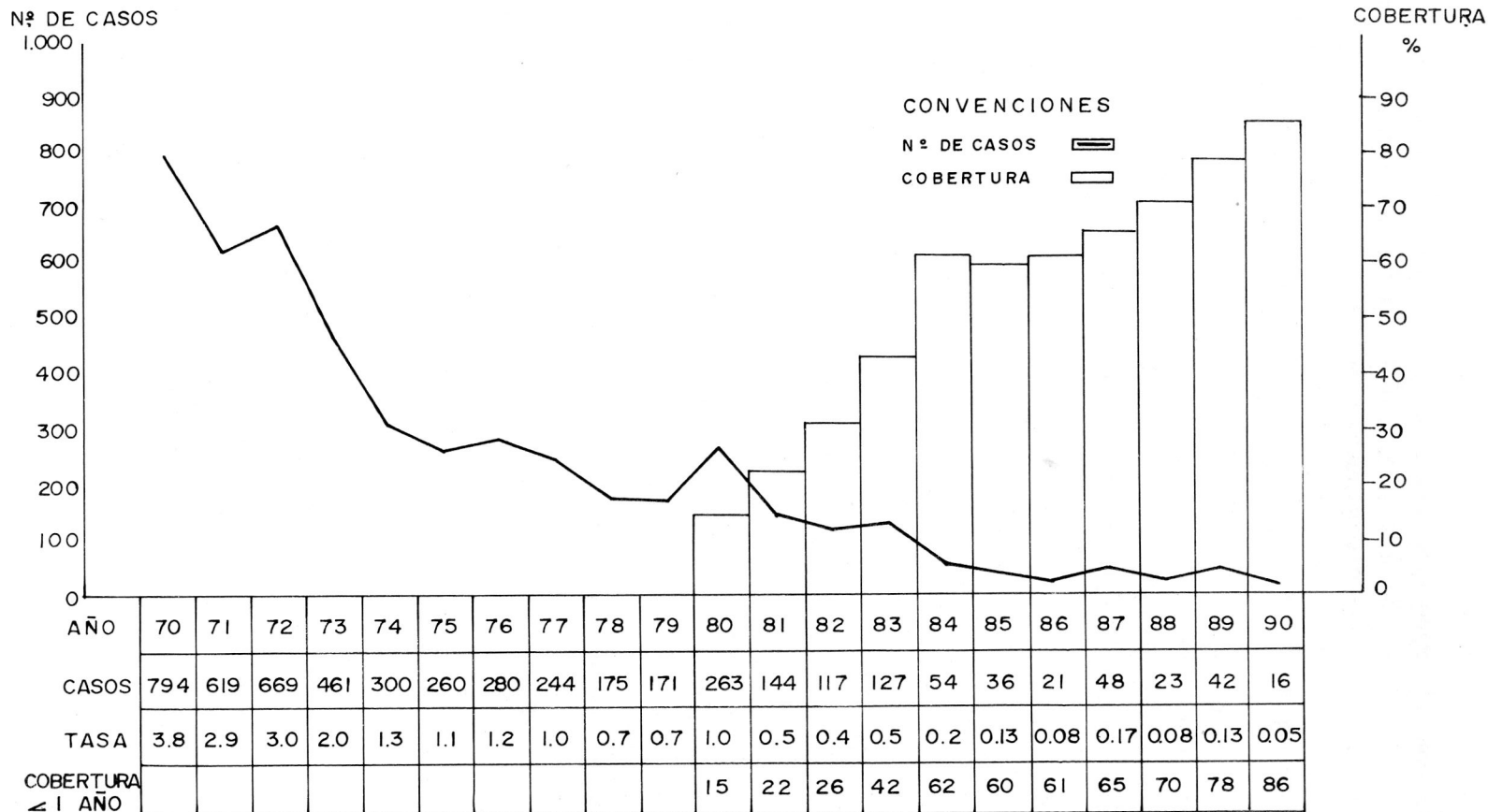
COBERTURA



Fuente: MINSALUD - Division de Información
P. A. I.

Grafica 3

INCIDENCIA DE DIFTERIA MENORES DE 5 AÑOS COLOMBIA 1970-1990



Fuente: MINSALUD DIV. INFORMATICA
P.A.I.

La incidencia de tétanos neonatal depende de factores como las características de la atención del parto, los cuidados con el muñón umbilical, el estado de vacunación de la madre y la exposición ambiental al bacilo.

En la Gráfica 4 se observa una lenta reducción en la frecuencia de tétanos en todas las edades desde 1970 a 1990; solo se ha logrado disminuir en un 52% los casos absolutos, y la tasa descendió de 3.0 por 100.000 habitantes en 1970 a 2.3 en 1980 y a 0.87 en 1990. Desde 1989 se inició el plan de emergencia contra el tétanos neonatal, vacunando a las embarazadas y mujeres en edad fértil en los municipios de riesgo; en este mismo año se mejoró la notificación de los casos, lo que permitió conocer la incidencia de tétanos neonatal, independientemente del total de casos de esta enfermedad.

Encuanto a las coberturas de vacunación contra el tétanos, difteria y tos ferina, vacuna DPT o triple, que se presenta en las Gráficas 2, 3 y 4, se observa que hasta 1980 eran inferiores al 15%, lográndose un aumento considerable desde 1984, año en el que se iniciaron las Jornadas Nacionales de Vacunación, hasta tener niveles del 86% en 1990.

3. Poliomielitis

Enfermedad aguda causada por virus, cuya gravedad varía desde una infección asintomática hasta la enfermedad sin parálisis y la forma paralítica. Es aparentemente una infección tan transmisible como el sarampión, pero mientras es posible reconocer la mayor parte de los casos de sarampión por sus manifestaciones clínicas, solo se puede identificar una proporción muy peque-

ña de los casos de poliomielitis porque la mayoría son asintomáticos o de tipo no paralítico.

Anteriormente los casos se presentaban esporádicamente, pero después comenzaron a presentarse en forma epidémica. En la Gráfica 5 se observan picos epidémicos en 1976, 1979 y 1981, con una notable disminución de los casos en los años 80. La tasa pasó de 3.9 a 1.9 en los años 70, y de 0.5 a 0.02 al finalizar la década del 80.

La cobertura de vacunación, que se mantenía en niveles inferiores al 20% hasta 1980, llegó a 96.1% en 1990, incremento que era esperado debido a que las jornadas de vacunación han tenido como principal objetivo la erradicación de esta enfermedad.

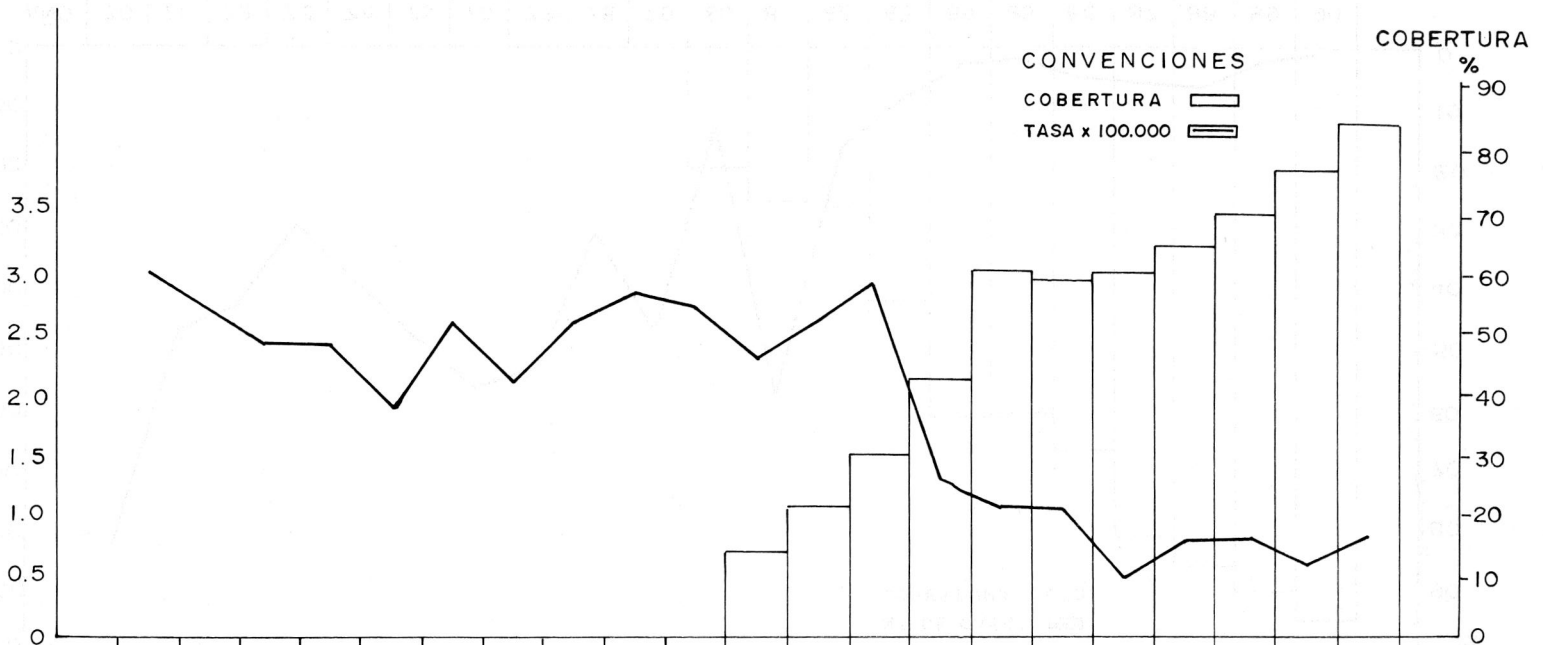
En la poliomielitis las características del virus, su forma de propagación y la respuesta de los huéspedes a la infección presentan obstáculos mucho más complicados que en la viruela, enfermedad ya erradicada a nivel mundial. Así, en la viruela se trataba de una sola cepa de virus, casi todos los infectados tenían manifestaciones clínicas y solo se transmitía por vía respiratoria; mientras que la poliomielitis tiene que ver con tres tipos de virus, se presentan de 100 a 1.000 infecciones sin manifestaciones clínicas por cada caso paralítico, el potencial de transmisión es por diferentes vías y además tiene un período de transmisión más largo.

La erradicación de la enfermedad solo se logrará en el control de la poliomielitis paralítica, el control de la infección por poliovirus y el control de la presencia y prolongación de estos virus en el medio ambiente.

Grafica 4

INCIDENCIA DE TETANOS (TODAS LAS EDADES) COLOMBIA 1.970 - 1.990

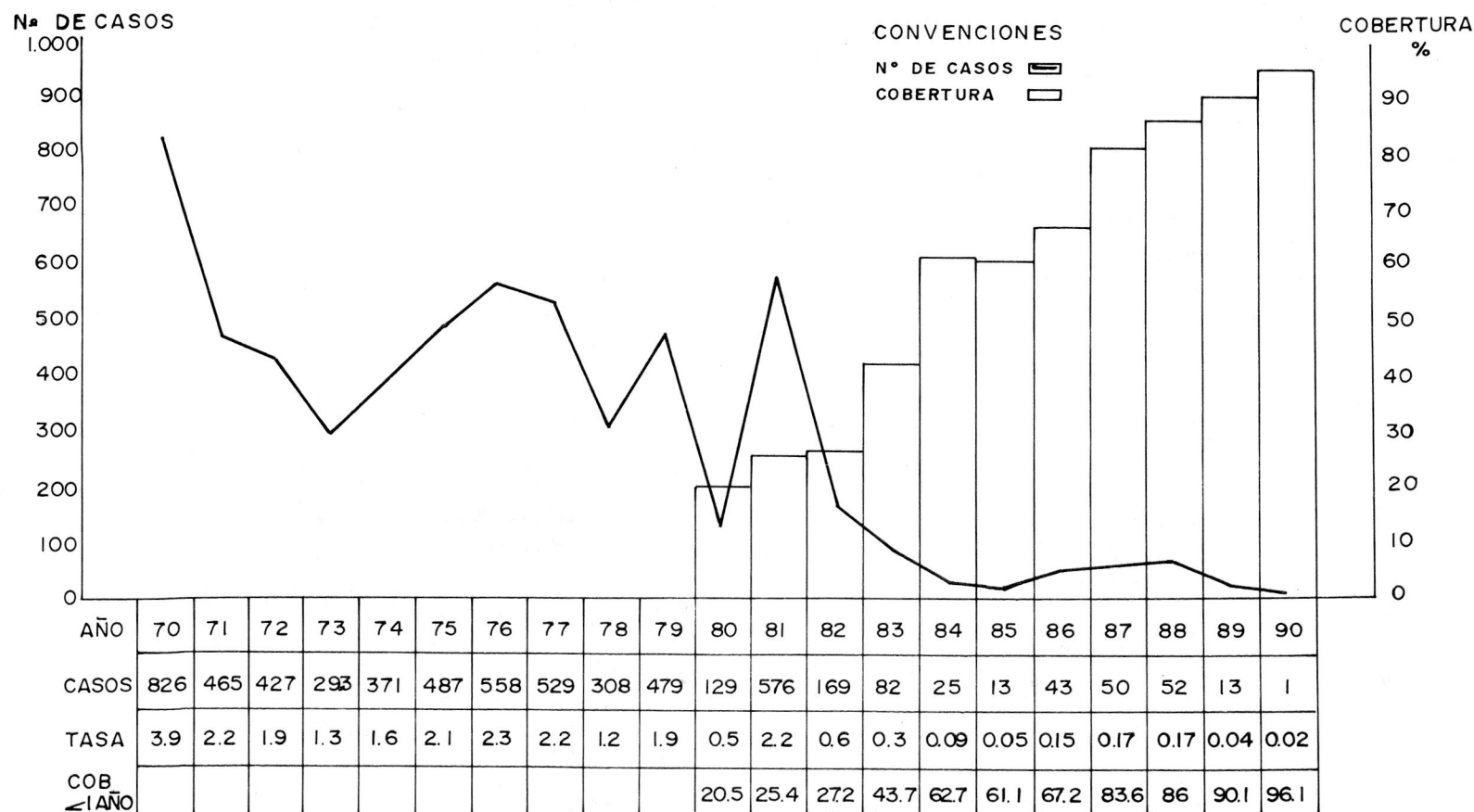
TASA x 100.000



AÑO	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
CASOS	626	587	520	549	428	621	510	631	695	685	593	675	769	355	297	303	146	244	251	215	300
TASA	3.0	2.7	2.4	2.4	1.9	2.6	2.1	2.6	2.8	2.7	2.3	2.6	2.9	1.3	1.1	1.06	0.5	0.82	0.83	0.67	0.87
COB. %											15	22	26	42	62	60	61	65	70	78	86

Fuente : MINSALUD DIV. INFORMATICA
P. A. I.

Grafica 5
INCIDENCIA DE POLIOMIELITIS < 5 AÑOS
COLOMBIA 1970-1990



Fuente: MINSALUD
División de información.
P.A.I.

B. Las jornadas nacionales de vacunación

Por lo expuesto anteriormente se deduce que no es posible hablar del comportamiento de las enfermedades inmunoprevenibles sin hacer referencia a las Jornadas Nacionales de Vacunación, que obedecen a un interés tanto nacional como internacional, como se demuestra a continuación.

En 1974, la Organización Mundial de la Salud puso en marcha el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, cuando menos del 5% de los niños del mundo en desarrollo estaban inmunizados. Tres años más tarde, la Asamblea Mundial de la Salud propuso como objetivo que todos los niños del mundo estuviesen vacunados contra las enfermedades inmunoprevenibles en el año 1990.

En 1978, se celebró la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud en Alma Ata, patrocinada por la OMS y la UNICEF. Allí se reconoció que la Atención Primaria era la estrategia adecuada para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000, y se eligió la cobertura de vacunación como uno de los indicadores para evaluar los progresos de esta estrategia.

En 1985, la Organización Panamericana de la Salud se propuso erradicar la poliomielitis de las Américas en cinco años, y en 1989 fue adoptado en Colombia el Plan de Emergencia contra el tétanos neonatal, dirigido a dar cobertura total a las embarazadas y mujeres en edad fértil en las regiones de riesgo y a la eliminación de esta patología en 1995.

Desde 1984 se vienen realizando en el país

las Jornadas Nacionales de Vacunación, gracias a las cuales se han logrado grandes avances con respecto al incremento de la cobertura en la prestación del servicio y a la disminución de las tasas de incidencia de las enfermedades inmunoprevenibles. El Ministerio de Salud, con la asesoría de la OPS/OMS, está ejecutando el plan quinquenal 1991 -1995, con el objetivo de mantener el esfuerzo de vacunar a todos los niños, consolidar la erradicación de la poliomielitis y controlar o eliminar el sarampión y el tétanos neonatal.

Las coberturas de vacunación no habrían alcanzado niveles aceptables que garantizaran una protección adecuada de la población infantil sin las jornadas. El ideal sería que no fuera necesario desarrollar estrategias adicionales a las tradicionales para incrementar y mantener las coberturas a niveles óptimos de inmunización. Pero, a pesar del interés palpable de todos los organismos de salud que ejecutan los programas de vacunación, no se ha logrado una promoción permanente del servicio, ni una educación masiva a la comunidad que convierta este ideal en una realidad. El objetivo, que todos los niños reciban el esquema completo de vacunación en su primer año de vida, sería la meta mas inmediata, por cuanto ello permitiría disminuir la incidencia en el grupo de 1 a 4 años.

El éxito de estas jornadas se considera un hecho sin precedentes en la historia de la Salud Pública de nuestro país por cuanto, no solo se previno a un gran número de niños de contraer la parálisis infantil, sino que sirvió para adelantar el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI. Igualmente, han contribuido a desarrollar y fortalecer la estructura de los servicios de salud en el país.

C. Conclusiones

Los datos presentados demuestran claramente que el incremento de las coberturas de vacunación impulsado por las Jornadas Nacionales, ha tenido un impacto significativo en la incidencia de las enfermedades inmunoprevenibles, siendo mayor en la poliomielitis y en la difteria, enfermedades en vía de erradicación.

En relación con el sarampión y con la tos ferina se observa que, a pesar del aumento de coberturas, se mantienen niveles de incidencia preocupantes, especialmente para sarampión; tal vez requiere de estrategias más agresivas, como la ampliación de la población objeto a menores de 15 años.

En cuanto al tétanos, su plan de eliminación no ha tenido suficiente desarrollo, probablemente por las siguientes causas: falta de suficiente promoción; gran deserción entre la primera y la segunda dosis para las mujeres embarazadas; deficiente control prenatal; malas condiciones de atención del parto y los hábitos culturales. Sin

embargo, las cifras presentadas corresponden a tétanos en todas las edades. Según las autoridades del Ministerio de Salud, con respecto al tétanos neonatal, se observa una reducción de la incidencia en un 50% en 1991 con respecto a 1989; para esta enfermedad el objetivo es su eliminación.

A pesar de que se ha realizado un gran esfuerzo para reducir a niveles mínimos la incidencia de las enfermedades inmunoprevenibles, no se puede desconocer que la desnutrición es un componente determinante de la situación de la salud infantil, y que las soluciones dadas al problema nutricional, aunque correctas, no siempre son realistas ni suficientes.

Se concluye que las coberturas son buenas, pero se requiere alcanzar el 95% en menores de un año para lograr los objetivos propuestos: erradicación de poliomielitis y difteria y disminución de la incidencia de las otras enfermedades inmunoprevenibles; y que son puntos básicos para lograr estos objetivos, la educación permanente a la comunidad y la promoción del servicio.

V. Justicia y Criminalidad

A. Justicia

En esta sección se continuará con el análisis de los diversos aspectos que conforman nuestra administración de justicia, enfocado esta vez sobre el sistema penitenciario colombiano¹.

Los principales problemas que tradicionalmente ha afrontado el sistema penitenciario colombiano son el hacinamiento, la promiscuidad y el ocio, así como la falta de recursos económicos y humanos en las cárceles del país. Este hecho impide la individualización del tratamiento del delincuente y con ella el tan mencionado "proceso de resocialización". Por estas razones, y las que serán analizadas más adelante mediante indicadores, es que las políticas gubernamentales en esta materia deberían orientarse especialmente hacia la implantación de mecanismos alternativos a la prisión, si se tiene en cuenta, además, que el sistema judicial carece de una investigación criminal eficaz, cuyo costo social lo deben pagar quienes se encuentran privados de la libertad.

De otra parte, por respeto a la dignidad humana y consecuente con la adopción de pactos y convenios internacionales sobre derechos humanos y prohibición de torturas y protección a la honra y la dignidad, el Estado está en la obligación de ofrecer respeto a los derechos humanos, evitando el trato cruel, degradante e inhumano, y proporcionándoles una adecuada alimentación, asistencia médica y social, oportunidades de trabajo y estudio.

1. Evolución de la población carcelaria

En el Cuadro 1 se aprecia la evolución de la población carcelaria desde 1973 hasta Junio de 1992. Lo primero que llama la atención es la poca variación en el número total de reclusos durante este período, alrededor de 30.000 reclusos en cada año.

Esta población prácticamente constante, contradice los crecientes índices de criminalidad registrados en el país durante el mismo lapso. Hay

¹ Análisis basado en el estudio que publicará próximamente el Instituto SER de Investigación sobre el proceso de modernización de la justicia en Colombia.



Cuadro 1
DISTRIBUCION DE LA POBLACION CARCELARIA EN COLOMBIA
1.973 A 1.992 (Junio)

Año	Total Población	Hombres	%	Mujeres	%	Sindicados	%	Condenados	%
1973 (1)	31.751	S.I.		S.I.		23.589	74	8.162	26
1974 (2)	36.500	34.985	96	1.515	4	28.700	79	7.800	21
1977 (3)	34.184	S.I.		S.I.		21.148	62	13.036	38
1983 (4)	27.004	25.648	95	1.356	5	20.388	75	6.616	25
1986 (5)	26.686	25.085	94	1.601	6	15.478	58	11.208	42
1992 (6)	28.038	26.237	94	1.801	6	13.550	48	14.488	52

S.I. = Sin información.

Fuente: 1) Caicedo Ardila, Gilberto. "Fallas del Sistema Penitenciario Colombiano", Ministerio de Justicia, Ed. PAX, Bogotá, 1974, pag. 137. 2) Castro, Jaime. "La Justicia en Colombia". Publicaciones especiales de Colcultura, Bogotá, 1975, pags. 57-62. 3) Dirección General de Prisiones, Centro Penitenciario Nacional, Imprenta Nacional, Bogotá, 1978, pag. 17. 4) Colombia Estadística 85, DANE, pag. 137. 5) Universidad Nacional, Centro de Investigaciones para el Desarrollo, -CID-, "Plan de desarrollo y rehabilitación del Sistema Penitenciario Nacional, Ministerio de Justicia, Imprenta Nacional, Bogotá, 1989, pags. 29-33. 6) Ministerio de Justicia, Dirección General de Prisiones, "Resumen de la Población carcelaria según el tipo establecimiento a Junio 30 de 1992""."

varios factores que pueden explicar este hecho. En primer término, un alto porcentaje de delitos no son denunciados ante las autoridades. En efecto, un estudio sobre criminalidad real efectuado por el DANE en 1.985² encontró que el índice de "Criminalidad Oculta", es decir el número de delitos ocurridos y no denunciados, era del 79.1% en el conjunto de las once ciudades más importantes del país. Evidentemente al no ser formulada una denuncia, estos delitos no afectarán las estadísticas de la población carcelaria.

En segundo término, del total de delitos penales que sí son denunciados, una gran cantidad corresponde a sindicados desconocidos. En 1.986 el porcentaje de sumarios iniciados en donde no se

conocía el nombre del presunto responsable era casi del 50%³.

En tercer término está la incapacidad de los organismos de seguridad del Estado para dar captura a todas las personas que tengan una orden judicial en este sentido. Para dar una idea de la magnitud de este hecho, basta ver que en 1.990 se logró capturar tan solo el 49% (59.193) de los sindicados que tenía resuelta la situación jurídica en su contra⁴.

Un factor adicional, que también incide en la variación de la población carcelaria, es la discrecionalidad que tiene el Juez para conceder el beneficio de la excarcelación a sindicados que

2 DANE, "Delitos y población afectada por la delincuencia en 11 ciudades y áreas metropolitanas, 1.985 y una aproximación a la Criminalidad Real", Boletín de Estadísticas # 410, mayo de 1.987, pág. 204.

3 Ortiz, Esperanza. "Criminalidad y gestión judicial según las estadísticas del DANE - información de avance 1.990". Boletín de Estadísticas # 453, Diciembre de 1.990, pág. 179.

4 DANE, "Procesados por situación jurídica según secciones del país, Total Nacional, 1.990". Tabulados del DANE. Listado de computador, 1.990.

han sido detenidos por determinados delitos. De los 61.538 autos de detención ordenados por los jueces en 1.990, el 18% tuvo como medida de aseguramiento la conminación y el 15% la caución, mientras que el 67% correspondió a detenciones preventivas⁵.

Finalmente, influye también en la población carcelaria la sentencia emitida por el juez al término del proceso. Aún cuando la sentencia sea condenatoria no necesariamente el condenado debe ir a prisión, pues existe el arresto y la multa como alternativas. Igualmente el juez puede conceder otros beneficios denominados subrogados penales, como los de ejecución condicional y libertad condicional entre otros.

Resumiendo, podría afirmarse que del total de delitos que se cometen en el país solamente el 20% son denunciados. De este 20%, la mitad corresponde a denuncias en donde se conoce la identidad del autor y de éstos tan solo el 50% son capturados.

En el Cuadro 1 también se desglosa la distribución de la población carcelaria según la situación jurídica de los reclusos. En 1.977 el 62% correspondía a sindicados y el 38% a condenados. Aún cuando la distribución ha mejorado considerablemente en estos quince años, a junio de 1.992 sigue habiendo un gran número de personas que pueden permanecer un largo tiempo en la cárcel, sin que su situación jurídica sea resuelta; hecho que contribuye por supuesto a mantener los altos índices de ocupación en las cárceles, como se verá en el Cuadro 4. Sin embargo, es casi imposible profundizar más sobre este aspecto del sistema

penitenciario, pues la información que se recopila por parte de la Dirección General de Prisiones es muy precaria y de poca utilidad para definir planes de desarrollo y rehabilitación. Esta es ciertamente, una de sus principales fallas.

El estudio más serio y completo que se ha realizado en el país sobre el sistema penitenciario fue adelantado entre 1.987 y 1.988 por el Centro de Investigaciones para el Desarrollo, de la Universidad Nacional, CID, con la financiación del Ministerio de Justicia⁶. Por esta razón, y considerando que es poco probable que durante estos cuatro últimos años la situación general del sistema penitenciario haya variado apreciablemente, en los numerales siguientes se presentan los principales resultados de este estudio.

2. Características de la población carcelaria

Observando nuevamente el Cuadro No. 1 se encuentra que la casi totalidad de la población reclusa ha estado compuesta por hombres (94%); hecho interesante, si se considera que las mujeres conforman aproximadamente el 51% de la población nacional mayor de 15 años. Sin embargo, no necesariamente se colige que la mujer delinque menos porque aparezca con menos frecuencia en la cárcel, pues equivaldría a afirmar que la población reclusa representa la delincuencia, lo cual evidentemente no es así según se desprende de lo ya dicho sobre el altísimo porcentaje de criminalidad oculta.

En el Cuadro 2 se observa cómo en la distribución por edades de la población carcelaria, el

⁵ Ibidem.

⁶ Universidad Nacional, CID, Ministerio de Justicia, "Plan de desarrollo y rehabilitación Sistema Penitenciario Nacional". Imprenta Nacional, Bogotá, 1.989.

Cuadro 2
POBLACION RECLUSA EN 1986
PORCENTAJES POR EDAD - TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Tipo de Establecimiento	Número de Establecim.	Edad en años				
		16 - 20	21 - 30	31 - 40	41 - 50	51
Penitenciarías Nacionales	7	7%	45%	31%	10%	7%
Cárceles Distritales	23	10%	48%	30%	9%	3%
Cárceles del Circuito	145	14%	48%	24%	9%	5%
Reclusión de Mujeres	10	19%	40%	30%	8%	3%

Fuente: U. Nacional, Centro de Investigaciones para el Desarrollo -CID-. Plan de Desarrollo y Rehabilitación del Sistema Penitenciario Nacional⁷, Ministerio de Justicia, Imprenta Nacional, Bogotá, 1.989, pags. 70 y 73.

mayor porcentaje de reclusos se encuentra en un rango de 21 a 30 años, aunque para 1.990 el promedio de edad se había desplazado hacia los 35 años⁷. Según datos arrojados por el Censo de 1.985, el total de la población nacional en ese año era de 29.480.995 habitantes, de los cuales un 19% tenían entre 20 y 29 años⁸.

La gran mayoría de los reclusos provenía de hogares típicos (52% casados o en unión libre, 41% solteros y 7% otro estado civil) y tan solo un 20% provenía de familias sin relación estable.

Tres de cada cuatro eran de origen urbano y el 42% se encontraba en cárceles ubicadas en sitios diferentes a su lugar habitual de residencia. Estos hechos permiten relieves el daño social que se causa cuando una persona es recluida y su situación jurídica no es resuelta oportunamente, y de otra parte, la incidencia negativa que tiene la lejanía de la familia y del entorno social habitual en la rehabilitación del recluso.

Como se observa en el Cuadro 3, la población interna era alfabeta, y se concentraba en niveles

Cuadro 3
POBLACION RECLUSA EN 1986
NIVEL DE EDUCACION

Tipo de Establecimiento	Educación						
	Sin	Prim.	Prom.años	Secun.	Prom.años	Univ.	Prom.años
Penitenciarías Nacionales	9%	54%	3	31%	3	6%	4
Cárceles Distritales	14%	40%	3	37%	4	9%	3
Cárceles del Circuito	15%	53%	3	29%	3	3%	3
Reclusión de Mujeres	14%	40%	3	40%	3	6%	3

Fuente: U. Nacional, Centro de Investigaciones para el Desarrollo -CID-. "Plan de Desarrollo y Rehabilitación del Sistema Penitenciario Nacional", Ministerio de Justicia, Imprenta Nacional, Bogotá, 1.989, pag.77.

7 Ministerio de Justicia, Dirección General de Prisiones. Cuadro de la población reclusa agrupada por edades a diciembre 30 de 1.990.

8 DANE, Colombia: proyecciones subnacionales de población 1.985 - 2.000, informe final, junio de 1.992.

bajos de educación: 13% ningún nivel, 47% con algún año de primaria (hasta tercer grado en promedio), 34% con algún año de secundaria (3.2 años en promedio) y solo el 6% había llegado al nivel superior. También en los resultados del Censo de 1.985 se observa que el 80.8% de la población era alfabeta, distribuida según niveles de educación así: 17% ningún nivel, 49% con algún año de primaria, 26% con algún año de secundaria y 4% con algún año de educación superior⁹.

En el aspecto económico, en su gran mayoría, los detenidos formaban parte de la población económicamente activa, el 85% trabajaba en el momento de su detención. De este volumen, el 44% eran trabajadores independientes, el 32% eran empleados, los obreros representaban el 17% y los dueños y patrones de empresa eran el 6%. La gran mayoría, en promedio, llevaba dos años en su último empleo, había ingresado al mercado laboral a los 14 años, había desempeñado tres ocupaciones y su ingreso era aproximadamente igual al salario mínimo.

Teniendo en cuenta las características descritas puede afirmarse que, "a las cárceles llegan principalmente individuos provenientes de los sectores más pobres y desprotegidos, pero integrados, de la sociedad; trabajadores informales, empleados y obreros de base, con personas a cargo y responsabilidades económicas y sociales definidas. Al lado de este segmento poblacional ingresa un grupo minoritario de personas, típicos del desarraigo y la descomposición social"¹⁰.

3. Situación jurídica de la población carcelaria

En 1.987 los sindicatos permanecían en promedio ocho meses en las cárceles, mientras que la permanencia promedio de los condenados era de siete años. Los reincidentes constituían aproximadamente la tercera parte de la población reclusa, hecho que generaba una situación de congestión, movilidad y hacinamiento que incidía, y aún incide, en los resultados de los programas carcelarios.

Lo anterior es mas dramático si se tiene en cuenta que más de la mitad de los detenidos (59%) o no contaba con los servicios de asistencia jurídica adecuados o simplemente no disponía de ellos. Según un estudio realizado por el Instituto SER de Investigación¹¹, en 1.978 el 41% de los sindicados podría haber salido de las cárceles, si hubieran hecho uso oportuno de alguno de los beneficios a los que tenían derecho. Tradicionalmente, la defensa de estos sindicados de escasos recursos económicos había estado en manos de los llamados "defensores de oficio" o de los consultorios jurídicos. Sin embargo, el mismo trabajo demostró la inutilidad de este tipo de ayuda en beneficio de estas personas. Para atender efectivamente a esta población, el Código de Procedimiento Penal de 1.987 en su artículo 131, estableció el servicio de la defensoría pública bajo la dirección y organización del Ministerio de Justicia, el cual comenzó a operar en 1.989.

En los tres años de funcionamiento de este servicio, 8.085 sindicados obtuvieron su libertad

9 DANE, XV Censo Nacional de Población y IV de vivienda, Educación, Vol. III, julio de 1.986.

10 Universidad Nacional, CID, Ministerio de Justicia, Plan de Desarrollo y Rehabilitación Sistema Penitenciario Nacional. Imprenta Nacional, Bogotá, 1.989.

11 Instituto SER de Investigación, "Justicia Penal, Juicio y Reforma". Contraloría General de la República, FESCOL, Bogotá, 1.983.

como acción directa de la División de Defensoría Pública. Si se tiene en cuenta que el costo promedio diario por manutención de un recluso es de \$6.122¹² ésto significa un ahorro de cerca de 50 millones de pesos diarios para el sistema penitenciario. Como resultado de su acción, la defensoría impulsó y logró la finalización de 13.617 procesos en el mismo lapso.

Con el cambio institucional, la función de defensoría pública deberá pasar del Ministerio de Justicia a la Defensoría del Pueblo¹³ y su organización deberá ser determinada por ley. Es importante que en esta ley orgánica se tenga muy en cuenta la experiencia de más de tres años de funcionamiento de la División de Defensoría Pública del Ministerio de Justicia, en particular sobre los siguientes aspectos:

a) Que los defensores públicos puedan ser vinculados mediante contrato de servicios profesionales, y que solo excepcionalmente el funcionario de planta de la Defensoría pueda asumir la defensa penal.

b) Que se organice en forma descentralizada aprovechando la infraestructura de las Procuradurías departamentales, regionales y provinciales.

c) Que se vinculen a la Defensoría los consultorios jurídicos de universidades, así como de médicos, odontólogos, psicólogos y trabajadores sociales voluntarios, para la realización de briga-

das a los establecimientos carcelarios, especialmente a los de provincia.

d) Que la judicatura pueda prestarse como un servicio social en los establecimientos carcelarios, bajo la vigilancia de la Oficina Seccional de la Defensoría Pública respectiva.

Finalmente, es importante mencionar que la actual participación de la División de Defensoría Pública del Ministerio de Justicia en lo que se refiere a la ley de descongestión y desjudicialización (Ley 23 de 1991) debe permanecer bajo el control de este ministerio y no debería ser incluida entre las funciones de la nueva Defensoría Pública.

En relación con los condenados, en 1.987 cerca del 40% de estos podrían haber salido de las cárceles, si se hubiesen acogido a los beneficios judiciales a que tenían derecho¹⁴. En 1.992 aproximadamente 5.800 condenados habrían podido salir de las cárceles a mediados de ese año¹⁵, lo que hubiera significado un ahorro de \$35.960.000 diarios para la Dirección General de Prisiones.

Para resolver este problema, el nuevo Código de Procedimiento Penal (Decreto número 2700 de 1.991) dispuso la creación de los denominados jueces de ejecución de penas, cuya labor principal será la de vigilar que los beneficios a los que tienen derecho los condenados se otorguen oportunamente.

12 Funquen Corredor, José E. "Informe de Actividades de 1989 a 1992". Ministerio de Justicia, División de Defensoría Pública de Oficio. Informe Oficial, Bogotá, 1992, pág. 23, Cuadro No. 6

13 Constitución Nacional, Art. 282, Numeral 42.

14 Universidad Nacional, CID, Ministerio de Justicia. Op. Cit. pág. 96.

15 Según la Dirección General de Prisiones había un total de 28.282 reclusos a Junio de 1992, de los cuales 13.550 eran sindicados y 14.732 eran condenados.

Es importante, sin embargo, que para la puesta en marcha de los jueces de ejecución de penas se haga una distribución racional de su ubicación y número para evitar que, como ha sucedido tradicionalmente con el nombramiento de los jueces en el país, se vean avocados a una excesiva carga de trabajo que haga inútil su labor.

4. Los establecimientos carcelarios

Actualmente las cárceles funcionan en una estructura administrativa centralizada en el Ministerio de Justicia, a través del Fondo Rotatorio del mismo ministerio y la Dirección General de Prisiones. Es evidente la necesidad de impulsar la unificación de las funciones que cumplen estos organismos a nivel central, y que se descentralice la administración de las cárceles para hacerla más eficiente. A ello parece apuntar el proyecto de creación del Instituto Nacional Penitenciario.

Entre los principales problemas que este Instituto tendría que enfrentar, se pueden señalar:

a) Capacidad física vs. ocupación de las cárceles: Como se aprecia en el Cuadro 4, en cuanto a los aspectos físicos el sistema penitenciario ha mejorado en los últimos cinco años, gracias a una mejor distribución de los reclusos entre las penitenciarías, las cárceles de circuito y de distrito. Sin embargo, la ocupación de las cárceles se calcula con base en la capacidad que determina de manera subjetiva y en cada caso, la Dirección General de Prisiones. De ahí que aún no siendo ocupadas al 100%, los reclusos de las cárceles distritales por ejemplo, disponen de 4 metros cuadrados, menos de la mitad de la norma mínima nacional (10 metros cuadrados) y la tercera parte de la norma utilizada en Chile.

Los índices de ocupación que se muestran en el Cuadro 4 se basan en la relación entre el total de reclusos en cada tipo de establecimiento y la capacidad de estos últimos, en 1.987 y en 1.992. En la medida en que esta relación supere el valor de 1 habrá "hacinamiento", cuando el valor se acerque a 0 habrá "subutilización".

Cuadro 4
POBLACION CARCELARIA
INDICES DE OCUPACION - TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Tipo de Establecimiento	Población/Capacidad 1987 (1)	Población/Capacidad 1992 (Junio 30) (2)	Metros Cuadrados por recluso (3)
Penitenciarías Nacionales	0.87	0.99	5
Cárceles Distritales	1.53	1.33	4
Cárceles del Circuito	0.65	0.75	8
Reclusión de Mujeres	1.05	0.73	6
Colonia Penal	0.64	0.30	S.I.
Total	1.02	0.99	5

S.I. = Sin información.

Fuente: 1) U. Nacional, Centro de Investigaciones para el Desarrollo -CID-. "Plan de Desarrollo y Rehabilitación del Sistema Penitenciario Nacional", Ministerio de Justicia, Imprenta Nacional, Bogotá, 1.989, pag. 231. 2) Ministerio de Justicia, Dirección General de Prisiones, "Resumen de la Población Carcelaria según el tipo de Establecimiento a Junio 30 de 1.992". 3) U. Nacional, Centro de Investigaciones para el Desarrollo -CID-. "Plan de Desarrollo y Rehabilitación del Sistema Penitenciario Nacional", Minjusticia, Imprenta Nacional, Bogotá, 1.989, pag. 235.

Aunque hay una leve disminución en la relación población/capacidad, que pasó de 1,02 a 0,99, su nivel de ocupación continúa siendo altísimo: en promedio a enero de 1.992 se estaba utilizando el 99% de la capacidad del sistema penitenciario. Desagregando por tipo de establecimiento se observa que las cárceles distritales presentan hacinamiento (1,33); ha aumentado el índice de ocupación de las cárceles de circuito y penitenciarias; ha disminuído considerablemente el índice de ocupación en la colonia penal y las reclusiones de mujeres presentan la mayor disminución en el índice de ocupación (de 1,05 a 0,73).

Pareciera obvio concluir que la acción a desarrollar en este punto es la de lograr el adecuado equilibrio en la distribución de la población frente a la capacidad instalada (comenzando tal vez por la municipalización de las cárceles de circuito), antes de emprender la construcción de nuevas cárceles.

b) Sistema de información penitenciario: Desarrollar este sistema debe tener como fin primordial registrar información básica sobre la historia y características de los reclusos. La utilidad del sistema sería la ayuda en la definición de políticas de redistribución, capacitación, y demás programas de rehabilitación. Esta concepción del sistema de información penitenciario difiere profundamente del sistema que hace algunos años desarrolló el Ministerio de Justicia para la Dirección General de Prisiones y que allí se ha tratado de impulsar. La diferencia radica en que es un sistema de apoyo a la gestión de algunos trámites administrativos en las cárceles, mientras que el propuesto se concentra en la historia de cada recluso. Un exitoso ejemplo de uno de estos siste-

mas es el desarrollado hace más de cinco años en España.

c) Programas de rehabilitación: De la encuesta realizada a los reclusos en 1.987 en donde se les preguntaba, entre otros aspectos, sobre su participación en los programas ofrecidos en los establecimientos carcelarios¹⁶, se encuentra lo siguiente: tres de cada cuatro reclusos laboraban en los diferentes trabajos que se ofrecían en las cárceles, pues aún cuando solo recibían en promedio la sexta parte del salario mínimo, la rebaja de pena es una fuerte motivación para trabajar; en las actividades de recreación participaba el 58%; en los programas de educación formal participaba un 30%; y tan solo un detenido de cada cinco participaba en cursos de capacitación para el trabajo. Es decir, que tanto los salarios como los programas que no incluyen beneficios directos como la rebaja de pena, no son de mayor interés para los reclusos. De otra parte, antes de su ingreso a la cárcel, el 32% de los detenidos recibió cursos en oficios de tipo técnico calificado, el 25% tenía capacitación en oficios del comercio y servicios, y tan solo el 20% tenía experiencia en trabajos artesanales.

Así, comparando en general el perfil de los programas ofrecidos con las características descritas de los detenidos se encontró un gran desfase. Por ejemplo, los programas de educación hacían hincapié en la enseñanza de la educación primaria, dejando de lado un porcentaje apreciable de reclusos que tenían la primaria completa; así mismo se ofrecía principalmente capacitación en labores artesanales cuando la mayoría de los detenidos eran trabajadores en servicios, en comercio y oficios manufactureros.

16 Universidad Nacional, CID, Ministerio de Justicia. Op. Cit. pág. 52.

Frente a esta situación es igualmente evidente la necesidad de reorientar los programas de rehabilitación. El estudio en mención sugiere “eliminar el patrocinio de operaciones económicas de bajo rendimiento, escasa tecnología, de mano de obra barata, deficiente capacitación y poca competitividad, por ejemplo las artesanías”; concordante con lo anterior se sugiere “desarrollar nuevas opciones productivas en actividades de alto valor agregado, diferentes de la mecánica, las artes gráficas y la carpintería. Se recomiendan proyectos en electrónica en sus procesos de fabricación de partes y repuestos, ensamblaje de electrodomésticos, accesorios para microcomputadores, etc”; finalmente se sugiere desarrollar programas de capacitación “en áreas de servicios y administración... tales como ventas y mercados, organización de empresas, contabilidad general, etc.”.

5. Consideración Final

Se ha mostrado que, de una parte, la población carcelaria tiene características comunes a la mayoría de la población colombiana y de otra parte, algunos de los múltiples problemas que afectan el funcionamiento de los establecimientos carcelarios. Frente a esta situación, no obstante que la creación de jueces de ejecución de penas y del Instituto Nacional Penitenciario, y la labor que cumple la defensoría pública, tienden a hacer mas justo el sistema, cabe preguntarse sobre la posibilidad de utilizar alternativas diferentes de la prisión, si lo que se busca es la reinserción en la sociedad.

Existe una gran variedad de mecanismos alternos a la prisión que se encuentran desde hace varios años en nuestra legislación, pero que no son utilizados mayormente por los jueces. En 1990 del total de medidas de aseguramiento orde-

nadas por los jueces, el 67% correspondió a detenciones preventivas, habiendo alternativas establecidas por el Código de Procedimiento Penal como la libertad vigilada, la prohibición de salir del país, la detención domiciliaria, la parcial en el lugar de trabajo o domicilio, la libertad provisional y la libertad bajo caución juratoria o prendaria, así como la internación preventiva o libertad para inimputables.

La despenalización de algunos delitos considerados como de menor gravedad, entre otros, los sancionados con penas mínimas, los patrimoniales de menor cuantía o los de lesiones personales cuando su incapacidad sea mínima, o en general de los delitos culposos, así como los de conocimiento de ciertas autoridades administrativas o policivas, contribuyen a la disminución del costo administrativo y social inherente del sistema penitenciario.

Así mismo, la desjudicialización de ciertos conflictos mediante el traslado de su competencia a las inspecciones de policía (inicialmente mediante la ley 20. de 1984 y más recientemente mediante la ley 23 de 1991) así como la implantación de mecanismos de conciliación, han contribuido a la descongestión de los despachos judiciales y en parte de los centros carcelarios.

Entre las ventajas de estos beneficios sustitutivos de la cárcel el Dr. Alfonso Reyes Echandía destacaba en su obra Criminología: “su menor costo, la eliminación del desarraigo social porque permiten cumplir la pena en un medio social normal, menores traumatismos para el condenado y para sus familiares y amigos, eliminación de las reacciones negativas contra el grupo y contra el sistema que son propias de su encierro y el beneficio social que se deriva de su implantación”.

Por esto es importante hacer conciencia entre los funcionarios judiciales, y entre la ciudadanía en general, que la cárcel debería ser tenida como la última opción a ser escogida como pena.

B. Criminalidad y violencia

1. Guerrilleros muertos en confrontación armada

Es difícil establecer a ciencia cierta cuántos guerrilleros han muerto en enfrentamientos contra las Fuerzas Armadas, por dos razones: primera, porque los grupos guerrilleros suelen llevarse sus hombres, heridos o muertos en combate; segunda y relacionada con la anterior, porque las pocas fuentes que recopilan estadísticas sobre estos hechos no coinciden entre sí.

Para corroborar este último punto conviene comparar las tres fuentes que hoy en día recogen estadísticas sobre las bajas de la guerrilla en su confrontación armada contra el Estado, a saber: el Ministerio de Defensa Nacional, la Consejería para la Paz de la Presidencia de la República (la cual no recoge información directamente, sino que reúne datos de varias fuentes), y la revista trimestral Justicia y Paz publicada por la Comisión Intercongregacional para la Paz. Sus respectivos registros para el período de enero de 1990 hasta agosto de 1992 aparecen en el Cuadro 5.

El Ministerio de Defensa, a través de las memorias del respectivo Ministro al Congreso Nacional, suele suministrar cifras anuales (sin discriminar por mes) y por años legislativos; es decir, cifras que van de julio a julio, aún cuando no siempre los datos de una memoria empatan con la última fecha de la memoria anterior. Como

hecho excepcional, las dos últimas memorias han presentado cifras mensuales sobre guerrilleros dados de baja en combate. La Consejería para la Paz tiene una serie que viene desde 1988, pero que difiere de la anterior y con frecuencia la excede. No se entiende por qué se registra tal diferencia, siendo así que las dos entidades parecen, y es apenas obvio, mantener comunicación frecuente. La revista Justicia y Paz se apoya principalmente en la consulta sistemática de la prensa nacional y regional, y en menor grado, en informes remitidos directamente a ella. Sus cifras sobre guerrilleros dados de baja son las más altas de las tres fuentes aquí consideradas, pero a partir de enero de 1992 esta revista dejó de publicar datos sobre los guerrilleros muertos en combate, según parece porque considera que la información de prensa es poco confiable en este aspecto.

Dadas las diferencias observadas entre estas fuentes se resolvió calcular, siempre que fue posible, el promedio mensual y suponer que éste constituye la aproximación más razonable a la realidad. Si se examina la evolución de las pérdidas mensuales de vidas por parte de la guerrilla durante 24 meses (julio de 1990 a junio de 1992), se observa que el número de esas pérdidas es muy oscilante de un mes al otro, sin una tendencia de clara. Se notan dos breves períodos con elevado número de bajas: febrero y marzo de 1991, y de abril a mayo de 1992. El primero está relacionado con el acrecentado número de ataques de la guerrilla en la época previa a las elecciones de marzo de 1991, en plan de interferir en su normal desarrollo; el segundo coincide con la suspensión de las conversaciones de Tlaxcala, a raíz de la muerte del Senador Argelino Durán. Por otro lado, se registran tres épocas de bajo número de muertes guerrilleras: septiembre de 1990 y 1991, y enero-febrero de 1992 (Cuadro 5).

Cuadro 5
GUERRILLEROS MUERTOS EN CONFRONTACION ARMADA

		"Bajas enemigas"	"Guerrilleros caídos"	"Guerrilleros muertos en acciones bélicas"	Promedios
		(1)	(2)	(3)	
1990	Enero	S.I	N.D	21	-
	Febrero	S.I	N.D	69	-
	Marzo	S.I	N.D	49	-
	Abril	S.I	N.D	74	-
	Mayo	S.I	N.D	70	-
	Junio	S.I	N.D	69	-
	1er semestre			352	
	Julio	42	N.D	53	47.5
	Agosto	24	N.D	43	33.5
	Septiembre	33	N.D	22	27.5
	Octubre	43	N.D	49	46.0
	Noviembre	58	N.D	94	76.0
	Diciembre	27	N.D	71	49.0
	2o. semestre	227		332	
1991	Enero	63	41	83	62.3
	Febrero	65	67	121	84.3
	Marzo	62	86	109	85.7
	Abril	54	73	71	66.0
	Mayo	52	58	70	60.0
	Junio	34 (41)	43	47	41.2
	1er. semestre	330	368	501	
	Julio	52	60	88	66.7
	Agosto	44	58	61	54.3
	Septiembre	31 (30)	24	46	33.6
	Octubre	SI	49	72	60.5
	Noviembre	SI	34	76	55.0
	Diciembre	58	46	66	56.7
	2o. semestre		271	409	
1992	Enero	34	40	S.I	37.0
	Febrero	35	33	S.I	34.0
	Marzo	67	77	S.I	72.0
	Abril	90	97	S.I	93.5
	Mayo	101	106	S.I	103.5
	Junio	72	59	S.I	65.5
	1er. semestre	399	412		
	Julio	S.I	62	S.I	-
	Agosto	S.I	97	S.I	-
	Septiembre	S.I		S.I	-

N.D: No se obtuvo acceso a esta informacion.

S.I: Sin informacion (no se ha publicado).

Fuente: 1) Memorias del Ministro de Defensa Nacional al Congreso, 1990-1991 (p.10; cifras entre paréntesis, p.11); las mismas memorias, pero para 1991-1992 (p.13); 2) Presidencia de la República, Consejería para la Reconciliación, "Estadísticas generales sobre violencia en Colombia", varios informes; 3) Justicia y Paz, Vol 3, No. 1 - Vol. 5, No. 2.

A juzgar por los datos antes comentados, la guerrilla ha estado perdiendo cerca de 700 hombres por año. Si cuenta con cerca de 9.000 miembros armados, esa pérdida equivale al 8% de sus efectivos. Sin embargo, parece recuperarlos en breve tiempo.

2. Miembros de las Fuerzas Armadas muertos por enfrentamiento contra las guerrillas

En este caso, se entiende menos cómo sobre las bajas de la fuerza pública, dos fuentes oficiales de primera importancia, directamente involucradas en los hechos, no coincidan entre sí.

Asimismo, se resolvió analizar los promedios de las fuentes consultadas (Cuadro 6). Según la revista Justicia y Paz, entre enero de 1990 y diciembre de 1991, perdieron la vida por el accionar de la guerrilla 444 miembros del Ejército y 485 de la Policía Nacional. O sea, 929 en dos años, lo que significa cerca de 465 anualmente. Aún cuando la persecución de los grupos guerrilleros es tarea que corresponde al Ejército, por efecto de los asaltos guerrilleros a poblaciones protegidas por contingentes de la Policía, y de actos terroristas contra sus patrullas, es mayor el número de bajas de la Policía Nacional que del Ejército. Se observa una tendencia decreciente en los guarismos mensuales, particularmente en el caso del Ejército.

3. Fuerzas Armadas y guerrillas: mejora la capacidad de atrición de las primeras?

Existe la inquietud de cómo está evolucionando la relación de fuerzas entre el Estado y los grupos

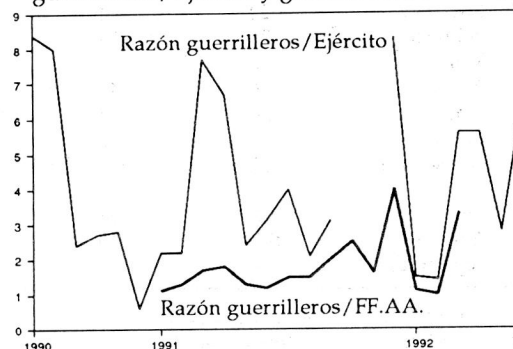
guerrilleros. Una manera de apreciarla consiste en analizar la relación del número de guerrilleros muertos por cada miembro de las Fuerzas Armadas caído en combate.

Con los datos mensuales es posible construir dos series estadísticas: una, que relaciona el número de guerrilleros dados de baja por cada miembro de las Fuerzas Armadas que sufre igual suerte, (en este caso, Ejército y Policía Nacional), la cual comprende el período de enero/91 a marzo/92. Y otra, que relaciona bajas guerrilleras únicamente con miembros del Ejército, analizada durante el período julio/90 a junio/92. En los dos casos, con la excepción de un solo mes, el número de guerrilleros que cae en combate es siempre mayor al número de miembros de las Fuerzas Armadas que pierden la vida (Gráfica 1).

Según la serie "muertos de la guerrilla por cada baja de las Fuerzas Armadas", se viene registrando una ligera tendencia al ascenso: es decir, con el correr de los meses se observa un ligero incremento de muertes de la guerrilla por cada miembro de las Fuerzas Armadas que perece en

Gráfica 1

MUERTOS EN COMBATE (Relación mensual guerrilleros/Ejército y guerrilleros/FF.AA.)



Fuente: Cuadros 1 y 2 de esta sección.

Cuadro 6

MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS MUERTOS EN CONFRONTACION CONTRA LA GUERRILLA

		(1) "Propias Tropas" (Ejército)	(2) "Militares Caídos"	(3) "Miembros de las FF.AA.," asesinados o muertos en combate"			(4) "Muertos en acciones bélicas"			Promed. (2) y (4)
				Ejército	Policía	Total	Militares	Policías	Total	
1990	Enero	S.I.	S.I.	17	23	40	29	17	46	
	Febrero	S.I.	S.I.	15	23	38	10	12	22	
	Marzo	S.I.	S.I.	27	30	57	14	24	38	
	Abril	S.I.	S.I.	7	57	64	12	55	67	
	Mayo	S.I.	S.I.	23	65	88	27	44	71	
	Junio	S.I.	S.I.	17	90	107	14	7	21	
	1er semestre					394			265	
	Julio	5	S.I.				8	12	20	
	Agosto	3	S.I.				10	13	23	
	Septiembre	14	S.I.				19	20	46	
	Octubre	16	S.I.				21	19	40	
	Noviembre	21	S.I.				47	15	62	
	Diciembre	42	S.I.				71	45	116	
	2o. semestre	101							307	
1991	Enero	29	54				25	31	56	55.0
	Febrero	30	78				29	25	54	66.0
	Marzo	8	70				13	17	30	50.0
	Abril	8	49				5	21	26	37.5
	Mayo	22	55				20	19	39	47.0
	Junio	11	44				11	15	26	35.0
	1er. semestre	108	350						231	
	Julio	13	56				14	17	31	43.5
	Agosto	21	45				17	12	29	37.0
	Septiembre	10	19				5	8	13	16.0
	Octubre	S.I.	30				4	13	17	23.5
	Noviembre	S.I.	38				15	14	29	33.5
	Diciembre	7	14				4	10	14	14.0
	2o. semestre		202						133	
1992	Enero	22	34				20	12	32	33.0
	Febrero	25	33				26	6	32	32.5
	Marzo	12	21				9	14	23	22.0
	Abril	16	42							
	Mayo	36	74							
	Junio	11	47							
	1er. semestre	122	251							
	Julio	S.I.	54							
	Agosto	S.I.	40							
	Septiembre	S.I.								

S.I.: Sin información (no se ha publicado).

Fuente: 1) Memorias del Ministro de Defensa Nacional al Congreso, 1990-1991 (P.10; las mismas memorias, pero para 1991-1992 (P.13); 2) y 3) Presidencia de la República, Consejería para la Reconciliación, "Estadísticas generales sobre violencia en Colombia, 1990"; 4) Justicia y Paz, Vol.3, No. 1 - Vol.5, No. 1.

combate contra ella. Se puede resumir esta situación diciendo que en los tres primeros meses analizados, la razón guerrilleros muertos por miembros de las Fuerzas Armadas muertos es de 1.4 a 1.0; en los tres últimos meses, es de 1.8 a 1.0. En la segunda serie, "muertos de la guerrilla por cada baja del Ejército", se aprecian fuertes altibajos y ninguna tendencia clara.

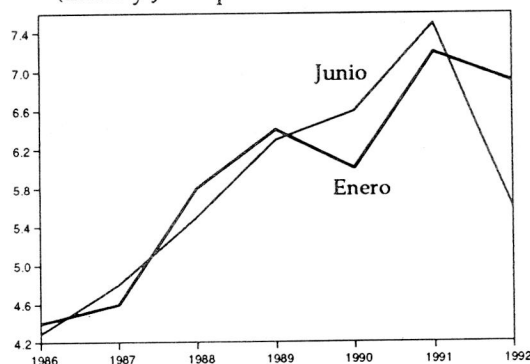
4. Criminalidad homicida, en general

Conviene ahora escudriñar la evolución de la violencia homicida en el país, de la cual las muertes recién comentadas y otras relacionadas también con intereses políticos, solo significan cerca de un 15%.

Pero también en este punto se tropieza con serios problemas de información. La entidad oficial que tradicionalmente informa sobre estos hechos, la Policía Nacional, intentó este año cambiar su metodología para recopilar la información pertinente, pero con resultados dudosos, ya que hasta la fecha solo se dispone de datos confiables para los meses de enero y junio de 1992. A fin de apreciar el sentido de la información para los dos meses mencionados, se la compara con la de idénticos meses en los últimos seis años, o sea, con la de los meses de enero y junio de 1986 hasta el presente. El cotejo se hace para el número de homicidios por cada 100.000 habitantes para cada mes y año estudiado (Gráfica 2).

Se observa en la Gráfica 2 que la tasa de homicidios intencionados para todo el país venía en ascenso continuo desde 1986 hasta 1991, y ahora en 1992 parece haberse empezado a reducir. Así lo sugiere la línea correspondiente a los meses de enero, y lo

Gráfica 2
TASAS MENSUALES DE HOMICIDIOS EN
COLOMBIA 1986-1992
(Enero y Junio por 100.000 habitantes.)



Fuente: Cálculos basados en número de homicidios según la revista Criminalidad (Policía Nacional), años 1986 a 1990 y datos inéditos de la misma fuente para 1991 y 1992; y en proyecciones de población por el DANE, Boletín de Estadística No.469.

muestra con claridad la de los meses de junio.

A partir de la información sobre homicidios, que diariamente recopila la Policía Nacional por medio de los denominados "poligramas", se sabe que en 1992 (hasta septiembre, inclusive) se habían registrado como mínimo 16.990 homicidios intencionales (homicidios simples y homicidios agravados). Se dice "como mínimo" porque la información basada en los "poligramas" es menos confiable y menos completa, que la que la Policía obtiene mensualmente mediante el formulario RC-1: aún cuando no se conoce un estudio detallado sobre el punto, parece que los poligramas en general subregistran los homicidios en un 10-20%. Teniendo en cuenta este hecho, y haciendo el ajuste por subregistro, cabe entonces calcular el total de homicidios para 1992 entre 24.918 y 27.184, volumen que sería menor al registrado en 1991, que fue de 28.204¹. Estos

1. Revista Criminalidad, Policía Nacional, No. 34 (1991), en prensa.

guarismos también sugieren que la ola de homicidios intencionales que venía creciendo en forma acelerada desde 1985, se ha quebrado y empieza a descender.

Aunque los datos disponibles sobre homicidios hasta septiembre de 1992 en cada departamento, procedentes de los "poligramas", tienen problemas de cobertura (la cual, en algunos departamentos es muy incompleta), cabe aseverar que una tercera parte de los homicidios registrados en el país ha tenido lugar en un solo departamento, Antioquia, de manera especial en los municipios del Valle de Aburrá. Otros tres departamentos seriamente afectados por este flagelo, medido en términos de tasa por cada 100.000 habitantes, son Arauca, Meta y Risaralda. En los dos primeros, el peso de la violencia política y sus consecuencias (venganzas, paramilitares, etc.) es fuerte. En el caso de Risaralda, la violencia parece estar relacionada

ante todo con el narcotráfico. Los departamentos menos golpeados por los homicidios intencionales (teniendo en cuenta su respectiva población) serían Atlántico, Bolívar, Nariño, Chocó y Sucre.

5. Los secuestros extorsivos

El análisis de la estadística sobre secuestros extorsivos sucedidos en el país, sobre los cuales las autoridades fueron informadas, enfrenta dificultades similares a las comentadas anteriormente. Tres fuentes son las de mayor cobertura al respecto: la Policía Nacional, la Consejería para la Paz de la Presidencia, y el DAS. Sin embargo, tal como se aprecia en el Cuadro 7, las cifras difieren, en ocasiones sustancialmente. Como ejemplo de esto último, tómese un caso de 1991: para la Consejería los secuestros atribuidos a la guerrilla son 344; para la Policía, 777, o sea, más del doble.

Cuadro 7

NUMERO ANUAL DE SECUESTROS EXTORSIVOS, SEGUN AUTOR Y FUENTE DE LA INFORMACION

Autor	Guerrilla		Otros o Desconocido		Total		
	Consejería para la paz	Policía Nacional	Consejería para la paz	Policía Nacional	Consejería para la paz	Policía Nacional	DAS
1988	226	378	307	331	533	709	683
1989	271	401	395	380	666	781	730
1990	317	599	634	683	951	1.282	1.200
1991	344	777	824	939	1.168	1.716	1.413
Hasta agosto 1992	143					809	851
Proyectado	215					1.213	1.276

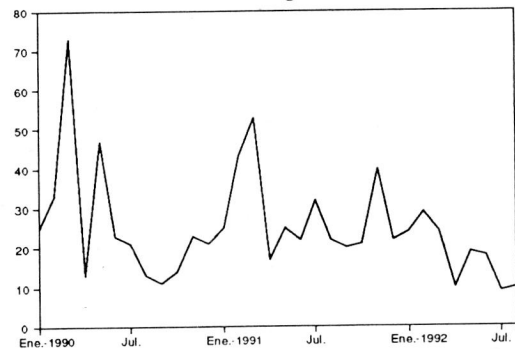
Fuentes: Consejería para la Paz, "Estadísticas generales sobre Violencia en Colombia, varios números". Policía Nacional, revista Criminalidad, No. 33, P. 71, para 1988-1990. Policía Nacional, DIJIN, datos inéditos, para 1991 y 1992. DAS, documento "Algunas consideraciones sobre el fenómeno de Secuestro en Colombia", Septiembre 8 de 1992.

Cabe observar, sin embargo, que las tres fuentes coinciden en registrar un ascenso en el número de los secuestros reportados, tanto los atribuidos a la guerrilla, como los que figuran por cuenta de la delincuencia común, entre 1988 y 1991. Ese número pasa de 533 a 1.168 según la Consejería, de 683 a 1.413 según el DAS y de 709 a 1.716 según la Policía Nacional.

Para 1992, dos de las fuentes mencionadas coinciden en señalar un descenso: los secuestros conocidos por las autoridades probablemente lleguen a 1.213, según datos policiales, o a 1.276, según cifras del DAS. De ser esto cierto, también aquí se registraría un descenso en la ola de criminalidad grave que ha azotado al país en los últimos años. Téngase en cuenta que, dada la efectividad demostrada por las UNASE para rescatar secuestrados, es poco creíble que este descenso en las estadísticas se deba a un simple descenso en los informes a las autoridades, sino mas bien en una disminución real del número de casos.

Por último, cabe examinar las estadísticas mensuales de una sola fuente, la Consejería para la Paz, referidas a los secuestros atribuidos a la guerrilla. A pesar de las fuertes variaciones de un mes a otro, también ellas registran una tendencia decreciente a lo largo de 32 meses (enero de 1990 a agosto de 1992) (Gráfica 3).

Gráfica 3
NUMERO MENSUAL DE SECUESTROS
ATRIBUIDOS A LA GUERRILLA
(Enero 1990 - Agosto 1992)



Fuente: Consejería para la Paz.

6. Comentario final

Las repetidas fallas arriba comentadas en relación con las estadísticas oficiales que informan sobre homicidios intencionales y sobre secuestros extorsivos (y que podrían extenderse a otros hechos de criminalidad y de violencia no comentados en esta ocasión), dejan dudas sobre cuál es el comportamiento real. En algunos pocos casos, se ha buscado dar luz sobre estos problemas, pero en la mayoría no².

Mucho ganaría el diagnóstico de los problemas públicos, en particular los de violencia y criminalidad, si se lograra mejorar el registro de los hechos ocurridos. Por qué no se toman medidas para corregir, en lo posible, los desajustes identificados?

2. Ver por ejemplo, R. Losada, "Las fuentes de información sobre homicidios intencionales en Colombia". Bogotá. Instituto Ser de Investigación, documento IFT-210, 1991.

PETROLEO COLOMBIANO

CLAVE DEL CAMBIO SOCIAL

Petróleo Colombiano que se transforma
en lo que el país necesita:

En Gasolina... y también en escuelas.

En ACPM... y también en carreteras.

En Combustóleo... y también en acueductos.

En Queroseno... y también en redes eléctricas.

En Propano... y también en salud.

Petróleo Colombiano que ECOPETROL
directamente o en asociación, explora, produce,
transporta, refina, distribuye y exporta.

UN COMPROMISO DE ECOPETROL

Porque el petróleo es uno de nuestros
principales recursos energéticos.
Un recurso nacional seguro. Estratégico. Dinámico.
Un recurso clave para el crecimiento económico,
con justicia social.



**PETROLEO
COLOMBIANO
EL BIEN DE TODOS!**



EMPRESA COLOMBIANA
DE PETRÓLEOS

ECOPETROL



Seguimiento
a programas
de gobierno



El logro educativo en matemáticas y lenguaje de los alumnos de tercer grado¹

Eduardo Aldana Valdés

Patricia Rodríguez

Christian Hederich

En las últimas décadas en Colombia, la política educativa se ha caracterizado por una concentración de esfuerzos en torno a la ampliación de la cobertura la educación básica, crecimiento que trajo como consecuencia una disminución considerable de la calidad de la educación.

Actualmente, para contrarrestar esta tendencia se pretende concentrar el esfuerzo en el mejoramiento de la calidad de la educación. Para ello se ha creado el Sistema Nacional de Evaluación de la Calidad de la Educación, que tiene como función evaluar de forma permanente y confiable la calidad de la educación primaria y secundaria y sus factores asociados, con el fin de contribuir de manera efectiva al diseño y seguimiento de políticas y planes para el desarrollo del sector educativo.

En 1991 el Ministerio de Educación Nacional, MEN, con el propósito de poner en marcha el

sistema contrató al Instituto SER de Investigación para, en colaboración con el ICFES y el propio MEN, elaborar y administrar pruebas de logro, desempeño o rendimiento académico en lenguaje y matemáticas para estudiantes de 3º y 5º de primaria, recolectar información sobre factores presumiblemente asociados con el desempeño en las pruebas, procesar la información recolectada y elaborar una serie de análisis sobre dicha información.

El objetivo central del estudio fue el de determinar y analizar los niveles de calidad de la educación alcanzados y los factores asociados con esos niveles de calidad, a partir de las relaciones que se identifiquen entre el logro académico de los alumnos y las características del plantel, el director, los docentes, los mismos alumnos y sus hogares, en las escuelas seleccionadas en la muestra.

¹ En este artículo se presenta una parte del estudio contratado por el MEN con Instituto SER de Investigación, realizado con las valiosas orientaciones de los doctores: Rafael Orduz y Alberto Calderón, Viceministros de Educación, Margarita Peña, directora general de Capacitación y Rosa Avila, jefe de la División de Evaluación del Ministerio de Educación Nacional.

En este artículo se presentan los resultados del análisis del rendimiento en las pruebas de matemáticas y lenguaje para los alumnos de tercer año.

I. Los datos

Los datos analizados corresponden a los obtenidos en el segundo semestre de 1991, en una muestra de 8.369 alumnos de tercer año, en 433 planteles, repartidos en trece divisiones territoriales (Cuadro 1).

Los 433 planteles se distribuyeron, por zonas, en 212 urbanos y 221 rurales; por sector, en 378 públicos y 55 privados. En el Distrito Capital únicamente se tomaron planteles en la zona urbana y en el país se encontraron solamente cuatro planteles privados en la zona rural, debido posiblemente a la definición de la zona urbana en algunos municipios. Por esta razón, todos los planteles privados de la muestra se consideraron como ubicados en la zona urbana.

Cuadro 1
MUESTRA DE PLANTELES Y ALUMNOS
POR DIVISION TERRITORIAL

División Territorial	Planteles	Alumnos
Atlántico	23	606
Bogotá, D.C.	30	780
Bolívar	25	644
Boyacá	34	645
Caldas	39	683
Córdoba	27	641
Cundinamarca	32	608
Huila	35	688
Norte Santander	42	627
Quindío	44	663
Risaralda	27	510
Santander	38	623
Tolima	37	651
Totales	433	8.369

De los 8.369 alumnos seleccionados, 8.214 se incluyeron en los análisis para la prueba de matemáticas y 8.237 para la prueba de lenguaje. En ambos casos, se eliminaron algunos pocos por no haber respondido alguna de las dos pruebas o por no proporcionar información sobre todos los factores de la encuesta.

II. El logro

En términos generales, los resultados indican bajos niveles en la calidad de la educación colombiana. A pesar de que los alumnos logran diferentes aprendizajes relativos al grado que están cursando, la gran mayoría de estos aprendizajes son de tipo procedimental y memorístico, antes que conceptual y comprensivo.

Así, en la prueba de lenguaje conformada por 29 ítems o preguntas agrupados en cinco áreas de evaluación -tres de comprensión de lectura y dos de concordancia sintáctica-, los alumnos, en promedio, logran responder solo al 60% de las preguntas que requieren comprensión literal, esto es, preguntas que indagan acerca de información explícitamente contenida en el texto. Ya cuando la exigencia de las preguntas requiere de comprensión inferencial, responden menos del 50% de ellas y cuando exigen comprensión crítica y suponen una posición por parte del lector, responden en una proporción del 40%.

La prueba de matemáticas consistió en 31 ítems agrupados en ocho áreas de evaluación, -tres de algoritmos y cinco de problemas de aplicación-, todos ellos relacionados con las cuatro operaciones básicas y el ordenamiento de los números naturales. En esta prueba el resultado es similar: a pesar de que en el manejo de algoritmos aritméticos los estudiantes logran buenos puntajes,

en la resolución de problemas la situación se invierte. En la adición, por ejemplo, más del 90% de los estudiantes logra colocarse sobre un nivel aceptable en el manejo del algoritmo de la suma, pero menos del 60% de los mismos logra hacerlo en problemas aditivos. El estudiante puede resolver el algoritmo, pero no puede resolver un problema concreto que lo requiera. Se evidencia entonces que se ha aprendido una serie de conocimientos escolares, que finalmente permanecen inaplicables en la vida diaria. Es de advertir que, las preguntas que requerían desarrollar algún procedimiento se consideraron bien respondidas, cuando tal procedimiento era correcto o la respuesta era la acertada.

III. El logro comparativo por división territorial

En esta parte se analiza el rendimiento o desempeño promedio de los alumnos, agrupados por escuelas dentro de cada departamento.

Para que las comparaciones reflejaran la distribución real de la población de tercer grado, en cada división territorial se procedió así: a partir de los datos disponibles sobre la población estudiantil de tercer grado en 1987 y 1988, se estimó la población de 1991, y se distribuyó en ocho categorías resultantes de cruzar zona (urbana o rural), sector (público o privado) y jerarquía del municipio (capital territorial o no capital).

Con base en los datos anteriores, se procedió a calcular un peso para cada una de las ocho categorías así:

Sea:

N_j : el número de alumnos de 3º de primaria,

estimado para 1991 en cada división territorial, en la categoría j.

n_j : El número total de alumnos de 3º de primaria en las escuelas de la muestra en cada división territorial, clasificados en la categoría j.

Entonces: Peso para la categoría j:

$$P_j = N_j / n_j$$

Los pesos así calculados se estandarizaron para que su suma en la muestra total fuese igual al número de escuelas, o sea a 433, y estos nuevos pesos estandarizados se utilizaron en todos los análisis comparativos por división territorial.

A. Comparación del logro en lenguaje

Utilizando la técnica de regresión lineal ponderada (equivalente, en este caso, a un análisis de varianza ponderado de una dirección) se encontró el rendimiento o desempeño promedio de los estudiantes de las escuelas de los doce departamentos y el Distrito Capital de Bogotá en la prueba de lenguaje (Cuadro 2).

La hipótesis nula sobre igualdad de los puntajes promedios en todas las divisiones territoriales fue ampliamente rechazada. Sin embargo, algunas divisiones territoriales mostraron resultados estadísticamente similares, que permitieron agruparlas según el rendimiento de los estudiantes, así:

Rendimiento Alto: Bogotá y Quindío

Rendimiento Medio: Santander, Risaralda, Cundinamarca, Atlántico, Caldas, Huila, Norte de Santander y Tolima.

Cuadro 2

PUNTAJE PROMEDIO POR DIVISION TERRITORIAL EN LA PRUEBA DE LENGUAJE

División Territorial	Puntaje Promedio en %
1. Bogotá	62
2. Quindío	61
3. Santander	57
4. Risaralda	57
5. Cundinamarca	57
6. Atlántico	54
7. Caldas	54
8. Huila	54
9. Norte de Santander	53
10. Tolima	52
11. Boyacá	48
12. Córdoba	43
13. Bolívar	38

Rendimiento Medio - Bajo: Boyacá y Córdoba

Rendimiento Bajo: Bolívar

Las diferencias encontradas podrían deberse a diferencias en el rendimiento de los estudiantes en planteles públicos y privados, urbanos y rurales, situados en la capital territorial o fuera de ella, y a la diferente proporción de estudiantes en cada una de las ocho categorías en cada división territorial. Para empezar a dilucidar este asunto, se decidió utilizar de nuevo la técnica de regresión lineal ponderada en la comparación del rendimiento promedio de los alumnos en las ocho categorías consideradas, controlando a la vez por división territorial. En términos técnicos, se utilizó un análisis de varianza de múltiples direcciones, sin interacciones, con los siguientes resultados:

- No se encontró una diferencia significativa entre el rendimiento de los alumnos en las escuelas ubicadas en la capital territorial o en municipios fuera de ella, controlando por los otros factores.

- Existía una diferencia significativa entre el puntaje promedio de los alumnos en las escuelas públicas y privadas. El de estos últimos era, en promedio, superior en 12 puntos sobre 100 al de los primeros, controlando por división territorial y zona.

- Los alumnos en las escuelas urbanas mostraban un rendimiento significativamente superior de 3 puntos sobre 100, respecto a los de las escuelas rurales, controlando por división territorial y sector.

Los resultados anteriores sugirieron la conveniencia de continuar la comparación del rendimiento de los alumnos en las escuelas de las diferentes divisiones territoriales, por tipo de escuela. Las comparaciones que siguen se basan, por lo tanto, en el rendimiento de los alumnos en las escuelas oficiales urbanas, oficiales rurales y privadas (ubicadas casi totalmente, como se indicó, en la zona urbana).

Los resultados de estas comparaciones, que se muestran en la Tabla 1 y en la Gráfica 1, conducen a las siguientes conclusiones:

Gráfica 1
LOGRO EN LENGUAJE POR TIPO ESCUELA

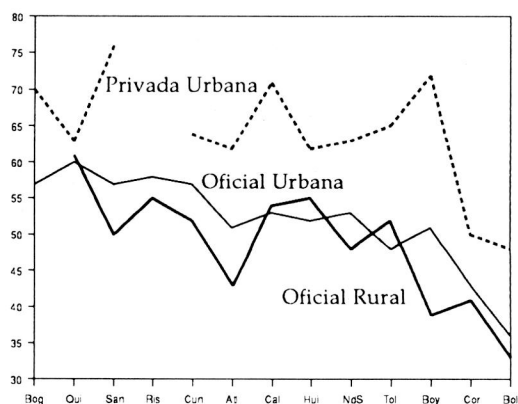


Tabla 1
LOGRO EN LENGUAJE POR TIPO DE ESCUELA
(Rendimiento Promedio en porcentaje)

DIVISION TERRITORIAL (1)	ZONA URBANA		ZONA RURAL	RELACION URBANA/RURAL (SEC. PUBL.)	RELACION PRIVADA/PUBLICA (ZONA URBANA)
	Oficial	Privada(2)	Oficial		
Santafé de Bogotá	57	70	(3)		1.2
Quindío	60	63	61	1.0	1.0
Santander	57	76	50	1.1	1.3
Risaralda	58	(4)	55	1.1	
Cundinamarca	57	64	52	1.1	1.1
Atlántico	51	62	43	1.2	1.2
Caldas	53	71	54	1.0	1.3
Huila	52	62	55	0.9	1.2
Norte de Santander	53	63	48	1.1	1.2
Tolima	48	65	52	0.9	1.4
Boyaca	51	72	39	1.3	1.4
Córdoba	43	50	41	1.0	1.2
Bolívar	36	48	33	1.1	1.3

- (1) Ordenadas según rendimiento porcentual promedio en todas las escuelas
 (2) Incluye el puntaje de cuatro escuelas privadas en zona rural
 (3) No se tomaron escuelas en la zona rural de Bogotá
 (4) No salieron escuelas privadas en la muestra en Risaralda

1. En la mayoría de departamentos, el rendimiento promedio de los alumnos de escuelas oficiales es mejor en la zona urbana que en la zona rural. Se exceptúan los departamentos de Quindío y Caldas en donde el rendimiento en las dos zonas es prácticamente igual, y los departamentos de Huila y Tolima en donde el rendimiento de los alumnos en la zona rural es mejor.

2. Para todos los departamentos, el rendimiento promedio de los alumnos por escuela, en la zona urbana, es mejor en las escuelas privadas que en las escuelas públicas. Los departamentos en donde las escuelas privadas muestran rendimientos relativamente muy altos son, en su orden, Boyacá, Tolima, Caldas, Santander y Bolívar (rendimientos relativamente superiores en más de un 30%).

3. Los resultados de escuelas de Quindío muestran un gran equilibrio en los tres tipos de escuelas.

4. Las escuelas de Santander y Atlántico se colocan en una buena posición por la educación urbana, y dentro de ésta por las escuelas privadas.

5. La posición de las escuelas del Tolima en el puntaje total es favorecida sustancialmente por las escuelas públicas rurales y las escuelas privadas urbanas.

6. Las escuelas de Boyacá, Córdoba y Bolívar no logran elevar su puntaje promedio total a pesar del relativo mejor rendimiento de los alumnos en las escuelas urbanas y, dentro de éstas, en las privadas.

B. Comparación del logro en matemáticas

De manera similar a la utilizada con la prueba de lenguaje, se encontró el desempeño promedio en matemáticas de los estudiantes en las 13 divisiones territoriales (Cuadro 3).

Cuadro 3

PUNTAJE PROMEDIO POR DIVISION TERRITORIAL EN LA PRUEBA DE MATEMATICAS

División Territorial *	Puntaje Promedio en %
1. Bogotá	44
2. Quindío	43
3. Santander	37
4. Risaralda	45
5. Cundinamarca	41
6. Atlántico	41
7. Caldas	40
8. Huila	37
9. Norte de Santander	39
10. Tolima	41
11. Boyacá	33
12. Córdoba	33
13. Bolívar	34

* Las divisiones territoriales aparecen en orden descendente según el promedio obtenido en lenguaje (Cuadro 2).

La hipótesis nula sobre igualdad de los puntajes promedios en todas las divisiones territoriales fue, como en el caso de la prueba de lenguaje, ampliamente rechazada. Pero, también como en la comparación del rendimiento en lenguaje, algunas divisiones territoriales mostraron resultados estadísticamente similares, que permitieron agruparlas así:

Rendimiento Alto: Risaralda, Bogotá y Quindío

Rendimiento Medio: Cundinamarca, Atlántico, Tolima, Caldas y Norte de Santander

Rendimiento Medio - Bajo: Santander y Huila

Rendimiento Bajo: Boyacá, Córdoba y Bolívar

Los cambios en la agrupación con respecto al rendimiento en lenguaje no son muy marcados. Merece notarse el mejor rendimiento relativo en matemáticas de los estudiantes de las escuelas de Risaralda, que pasan a ocupar el primer lugar y la homogeneización del rendimiento de los estudiantes en los departamentos de Boyacá, Córdoba y Bolívar, que ahora forman un solo grupo.

Al considerar, en adición a las divisiones territoriales, el efecto de la clasificación de las escuelas por zona (urbana o rural) y por sector (oficial o privado) se volvieron a encontrar diferencias asociadas a estos dos factores y consistentes, en signo, con las encontradas en el rendimiento en lenguaje. En efecto, el rendimiento de los alumnos en las escuelas urbanas, controlando por división territorial y por sector, es tres puntos porcentuales superior al de aquellos en las escuelas rurales, y el de los estudiantes en las escuelas privadas, controlando por los otros factores, está cinco puntos porcentuales por encima de aquellos en las escuelas públicas.

Los resultados, al considerar separadamente los tres tipos de escuelas (oficial urbana, oficial rural y privada), se muestran en la Tabla 2 y en la Gráfica 2. Las siguientes conclusiones merecen hacerse explícitas:

1. Los alumnos de las escuelas oficiales urbanas obtuvieron un rendimiento promedio igual o superior al de los estudiantes en las escuelas rurales oficiales en todos los departamentos, con excepción del Tolima y Caldas.

Tabla 2
LOGRO EN MATEMATICAS POR TIPO DE ESCUELA
(Rendimiento promedio en porcentaje)

DIVISION TERRITORIAL (1)	ZONA URBANA		ZONA RURAL	RELACION URBANA/RURAL (SEC. PUBL.)	RELACION PRIVADA/PUBLICA (ZONA URBANA)
	Oficial	Privada (2)	Oficial		
Santafé de Bogotá	44	45	(4)		1.0
Quindío	43	42	45	1.0	1.0
Santander	35	51	32	1.1	1.5
Risaralda	46	(3)	45	1.0	
Cundinamarca	42	45	38	1.1	1.1
Atlántico	40	43	34	1.2	1.1
Caldas	38	46	43	0.9	1.2
Huila	37	41	35	1.1	1.1
Norte de Santander	41	52	32	1.3	1.3
Tolima	38	49	41	0.9	1.3
Boyaca	36	47	28	1.3	1.3
Cordoba	34	38	32	1.1	1.1
Bolivar	32	48	28	1.1	1.5

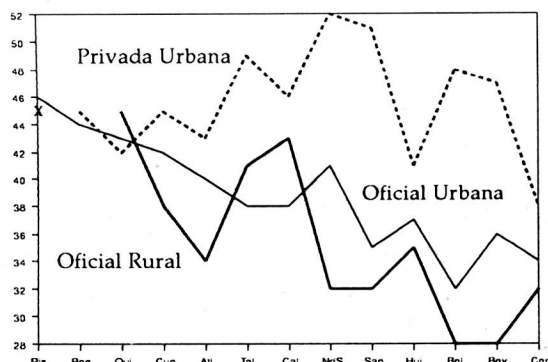
- (1) Ordenadas según rendimiento porcentual promedio en todas las escuelas
 (2) Incluye el puntaje de cuatro escuelas privadas en zona rural
 (3) No salieron escuelas privadas en la muestra en Risaralda
 (4) No se tomaron escuelas en la zona rural de Bogotá

2. En la zona urbana, el rendimiento de los alumnos en los planteles privados es superior al de aquellos en las escuelas oficiales, excepto en Quindío. Los departamentos en donde las escuelas privadas muestran rendimientos relativamente altos (superiores al 25%) son, en su orden, Bolívar, Santander, Boyacá, Tolima y Norte de Santander.

3. Las escuelas de Norte de Santander y Santander se colocan en una buena posición por la educación urbana y, dentro de ésta, por la educación privada.

4. Las escuelas de Boyacá y Bolívar no logran elevar su puntaje promedio total a pesar del relativo mejor rendimiento de los alumnos en las escuelas urbanas y, dentro de éstas, en las privadas.

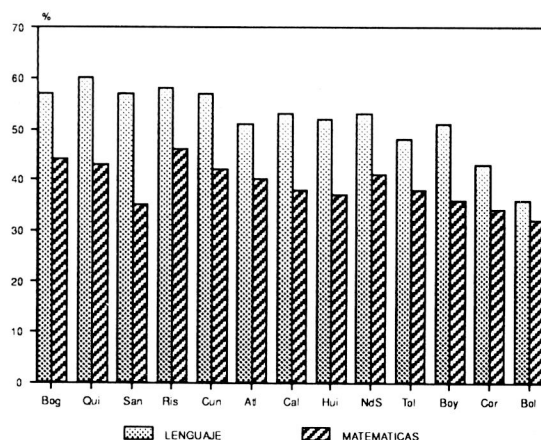
Gráfica 2
LOGRO EN MATEMATICAS POR TIPO ESCUELA



C. Comparación de los logros en lenguaje y matemáticas por tipo de escuela en cada división territorial

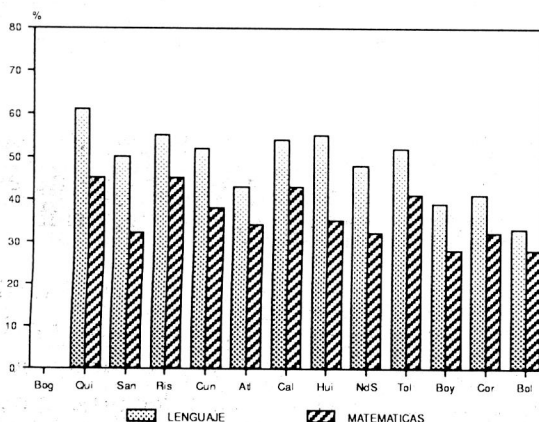
En la Gráfica 3, en donde se compara el rendimiento de los alumnos de las escuelas oficiales urbanas en las dos pruebas, se observa en general un mayor logro en la prueba de lenguaje en rela-

Gráfica 3
COMPARACION RENDIMIENTO
ALUMNOS OFICIAL-URBANA



ción con la de matemáticas. Contrastando por división territorial, los alumnos del departamento de Quindío son los que obtienen mayor logro en lenguaje y los alumnos de Risaralda obtienen un mayor logro en matemáticas; en Santander se encuentra una gran diferencia en el logro entre lenguaje y matemáticas, mientras que en Bolívar, los alumnos obtienen los logros más bajos en ambas pruebas y la diferencia entre ellas es mínima.

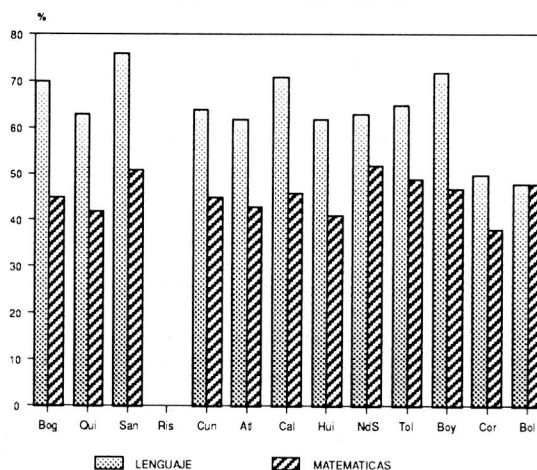
Gráfica 4
COMPARACION RENDIMIENTO
ALUMNOS OFICIAL-RURAL



En la Gráfica 4, que compara el rendimiento de los alumnos de las escuelas oficiales rurales en las dos pruebas, se observa igualmente que, en general se da un mayor rendimiento en la prueba de lenguaje; los departamentos que obtienen mayor logro son Quindío, Risaralda, Huila y Caldas; en Huila y Santander se aprecia una gran diferencia entre el rendimiento de lenguaje y matemáticas, mientras que en Bolívar se presenta el mismo comportamiento observado para los alumnos de las escuelas oficiales urbanas, en la Gráfica 3.

En la Gráfica 5, en donde se compara el rendimiento de los alumnos de planteles privados en las dos pruebas, nuevamente se observa que los alumnos en general obtienen un mejor logro en la

Gráfica 5
COMPARACION RENDIMIENTO
ALUMNOS PRIVADA



prueba de lenguaje, con excepción de los estudiantes del departamento de Bolívar, en donde no hay diferencias en el rendimiento entre las dos pruebas. Santander, Boyacá y Caldas son los que presentan comparativamente mayores logros en lenguaje.

Considerando en conjunto los resultados en las dos pruebas, se observa lo siguiente:

1. En las escuelas oficiales urbanas, los alumnos de Quindío y Risaralda están en ambas pruebas en el grupo de más alto rendimiento y los de Bolívar y Córdoba en el de más bajo rendimiento.

2. En las escuelas oficiales rurales, los alumnos de Risaralda y Quindío ocupan las dos primeras posiciones y los de Bolívar y Boyacá las dos últimas.

3. En las escuelas privadas, la posición de los departamentos no muestra un patrón definido. Lo único que puede decirse es que Santander está entre los dos primeros y Córdoba entre los dos últimos.

IV. Un intento de explicación de las diferencias en el rendimiento de las escuelas oficiales

Es evidente que los estudiantes de escuelas oficiales de Risaralda y Quindío obtuvieron un rendimiento más alto que los de Bolívar y Córdoba, en las zonas urbana y rural. Dado que el sector oficial cuenta en esos departamentos con un número suficiente de planteles, fue posible profundizar un poco más en la búsqueda de factores asociados con esas diferencias².

Para este propósito se seleccionaron conjuntos de variables que describen al plantel, a su director y a los docentes en matemáticas y lenguaje y, por medio de la técnica de análisis discriminante se

identificó el perfil comparativo de los planteles en esos departamentos con alto y bajo rendimiento.

Las variables utilizadas en la búsqueda del perfil comparativo de los planteles se listan en el Anexo 1.

A. Perfil comparativo de las escuelas oficiales urbanas y sus docentes de lenguaje

Se compararon 31 cursos³ en las escuelas de Quindío y Risaralda (alto logro) con 27 cursos en las escuelas de Bolívar y Córdoba (bajo logro). Como resultado de la comparación se encontró que en los primeros departamentos las escuelas se caracterizan porque los docentes tienen un mejor nivel educativo promedio; ofrecen más programas de servicio a sus estudiantes tales como restaurante escolar, cursos remediales y servicios profesionales especializados de consejería; tienen directores con mayor nivel educativo y disponen de mejores servicios de agua, luz y alcantarillado.

Si bien estos resultados indican que el logro en lenguaje de los estudiantes en los departamentos de Bolívar y Córdoba podrían mejorarse al mejorar la calidad de sus planteles, sorprende la no presencia de factores relacionados específicamente con los docentes de lenguaje.

Si para propósitos de este análisis se definen como "aceptables" los cursos que están "mejor" en los cuatro factores o variables anteriores y como "deficientes" los que están "peor" en esos mismos factores, la función discriminante del

2 En el sector privado el número de planteles es mucho más reducido y no permite efectuar un análisis similar al de esta sección.

3 En general, un curso corresponde a un plantel pero, ocasionalmente, en unos pocos planteles se dictan dos o más cursos de matemáticas o lenguaje con diferentes profesores.

análisis efectuado produjo la siguiente clasificación:

Grupos de Depart.	Clasificación de los Cursos		Total Cursos
	Deficientes	Aceptables	
Bolívar/Córdoba	23	4	27
Quindío/Risaralda	7	24	31

Esta tabulación muestra que hay sólo 4 cursos que podrían calificarse como "aceptables" por las características del plantel en Bolívar y Córdoba y, por el contrario, 7 que podrían calificarse como "deficientes" en Quindío y Risaralda. Ello significa que, los factores identificados por el análisis discriminante al producir el perfil comparativo "explican" bastante bien la diferencia en el rendimiento promedio de los estudiantes, entre los dos grupos de departamentos.

B. Perfil comparativo de las escuelas oficiales urbanas y sus docentes de matemáticas

Se compararon 32 cursos en las escuelas de Quindío y Risaralda y 25 en las escuelas de Bolívar y Córdoba. Los dos primeros departamentos de alto logro, comparados con los dos últimos de bajo logro, se caracterizan por escuelas que tienen docentes con mayor nivel educativo promedio; disponen de mejores servicios de agua, luz y alcantarillado; ofrecen más programas de servicio a sus estudiantes tales como restaurante escolar, cursos remediales y servicios profesionales especializados de consejería; y sus docentes de matemáticas tienden a hacer un uso más frecuente del nuevo currículo.

Los resultados son bastante similares a los encontrados en el perfil anterior, si bien en este

caso un factor asociado con los docentes de matemáticas -el uso del nuevo currículo -desplaza a un factor asociado con el plantel -el nivel educativo del director-.

Al utilizar la función discriminante para clasificarlos se obtiene el siguiente resultado:

Grupos de Depart.	Clasificación de los Cursos		Total Cursos
	Deficientes	Aceptables	
Bolívar/Córdoba	22	3	25
Quindío/Risaralda	7	2	32

De nuevo, el análisis discriminante clasifica bastante bien. Solo se encuentran 3 cursos de nivel "aceptable" en Bolívar y Córdoba y, por el contrario, 7 de nivel deficiente en Quindío y Risaralda.

C. Perfil comparativo de las escuelas oficiales rurales y sus docentes de lenguaje

Se compararon 41 cursos en las escuelas de Quindío y Risaralda (alto logro) y 32 cursos en las escuelas de Bolívar y Boyacá (bajo logro). Las escuelas de los dos primeros departamentos, comparadas con las de los dos últimos, se caracterizan por disponer de mejores servicios básicos; tener docentes que tienden a quedarse en la comunidad durante los fines de semana; mayor disponibilidad de materiales educativos para sus alumnos; haber recibido mayores beneficios del Plan de Universalización; contar con docentes que hacen mayor énfasis en los contenidos del currículo de lenguaje, cumplen mejor el calendario al tener un mayor porcentaje de días efectivos de clase y tienen mayor nivel educativo promedio.

El perfil anterior sugiere que el logro promedio en las escuelas oficiales rurales es bastante sensible tanto a factores relacionados con el grado de desarrollo de la escuela, como a los relacionados con las prácticas del docente de lenguaje.

Al clasificar los cursos por medio de la función discriminante se obtuvo el siguiente cuadro:

Grupos de Departam.	Clasificación de los Cursos		Total Cursos
	Deficientes	Aceptables	
Bolívar/Boyacá	23	9	32
Quindío/Risaralda	7	34	41

Se observa que la mayoría de los cursos de lenguaje en las escuelas oficiales rurales de Bolívar y Boyacá tienen características inferiores a la mayoría de los cursos en las escuelas de Quindío y Risaralda.

D. Perfil comparativo de las escuelas oficiales rurales y sus docentes de matemáticas.

Se compararon 41 cursos de matemáticas en las escuelas de Quindío y Risaralda con 31 cursos en las escuelas de Bolívar y Boyacá. El mejor rendimiento promedio de los alumnos en los dos primeros departamentos podría deberse a que sus escuelas, comparadas con las de Bolívar y Boyacá, se caracterizan por tener docentes que tienden a quedarse en la comunidad durante los fines de semana; disponer de mejores servicios básicos; mayor disponibilidad de materiales educativos para sus alumnos; haber recibido mayores beneficios del Plan de Universalización; contar con docentes con mayor nivel educativo promedio,

que cumplen mejor el calendario al tener un mayor porcentaje de días efectivos de clase.

El perfil encontrado es más reducido que el obtenido para los cursos de lenguaje en las escuelas oficiales rurales, pero lleva esencialmente a las mismas conclusiones.

Al clasificar los cursos por medio de la función discriminante se obtuvo el siguiente cuadro:

Grupos de Departam.	Clasificación de los Cursos		Total Cursos
	Deficientes	Aceptable	
Bolívar/Boyacá	20	11	31
Quindío/Risaralda	5	36	41

Aunque a la luz de los factores que conforman el perfil hay 11 cursos aceptables en Bolívar y Boyacá, la situación comparativa de estos cursos de matemáticas es bastante similar a la de los cursos de lenguaje, en las mismas escuelas oficiales rurales.

E. Conclusiones de los perfiles comparativos de escuelas oficiales

La similaridad de los cuatro perfiles comparativos dan base para afirmar que el mejor rendimiento promedio de los alumnos de Quindío y Risaralda, comparado con el de los alumnos en Bolívar, Córdoba y Boyacá, se debe principalmente a que las escuelas de los primeros departamentos están mejor dotadas y tienen profesores mejor preparados, que cumplen mejor con sus obligaciones. Por supuesto, esta conclusión solamente confirma asuntos bien conocidos y la necesidad de satisfacer esos requerimientos de la educación oficial. Quizás lo que no es tan obvio es

que el rendimiento de los alumnos está más asociado a las características del plantel, que con las de los docentes, probablemente porque estas últimas son bastante similares en los cinco departamentos. También debe resaltarse la mayor sensibilidad del rendimiento promedio de los alumnos en los planteles rurales, en comparación con los urbanos, a factores asociados con el comportamiento de sus docentes.

F. Dos hipótesis acerca de las diferencias en el logro

1. La influencia del factor cultural

A pesar de que la mayoría de las escuelas de Risaralda y Quindío están más desarrolladas que las de Bolívar y Córdoba, no debe descartarse una asociación que surge espontáneamente de la observación de la situación de estos departamentos: es la relacionada con la influencia del contexto socio-cultural en el rendimiento académico.

En efecto, es notoria la homogeneidad que en este sentido presentan los departamentos de Quindío y Risaralda por un lado, y los de Bolívar y Córdoba por el otro. De acuerdo con la regionalización cultural de Gutiérrez (1975), estos dos grupos de departamentos pertenecen, respectivamente, a los llamados *complejo cultural de la montaña* y *complejo cultural fluvio-minero o negroide*.⁴

Esta aparente coincidencia entre los departamentos de logro similar amerita un estudio de mayor profundidad. Sin embargo, no esta de más el examen de algunas posibilidades de explicación a este hallazgo.

En primer lugar, debe anotarse la posibilidad de que exista un sesgo cultural en las pruebas administradas y el procedimiento empleado. Esta posibilidad, que nunca es nula, se ve reducida por mecanismos que controlan el funcionamiento diferencial de las preguntas. Sin embargo, la intervención de la cultura en la resolución de pruebas ha sido ampliamente documentada y es un factor que nunca puede ser controlado completamente⁵.

En segundo lugar se puede suponer, ubicados en el plano de lo hipotético, que existen razones propias de la cultura que efectivamente influyen en el logro académico de los estudiantes. En este caso, se podría estar en presencia de una situación en la que el modelo educativo tradicional puede no ser el más apropiado para un país pluricultural.

Esta posibilidad no debe ser descartada de plano. La literatura ha documentado multitud de efectos en la interacción cultura y educación, y particularmente efectos negativos cuando el modelo educativo y los valores culturales entran en contradicción. En particular, deben destacarse las contradicciones documentadas entre el modelo educativo occidental tradicional y los valores de culturas costeras e isleñas en todo el mundo⁶.

4 Esta regionalización diferencia cuatro complejos culturales en el país, delimitados geográficamente. A pesar de que este trabajo data de 1975, mantiene gran vigencia por las relativas condiciones de aislamiento de las regiones colombianas. Véase: Gutiérrez, V. (1975). *Familia y Cultura en Colombia*. Santafé de Bogotá: Instituto Colombiano de Cultura.

5 Un examen del control del sesgo cultural en los instrumentos para la evaluación del logro puede ser encontrado en: Hederich, C. (1992). Algunas innovaciones para la construcción de instrumentos de evaluación del logro académico. Artículo para publicación en *Revista Enfoques Pedagógicos*, No. 1. Santafé de Bogotá: Colegio CAFAM.

6 Un examen mas detallado de las contradicciones culturales en poblaciones costeras se encuentra en: Hederich, C.; Camargo, A. (1992). *Cultura y educación: Hacia una pedagogía diferencial*. Artículo para publicación en *Revista Colombiana de Educación*, No. 23. Santafé de Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional, Centro de Investigaciones.

Las formas en que la escuela y la cultura pueden entrar en contradicción son complejas. A modo de ilustración, se puede señalar que todo grupo cultural mantiene, entre otras cosas, mecanismos de control social y pautas de crianza que conforman estructuras de poder y autoridad, y esquemas de valores bien definidos. Ahora, como se ha subrayado en la investigación, la institución escolar representa un microentorno cultural específico, con sus propias estructuras de poder y su propio esquema de valores. En el caso de una contradicción entre la cultura cotidiana y la escolar, la escuela termina siendo asumida como una institución sin relevancia social, aceptada como un formulismo, y superada de la forma más rápida y fácil posible. Un "mal necesario", si se quiere.

Las implicaciones de una situación como la presentada son fundamentales. Si la contradicción cultura-modelo educativo es constatada, se subraya la necesidad de una descentralización educativa de fondo. Los diferentes grupos deben poder diseñar sus propios modelos curriculares, pedagógicos y didácticos para el logro de objetivos propios. Indudablemente, en la base de esta pluralidad educativa deberá permanecer un conjunto de requerimientos comunes a todas las regiones, que asegurarán su adscripción al desarrollo económico moderno, y la preservación de una identidad nacional.

2. La influencia del factor socio - cultural

Según se anotó en el numeral III, Santander se posiciona entre los primeros departamentos con mejor logro en las escuelas privadas y existe una enorme diferencia en los departamentos de

Santander, Norte de Santander y Boyacá entre las escuelas privadas y las escuelas públicas (particularmente las situadas en la zona rural). Estos hechos posiblemente pueden ser también explicados, al menos en parte, por razones de tipo socio-cultural.

En efecto, de acuerdo con la regionalización ya presentada, estos departamentos, pertenecientes a los complejos culturales neo-hispánico y andino, se caracterizan por una fuerte estratificación social, unida a la presencia de múltiples mecanismos de preservación de la estructuración social existente. Estos mecanismos dificultan las posibilidades de movilidad social dentro del complejo cultural, haciéndola incluso independiente de factores como el logro económico, principal posibilidad de movilidad en otros complejos del país⁷. En este sentido, el sistema educativo puede estar representando esta fuerte diferenciación social, a la vez que la retroalimenta y fortalece.

Las implicaciones de este segundo punto se dirigen al fortalecimiento, a través de mecanismos culturalmente apropiados, de la educación de la población más desfavorecida en estas zonas. Este punto requerirá de una cuidadosa investigación que confirme los hallazgos y proponga soluciones válidas.

V. Un intento de explicación de las diferencias en el rendimiento entre el sector oficial y privado

En el numeral III, se encontró un desempeño significativamente superior de los alumnos en la educación privada, frente a los alumnos de las escuelas públicas.

⁷ Entre estos mecanismos el más estudiado es el relativo al "Código del Honor" en el complejo neo-hispánico. Véase: Gutierrez, V. (1988). Honor, familia y sociedad en la estructura patriarcal. Santaafé de Bogotá: Universidad Nacional.

Utilizando la información desagregada a nivel de cada uno de los 8.237 alumnos que presentaron la prueba de lenguaje y los 8.214 de la prueba de matemáticas, se intenta ahora profundizar un poco más en esa comparación, con el propósito de aclarar si el mayor rendimiento de los alumnos en las escuelas privadas se debía a factores asociados al nivel socioeconómico del hogar o a un mayor desarrollo de la escuela y una mejor preparación de sus docentes.

Para empezar, se volvieron a comparar los rendimientos de los alumnos en los tres tipos de escuelas, esta vez a nivel individual, con los siguientes resultados:

Tipo de escuela	Logro promedio de los alumnos Porcentaje de respuestas correctas	
	Lenguaje	Matemáticas
Privada	65	45
Oficial - Urbana	52	39
Oficial - Rural	48	35

Las diferencias entre los tres tipos de escuelas son altamente significativas, confirmando lo encontrado en el análisis del logro promedio por escuela. El rendimiento promedio de los alumnos es mejor en las escuelas privadas que en las escuelas oficiales urbanas, y en éstas últimas es superior al de los alumnos de las escuelas oficiales rurales.

A continuación, se decidió examinar si esas diferencias podrían deberse a que los alumnos de las escuelas privadas provienen de sectores socioeconómicos más favorecidos, que los de las escuelas oficiales urbanas, y que lo mismo sucediera con los de éstas últimas en comparación con los de la escuelas oficiales rurales.

Para controlar por este tipo de diferencias se tomaron dos variables del hogar del alumno:

- Modernidad del hogar (MODERHOG), que expresa un índice del nivel socioeconómico medido a partir de la posesión o no de ciertos bienes en el hogar; y

- Condiciones de vida (CONVIDA), que expresa un índice que mide las características de las condiciones de vida de los hogares de los alumnos en términos de hacinamiento, acceso a servicios básicos y material del piso de la vivienda.

Esta vez, los promedios por tipo de escuela, controlando por esas variables fueron:

Tipo de escuela	Logro promedio de los alumnos para MODERHOG = 0 y CONVIDA = 0 (porcentaje de respuestas correctas)	
	Lenguaje	Matemáticas
Privada	48	33
Oficial - Urbana	37	27
Oficial - Rural	35	25

La diferencia entre el logro en lenguaje de los alumnos de las escuelas privadas y de las escuelas públicas urbanas se reduce, pasando de 13 puntos porcentuales a 11; mientras esta diferencia entre el rendimiento de los alumnos de escuelas públicas urbanas y públicas rurales pasa de 4 puntos porcentuales a 2.

De otra parte, en el logro de matemáticas, la diferencia entre el logro de los alumnos de las escuelas privadas y de las escuelas oficiales urbanas se mantiene en 6 puntos porcentuales, mientras que esta diferencia entre el rendimiento de los

alumnos de escuelas oficiales urbanas y oficiales rurales, pasa de 4 a 2 puntos porcentuales.

En conclusión, el orden de nivel de logro de los tres tipos de escuelas se mantiene aún teniendo en cuenta las diferencias socio-económicas de los hogares de los niños.

Finalmente, a partir de otros análisis -no incluidos en este trabajo- que identificaron 28 variables asociadas al rendimiento individual en lenguaje y 26 variables asociadas al rendimiento individual en matemáticas, de un total de 61 variables independientes (las 25 incluidas en el anexo 1 y 36 relativas a las condiciones socio-económicas del hogar del alumno y a las características personales y motivacionales del propio estudiante), se intenta separar del logro aquella parte asociada con factores de la escuela, el director, los docentes, el niño y su hogar y la remanente -no explicada por estos factores- en el tipo de escuela.

Para ello se calcularon los residuos de la regresión del puntaje total de lenguaje en las 28 variables que resultaron significativas, y los residuos de la regresión del puntaje total de matemáticas en las 26 variables; a continuación se tomaron como variables dependientes cada uno de estos residuos y se observó su relación con los tres tipos de escuelas, con los siguientes resultados:

Tipo de escuela	Logro promedio de los alumnos	
	Lenguaje %	Matemáticas %
Privada	2.8	1.1
Oficial - Urbana	-1.4	-0.4
Oficial - Rural	1.1	0.2

Las diferencias entre los tres tipos de escuelas continúan siendo estadísticamente significativas, pero debe notarse que los estudiantes de la escuela oficial rural muestran un mejor logro que los de la oficial urbana, aunque inferior a los de la escuela privada.

En conclusión, quitando de la variable dependiente todo lo que se encontró asociado con características del hogar y del plantel, persiste una diferencia, con alto nivel de confiabilidad, entre los logros en lenguaje y en matemáticas de los alumnos de las escuelas privadas con respecto a los de la escuelas oficiales, sean estas últimas de la zona urbana o de la rural.

VI. Comentarios finales

Desde el aspecto puramente investigativo, el Sistema Nacional de Evaluación de la Calidad de la Educación se constituye en una valiosa base de información que permite realizar diversos análisis sobre la situación de la educación colombiana. Este artículo analiza apenas algunos aspectos de particular interés e ilustra la utilización de la información recolectada.

Si bien existen diferencias en el rendimiento por división territorial, éstas, aunque no se descarta que puedan deberse a aspectos culturales -los cuales deben ser estudiados en profundidad- y que por lo tanto, ameritan decisiones relativas a realizar reformas curriculares adaptadas a las características de cada cultura, se deben en buena parte al grado de desarrollo de las escuelas.

El rendimiento de las escuelas privadas es claramente superior aún controlando por los factores asociados con el plantel, su director, los

docentes, el niño y su hogar, considerados en este estudio, y que podrían influir en esas diferencias.

Como estudio pionero y exploratorio, este

trabajo suscita muchas mas preguntas que las que responde de manera definitiva, pero sin duda servirá para orientar la investigación que debe llevarse a cabo en el futuro.

ANEXO 1

VARIABLES USADAS EN PERFILES COMPARATIVOS

NOMBRE DESCRIPTIVO DE LA VARIABLE	RELACION ESPERADA CON LOGRO	ESCALA O VALORES
1. Tipo de Escuela	Negat.	Esc. Nueva0 Esc. Tradicional1
2. Jornada Tarde	Negat.	Si0 Otra1
3. Ofrece secundaria básica	Posit.	No0 Si1
4. Indice de servicios básicos	Posit.	No tiene0 Tiene todos3
5. Puntaje promedio del nivel educativo de docentes	Posit.	Continua
6. Experiencia docente promedio	Posit.	Continua
7. Indice de relación texto de lenguaje/alumnos	Posit.	Nadie tiene0 Todos tienen3
8. Indice de relación materiales/alumnos	Posit.	Ninguna dispon0 Para todos10
9. Beneficios del Plan de Universalización	Posit.	Ningun benef.0 Todos los benef.4
10. Cumplimiento del calendario escolar	Posit.	Continua
11. Programas de servicio que ofrece el plantel	Posit.	Ningun progr0 Todos los progr4
12. Promedio de alumnos por curso	Negat.	Continua
13. Relacion maestro/alumno en primaria	Posit.	Continua
14. Máximo nivel educativo del director	Posit.	En la comunidad0 Fuera de la com1
15. Sexo del docente	?	Hombre0 Mujer1

ANEXO 1 (Continuación)

NOMBRE DESCRIPTIVO DE LA VARIABLE	RELACION ESPERADA CON LOGRO	ESCALA O VALORES
16. Residencia fines de semana	Posit.	En la comunidad0 Fuera de la com.1
17. Tiempo enseñando en el plantel	Posit.	Continua
18. Especialización académica	Posit.	No tiene espec.0 Si tiene espec.1
19. Experiencia docente en la materia	Posit.	Continua
20. Uso del nuevo currículo	Posit.	No lo utiliza0 Si lo utiliza1
21. Cubrimiento del currículo	Posit.	La mitad o menos0 Mas de la mitad1 Todo2
22. Máximo nivel educativo del docente	Posit.	Primaria compl.0 Posgrado educ.6
23. Disponibilidad de materiales para la clase	Posit.	Dispuso de todos.3 De la mayoría2 De algunos1 No dispuso0
24. Énfasis en contenido de lenguaje	Posit.	Ningun énfasis0 Mucho énfasis18
25. Énfasis en contenido de matemáticas	Posit.	Ningun énfasis0 Mucho énfasis21

Disfrute
Coca-Cola



¡Es Sentir De Verdad!



Informes
especiales



LA ASOCIACION NAL. MEDICOS
RESIDENTES E INTERNOS
"ANIR"
UNION MEDICA NAL. ARG.

La reforma del sistema de seguros de salud: una comparación de tres propuestas¹

Carlos Gerardo Molina
Juan Pablo Trujillo

El país vive un momento propicio para emprender una reforma de su seguridad social. El espacio lo ha abierto la nueva Constitución en donde se habla de la seguridad social en salud bajo los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia. Los últimos meses han sido prolíferos en discusiones y análisis, enriquecidos con la polarización que en un comienzo presentaron tres propuestas de reforma, cada una liderada por instituciones íntimamente ligadas y sensibles al tema: el Ministerio de Salud, el Departamento Nacional de Planeación y el Instituto de Seguros Sociales. También de la extensa literatura y experiencia internacional que coloca a este tema como uno de los mas asiduamente tratados en los últimos años. La conclusión es que no existe un sistema de seguridad en salud perfecto, y que dentro de una extensa gama de posibilidades, lo más sensato es entresacar los elementos que resultan útiles y aplicables a nuestro medio, dándoles coherencia y respondiendo a los principios inclui-

bles que fija la Constitución. Como dice Peet (1991), "el mejor sistema debe olvidar la perfección y solo recoger ideas útiles donde se pueda".

Las discusiones fueron, en comienzo, más emotivas que objetivas, más de defensa o de ataque institucional que de búsqueda de una solución imparcial a las necesidades ineludibles de un naciente y todavía inexistente sistema de seguridad social en salud. El conocimiento del tema ha depurado muchos de los falsos malentendidos iniciales, aunque los principios que fundamentan cada una de las propuestas pueden seguir distanciándolas. Sin embargo, y esta es una de las conclusiones de este artículo, son más los puntos que acercan a las propuestas, y tan pocos los que las distancian, que el horizonte hacia el cual se quiere ir está, ciertamente, más despejado. Pero, al mismo tiempo, falta mucho camino por recorrer en la operacionalización de la propuesta, o combinación de propuestas, que se

¹ Este artículo es un resumen del estudio que con el mismo título elaboró Fedesarrollo durante los meses de marzo y abril de este año para las Fundaciones Corona, FES y Restrepo Barco, quienes a través de su Programa para el Mejoramiento de la Gestión Hospitalaria, GEHOS, han impulsado decididamente la investigación en los temas de la salud.

escoja. El reto, como se verá, consiste ahora en darle un adecuado desarrollo a esa propuesta, de forma que desaparezcan muchos de sus vacíos actuales en financiación, organización y funcionamiento.

En este artículo se presentan algunos elementos teóricos que intervienen en la definición de un sistema de seguridad social en salud y se muestran de manera esquemática las características generales de las tres propuestas. Se presentan también algunas consideraciones generales sobre la viabilidad financiera de ellas y se adelantan algunas conclusiones. Para una mayor amplitud en la caracterización de las propuestas y su comparación, se sugiere acudir al informe que aquí se resume.

I. Elementos teóricos para tener en consideración

En la literatura existente se identifican algunos puntos fundamentales que deben ser tenidos en cuenta en todo sistema de salud. Estos son: problemas en la moralidad de los agentes que participan en el sistema ("problema moral" o "moral hazard"); problemas de selección adversa por parte de aseguradores y asegurados; problemas en el manejo de la tecnología médica, que puede llevar a aumentos inusitados en los costos médicos; existencia de economías de escala en la función de aseguramiento que genera la necesidad de intervención pública en el mercado y su no excesiva atomización; determinación de la naturaleza de los sistemas (públicos, privados o híbridos); existencia de sistemas y fondos únicos de aseguramiento; determinación de los sistemas óptimos de pago entre los agentes y determinación de las funciones de los agentes del sistema.

A. El problema moral (Moral Hazard)

Uno de los problemas más difíciles que afrontan los mercados privados de seguros de salud es el llamado "problema moral", que se evidencia en el uso excesivo e innecesario del servicio, por parte de los usuarios (demanda) y en el abuso respecto de la cantidad y costo de los servicios médicos ofrecidos por el proveedor (oferta). Es tal la fuerza de este problema, que en los países industrializados existe hoy la convicción de que la mayoría de los gastos adicionales en los servicios de asistencia, sobre todo si se trata de fondos públicos, corresponden a consumo innecesario.

En un enfoque microeconómico sencillo, que algunos denominan como el "Welfare Burden Analysis", en el cual se modela el mercado de los servicios de salud asumiendo la salud como un bien normal, ofrecido por firmas competitivas y maximizadoras de ganancias, adquirido por compradores asegurados e informados y cuya demanda es una función bien definida del precio, el "problema moral" se identifica con la elasticidad de la demanda. "El aseguramiento que reembolsa los gastos de salud disminuye el precio efectivo del servicio a los consumidores y ellos responden a esto incrementando su consumo... En este contexto, el problema moral surge de la existencia de imperfecciones en la información acerca del estado actual de la salud del usuario. Los seguros de salud compensan el gasto en servicios de salud y no las 'pérdidas' en el estado de salud del usuario como debería ser. Si los 'eventos de enfermedad' y las consecuentes necesidades de servicios de salud fueran fácilmente identificables, el 'problema moral' no aparecería, porque los pagos del seguro se basarían en los 'eventos de enfermedad' y no en los costos del cuidado (chap. 2)".

El problema se vuelve más complejo si se tiene en cuenta que no sólo pueden existir problemas morales por parte del usuario. También los proveedores de los servicios los presentan, ya que sus ingresos aumentarán si pueden darle al usuario mayores servicios, y más caros. Además, el enfoque del "Welfare Burden Analysis" parte del supuesto cuestionable de que se está ante consumidores informados. El usuario no siempre puede diferenciar entre servicios médicos necesarios e innecesarios, y su ignorancia debe ser suplida por el proveedor del servicio. Esto rompe el supuesto y principio del "Welfare Burden Analysis" de que la cantidad de servicios de salud consumidos depende totalmente y de manera inversa del precio del servicio. [Weisbrod (1991)]. En realidad, los proveedores de servicios no son perfectamente competitivos, ni maximizadores de ganancias, y ejercen un considerable poder sobre los precios y cantidades utilizadas en un mercado privado de servicios de salud.

Como plantean Stoddart y Barer (1981), la demanda por "episodios" de servicios médicos puede responder a los precios del servicio de manera convencional, pero cada "episodio" de servicio está fuertemente influenciado por el proveedor del servicio. Los consumidores pueden controlar la decisión inicial de buscar cuidado médico para un problema particular ("demanda por episodios"), pero tomada la decisión, la cantidad de servicios demandados responderá a las decisiones del médico.

Soluciones posibles al problema moral como el cobro directo al usuario, a través de franquicias o la reducción del cubrimiento del seguro (cubrimiento incompleto), han tenido efectos positivos en el corto plazo, pero no eliminan el problema en el largo plazo. Otras soluciones como

la monopolización de la función de aseguramiento, como en el caso canadiense, se ha tenido como exitosa al lograr controlar la utilización y la escalada de precios, aunque su éxito no puede atribuirse exclusivamente al hecho de monopolizar en una entidad pública la función de aseguramiento, sino en su capacidad de controlar tanto a los proveedores como a los usuarios. Así mismo, la forma de pago de los médicos a través de contratos de capitación (o pago por persona asignada) ha demostrado ser efectiva en limitar el problema moral en el lado de la oferta.

Así, el problema de diseñar un sistema óptimo de pagos en el área de la salud sólo puede ser abordado cuando se reconocen instrumentos de pago, tanto en el lado de la oferta como de la demanda, para lograr las metas sociales de eficiente utilización del servicio y minimización del riesgo financiero del usuario. La evidencia empírica muestra que las prácticas de pago del lado de la demanda y de la oferta influyen la utilización del servicio. No obstante, Ellis y McGuire (1990) encuentran que bajo ciertos supuestos, el sistema óptimo se logra sólo con políticas en el lado de la oferta, cuando existe un cubrimiento total para los consumidores y un sistema de pago mixto a los proveedores, con parte de pago retrospectivo (pago por capitación o por tarifas de servicios) y otra parte basada en costos. A igual conclusión llega Selden (1990), aunque bajo un supuesto bastante cuestionable, según el cual se asume que la persona encargada de pagar a los proveedores (asegurador, por lo general), tiene la habilidad de observar el tipo de riesgo del consumidor. Sin embargo, si se toma el modelo de Ellis y McGuire (1990) y se asume que la decisión de buscar tratamiento médico es modelada separadamente de la decisión referente a la intensidad de los servicios durante el trata-

miento (conclusión principal de Stoddart y Barer, 1981), una política de franquicias y deducibles en el lado de la demanda sería deseable como parte del sistema de pago.

B. Selección adversa

La selección adversa surge porque personas diferentes con diferentes tipos de riesgo tienen incentivos para comprar seguros de salud, y especialmente porque a las compañías aseguradoras no les da lo mismo ofrecer sus servicios a todo tipo de usuario.

La existencia de información imperfecta y asimétrica entre el comprador y el vendedor del seguro, característica de la imperfección de los mercados de salud, juega papel importante en la selección adversa. El comprador del servicio puede tener mejor información acerca de su riesgo de enfermarse de acuerdo a su estado de salud, que quien ofrece el seguro. A excepción del caso de accidentes, un consumidor puede por lo general predecir e inclusive decidir, cuándo y cómo utiliza el servicio de salud. En consecuencia, los aseguradores enfrentarían un problema de selección adversa por parte de los consumidores de seguros que utilizarían el seguro exclusivamente cuando lo necesitan, sin existir proporcionalidad entre la prima pagada y el riesgo que asume el asegurador.

Ante una situación como ésta, una compañía de seguros tendría dos opciones: fijar una prima única que se le cobraría a cualquier comprador sin importar su tipo de riesgo; o tratar de adivinar la demanda probable de servicios de salud del comprador y fijarle una prima. Ambas opciones tienen sus problemas: Si se fija una prima única, ésta no sería sostenible en el largo plazo, ya que a

través de ella se daría una redistribución ex-ante de los recursos recaudados entre las personas con menores riesgos hacia aquellos con mayores riesgos, de tal forma que las primeras evaluarían el costo del seguro con respecto a su posible demanda de seguros de salud y seguramente encontrarían que sería mejor no asegurarse. Los únicos incentivados a comprar el seguro serían aquellos cuya futura demanda de salud fuera mayor, o por lo menos igual, al costo de la prima pagada por el seguro. La única manera para mantener un sistema de prima única, sin que se presente un problema de selección adversa por los compradores, sería hacer el seguro obligatorio para todos, personas con pocos o grandes riesgos en su salud. El sistema de fijación de primas adivinando el riesgo del comprador tampoco es recomendable, ya que hace que el sistema sea supremamente injusto, imprevisible y potencialmente inestable.

De otra parte, la asimetría en la información entre usuarios y aseguradores no es total. Por un lado, los usuarios no siempre actúan racionalmente en el momento de comprar un seguro; por otro, los aseguradores poseen mecanismos para determinar de alguna manera, el tipo de riesgos de determinados grupos de población. Por lo tanto, pueden también darse problemas de selección adversa por el lado de los proveedores de servicios (oferta), los cuales tendrán incentivos fuertes para no asegurar a aquellas personas que puedan representar grandes riesgos en el futuro.

En la práctica, la selección adversa no extingue el aseguramiento privado, aunque lleva a una erosión de los sistemas de tasación comunitaria y a un nivel de cobertura que no logra la universalidad, tanto de la población a ser cubierta como de los servicios básicos. Los mercados privados de

seguros tienden a evolucionar hacia sistemas de cobertura de grupos con primas tasadas de acuerdo a la experiencia, en especial grupos de personas empleadas bajo la condición de que todo, o casi todo el grupo, acepte el aseguramiento, y hacia grandes deducibles médicos o políticas de cobros directos a los usuarios. En el largo plazo, hay consenso en que, en un sistema de aseguramiento privado la competencia incontrolada entre aseguradores lleva a la lucha por identificar aquellos grupos más saludables y que presentan menores riesgos, dejando a los grupos de más alto riesgo descubiertos, o cubiertos pero a altos costos para el usuario.

En conclusión, el mercadeo competitivo de los aseguradores privados lleva a una gran variedad de primas de aseguramiento por grupo, basadas en el tipo de riesgo del grupo. Esta diferenciación de primas no es propiamente una falla del mercado, aunque termina creando un problema social. Muchos de los posibles compradores serán dejados por fuera del mercado (selección adversa por parte del proveedor), ya que les quedará imposible pagar la prima que corresponde a su tipo de riesgo. Un mercado privado y voluntario de seguros es, por lo tanto, incapaz de lograr el objetivo de universalidad de los sistemas de salud. El caso más claro en este sentido es el modelo de los Estados Unidos.

C. Tecnología

El manejo de la tecnología juega un papel fundamental en el diseño de un sistema de seguros de salud. En los últimos años se ha dado un incremento dramático en el conocimiento y tecnología para diagnosticar y tratar diversas enfermedades, al mismo tiempo que el rol de los seguros de salud (públicos y privados) y el gasto en ser-

vicios médicos se han expandido impresionantemente. Todos estos comportamientos, sin embargo, no han estado desligados el uno del otro. El gran desarrollo tecnológico ha jugado un papel fundamental en la explicación del aumento vertiginoso de los costos médicos y de la compra de seguros de salud.

El problema moral de los seguros puede causar que los usuarios y los médicos sobre-utilicen los recursos dedicados al sector salud y que, por lo tanto, el gasto agregado en salud sea mayor cuando existe el aseguramiento, pero esto no explica el por qué el gasto en salud crece más rápida o aceleradamente. Un sistema de seguros de salud en expansión podría explicar en parte este misterio, pero no el por qué de la expansión del sistema de aseguramiento. "Algo tenía que estar cambiando y ese algo es el estado de la tecnología" (Weisbrob, 1991).

Si una enfermedad que no ha sido tratable médicamente, de repente se convierte en tratable, esto podría llevar a que el individuo se enfrente a un mayor e imprevisible gasto en salud para el tratamiento de aquella enfermedad. Por lo tanto, la media y la varianza del gasto en salud de un individuo asociado a esta enfermedad aumenta, lo que lleva a que la demanda por seguros de salud sea mayor. Sin embargo, no todas las tecnologías llevan a un aumento en los gastos esperados en salud.

De acuerdo con Thomas (1975), existen tres etapas del desarrollo tecnológico en un momento del tiempo:

1. No-tecnologías: Esta etapa corresponde a un pobre desarrollo en el conocimiento de una enfermedad, lo que lleva a un cuidado médico

con muy poca esperanza de éxito. El uso de esta tecnología no implica necesariamente un aumento en los costos esperados de salud.

2. Tecnologías medias: corresponde a un tratamiento posterior a la ocurrencia de la enfermedad que busca ajustarse a la enfermedad o posponer el momento de la muerte. Este tipo de tecnologías corresponde a tratamientos médicos muy costosos, como los trasplantes de órganos.

3. Altas tecnologías: corresponde a un verdadero entendimiento de la enfermedad y busca su prevención. Corresponden, por lo general, a tecnologías baratas como vacunas e inmunizaciones.

Si se piensa en un proceso dinámico en el cual el conocimiento pasa del primero de los tres niveles hasta el segundo y luego hasta el tercer nivel (y no en un momento del tiempo como lo planteó inicialmente Thomas), la función de costos asociada con una enfermedad en particular sería una U invertida (Weisbrod, 1991). Así, el efecto agregado del cambio tecnológico en los costos de salud dependerá, por lo tanto, del grado relativo en el cual las tecnologías intermedias estén reemplazando tecnologías inferiores y menos costosas, o estén siendo reemplazadas por tecnologías nuevas y más desarrolladas.

El crecimiento de los gastos médicos y de los seguros de salud, tanto públicos como privados, sugiere que en Colombia nos encontramos en un estado o etapa en la que prima el desarrollo de tecnologías intermedias.

El estado de la tecnología es una variable del sistema de seguros de salud, que depende del

estado del conocimiento científico en un momento determinado, de variables demográficas que afectan el tamaño de los mercados potenciales para nuevos productos médicos y de las influencias políticas que afecten el monto de recursos destinados a la investigación y desarrollo (I&D). Como lo demuestra Weisbrod (1991), "la cantidad de recursos que entran en el proceso de I&D, y su dirección, durante algún intervalo, depende parcialmente de los mecanismos que se espera utilizar para financiar la provisión de servicios médicos en períodos futuros, cuando los frutos de la I&D se hagan comercializables". Esto quiere decir que el sistema de aseguramiento y financiamiento de la salud afecta los incentivos que enfrenta el sector de I&D para desarrollar nuevas tecnologías médicas." La demanda que enfrenta el sector de I&D es derivada de la demanda que enfrentan los proveedores de los servicios de salud, sistemas alternativos de seguros y financiamiento tendrán efectos diferentes en el largo plazo en la demanda por innovaciones. En particular, los mecanismos de aseguramiento pueden diferir en los incentivos implícitos para la reducción de costos relativos al aumento de la calidad".

Como se verá, la escogencia del sistema de contratación de servicios médicos se convierte en un punto crucial en el manejo y operatividad del sistema. Un sistema de contratación de tipo retrospectivo (pago a los proveedores basado en los costos efectivamente incurridos), envía una clara señal al sector de I&D: "Desarrolle nuevas tecnologías que aumenten la calidad del servicio de salud sin importar los efectos en los costos". Un sistema de pagos de este tipo explica, según Fuchs (1986), "la rápida e indiscriminada adopción de innovaciones médicas" y (Nelson, 1972) "la propensión de médicos y hospitales para adoptar

casi cualquier nueva cosa -drogas, métodos de cirugía, equipos- que aumente la capacidad en cualquier dimensión... sin importar los costos".

En un sistema de pago prospectivo, en el cual los pagos al proveedor del servicio es exógeno a los costos incurridos por él, el mensaje es totalmente diferente: "Desarrolle nuevas tecnologías que reduzcan los costos, sin que la calidad del servicio sufra mucho". Ambas señales son totalmente diferentes; mientras que en un sistema de aseguramiento basado en pagos retrospectivos, el incentivo se dará para el desarrollo de tecnologías intermedias que aumentan la calidad del servicio sin importar su costo, en un sistema prospectivo los incentivos en el sector de I&D estarán centrados en el desarrollo de altas tecnologías, que reduzcan los costos sin sacrificar la calidad.

No obstante, la relación entre el estado de la tecnología y el sistema de aseguramiento no es de una sola vía. El estado de la tecnología también influye en el sistema de aseguramiento adoptado (Weisbrod).

D. Economías de escala

Una característica importante de los mercados de seguros de salud es que la función de aseguramiento está sujeta a economías de escala. El ejemplo clásico para mostrar este hecho es comparar el sistema de los Estados Unidos, con otros sistemas donde existe un monopolio público en el aseguramiento. El primero de estos sistemas presenta los mayores costos en salud con relación al PIB, y tiene un sistema mayoritariamente privado en el cual compiten diversas agencias aseguradoras por obtener el dinero de los usuarios. En el segundo sistema (Canadá o el Reino Unido), las diferencias son

bastante marcadas y los costos son mucho menores.

La razón teórica que explica estas diferencias es la existencia de economías de escala en el aseguramiento, la cual se sustenta en los siguientes hechos: los costos de operación son menores a mayores economías de escala, lo que lleva a que se cobren mayores primas en los sistemas donde existe mayor competencia en el aseguramiento; en un sistema con mayor competencia una parte sustancial de los costos administrativos se va en gastos de mercadeo y comisiones a los agentes de seguros (en un sistema de monopolio público estos costos son prácticamente nulos); existen deseconomías escondidas para los proveedores de servicios en un sistema más competitivo, debido a que tienen que negociar con un mayor número de agencias aseguradoras; y existe ahorro de recursos al centralizarse la recaudación de las primas, el pago a los médicos y el manejo de la información.

E. Público vs. Privado

En la literatura existen tres modelos básicos de aseguramiento en salud: Modelo mayoritariamente privado (EE.UU.), modelo mayoritariamente público (Beveridge), y modelo híbrido (Bismark).

Modelo Privado (EE.UU.): En este modelo el sector privado se encarga tanto de asegurar la salud, como de garantizar la provisión de los servicios. Eventualmente, para aquellos sectores que el sistema privado no alcanza a cubrir, el gobierno se encarga de asegurarlos (Medicaid y Medicare). Entre las características principales de este modelo se podrían enumerar las siguientes: la mayoría de los usuarios están ase-

gurados a través de sus trabajos (el empleador es quien paga el seguro); los costos del sistema son los más altos en el mundo, siendo las principales fuentes de inflación los sistemas de contratación con los médicos basados en pagos por servicios prestados, y las indemnizaciones astronómicas por demandas de mala práctica que han llevado a la práctica de la "medicina defensiva"; las exenciones tributarias de las primas de salud pagadas por el empleador (problemas en el comportamiento moral de los agentes); la calidad de su servicio es altamente estimada; es el líder mundial en innovación y nueva tecnología médica; y el sistema deja un creciente y gran número de personas sin seguro (problemas de selección adversa).

Modelo Beveridge (Inglaterra, Suecia e Italia): Por lo general los sistemas mayoritariamente públicos pagan los servicios de salud a través de impuestos generales y directos, o de impuestos a la nómina. La provisión de los servicios se hace a través de hospitales públicos y médicos asalariados, aunque pueden existir médicos independientes trabajando bajo contratos privados. Las características principales de este modelo son: su simpleza; pago a los médicos a través de presupuestos prospectivos; ineficiencia en la prestación de los servicios; existencia de largas listas de espera para utilizar los servicios hospitalarios; inexistencia de alternativas de escogencia; pocos incentivos para aumentar la eficiencia de los hospitales; los costos administrativos son bajos; la calidad es muy buena en los servicios de atención primaria, más no en la atención secundaria y terciaria; y, logran una mayor cobertura que los sistemas privados.

Sistema Bismark (Japón, Canadá, Francia y Holanda): En este sistema, que es un híbrido entre

el modelo inglés y el americano, la atención en salud es financiada públicamente a través de impuestos a la nómina por lo general, pero los servicios son ofrecidos principalmente por médicos y hospitales privados. La mayoría de los sistemas de salud de los diferentes países del mundo son sistemas híbridos. Sin embargo, como ya se ha hecho referencia, no existe un modelo perfecto en el mundo.

Existe consenso en que un buen sistema de salud nunca podrá ser exclusivamente privado o público. En el primer caso se desconocen elementos fundamentales de protección social que caracterizan el bien "salud" y conducen a situaciones que no son ni económica ni socialmente deseables, debido a protuberantes fallas del mercado. En el segundo, se presentan problemas de eficiencia en la asignación de los recursos y en la calidad de los mismos. El problema está en cuál debe ser la mezcla correcta.

F. Sistemas de pagos

En la literatura, el alcance de los paquetes de los seguros de salud y de los sistemas de contratación se trata, por lo general, bajo un mismo título: "los sistemas de pago". Sin embargo, se reconoce que ambos temas corresponden a enfoques diferentes del problema. Por un lado, el establecimiento de sistemas de seguros con una cobertura total o parcial de los costos incurridos por el usuario (franquicias, copagos, deducibles, etc.), corresponde a mecanismos de control de la demanda por servicios médicos. Por el otro, la adopción de diferentes sistemas de contratación entre aseguradoras y médicos, corresponde a mecanismos de control de los costos de la oferta de servicios médicos. De acuerdo al sistema adoptado se dan diferentes señales tanto a usuarios como a médi-

cos (también a los productores de ciencia y tecnología).

Como se hizo referencia, el control de los costos de los servicios médicos ha sido el principal foco de reflexión en el diseño de un sistema óptimo de seguros de salud. En una primera etapa, la principal medida adoptada para afrontar el problema fueron políticas de contención de gastos, que implicaban aumentar todas las formas de gastos compartidas con el paciente, imposición de topes a las prestaciones, fijación de precios para artículos y servicios de asistencia médica, reducción directa o indirecta de la estructura y del volumen de los servicios prestados (racionamientos), imposición de topes presupuestarios a las partidas de gasto en salud e introducción de sistemas prospectivos de contratación con los médicos. Sin embargo, el resultado final puede caracterizarse por la inestabilidad y temporalidad de los logros. Todas estas medidas han sido eficaces en el corto plazo, pero en el largo plazo han llevado a que sea necesaria la introducción de cambios estructurales en los sistemas de seguros, mediante la introducción de mecanismos de mercado que incentiven la eficiencia del sistema.

Este planteamiento se refleja claramente en los resultados encontrados por Selden (1990) y Ellis y McGuire (1990). Encuentran que el diseño de un sistema óptimo de seguros de salud, debe tener en cuenta tanto los mecanismos de control y eficiencia en el lado de la demanda por servicios médicos, como los del lado de la oferta. Ambos llegan a una misma conclusión: un sistema óptimo de seguros de salud es aquel en el cual existe una cobertura total del seguro ofrecido (ninguna franquicia o copago) y un sistema de contratación que es en parte prospectivo (capitación, por ejemplo) y en parte retrospectivo. Un sistema de este tipo fa-

vorece tanto los mecanismos que buscan contener problemas de comportamiento inmoral de los usuarios, así como aquellos que permiten e incentivan un servicio eficiente y de calidad por parte del proveedor. Sin embargo, los supuestos de cada modelo son bastante fuertes y si se introduce una función de demanda por servicios médicos que tiene en cuenta la conclusión fundamental del trabajo de Stoddart y Barer, (1981, demanda por episodios) el modelo arroja una solución óptima, en que es necesaria la introducción de franquicias o copagos como mecanismo de control de demanda.

1. Alcance del paquete del seguro de salud

Se han identificado dos problemas básicos en la determinación del alcance de un paquete de seguro de salud. Estos son los ya conocidos de selección adversa y de "moral hazard". Por un lado, el establecimiento de un seguro con una cobertura parcial de riesgos, con franquicias y copagos, es un mecanismo eficaz de promover la selección adversa si no existen mecanismos que impongan a las agencias la obligación de afiliar a cualquier usuario que se lo solicite. Como se vio, la introducción de mecanismos de copago favorece la existencia de mecanismos de autoselección de los usuarios, pero también ha demostrado ser exitoso en el control de problemas de comportamiento inmoral de los usuarios. El diseño de un sistema óptimo de cobro a los usuarios debe tener algún sistema de copagos, aunque éste no puede ser lo suficientemente grande que incentive la existencia de problemas de selección adversa. Debe consultar el origen socio-económico del usuario y el tipo de servicio -nivel de atención- ofrecido.

Complementariamente, pueden identificarse otros factores en la determinación del alcance del

paquete de salud. En primer lugar, los recursos públicos no son ilimitados y constituyen un obstáculo del alcance del paquete. En segundo lugar, debe existir un margen que de cabida al ofrecimiento de servicios complementarios, cuya adquisición depende totalmente de una decisión del usuario. Y en tercer lugar, no todos los recursos pueden destinarse a la parte curativa. Tienen que reservarse recursos a los aspectos de promoción y prevención.

2. Sistemas de contratación con los proveedores

Reiterando, los diferentes sistemas de contratación se clasifican en dos categorías: sistemas retrospectivos y sistemas prospectivos. Eventualmente, se habla del "sistema indemnity" planteado por Arrow (1963) y que en realidad es un mezcla de los dos anteriores. El sistema retrospectivo paga al proveedor con base en los costos incurridos. En el sistema retrospectivo se paga una suma independientemente de los costos incurridos. En sistema "indemnity" el asegurador paga una suma fija dependiente de las pérdidas sufridas, pero independiente de la magnitud de los costos de los servicios de salud efectivamente incurridos. El "indemnity" puede tomar la forma de un pago fijo por la pérdida de un miembro o la ocurrencia de una enfermedad.

Entre los sistemas prospectivos existen diversos sistemas que pueden representarse en los HMO'S y los DRG'S de los Estados Unidos. Ambos sistemas confrontan al proveedor con el incentivo de ser más consciente de sus costos, pero se diferencian en el alcance del incentivo. El sistema de los DRG's paga una cuota fija a los hospitales por cada diagnóstico hecho. Adicionalmente, el pago por cada paciente es complementado por pagos

adicionales para cubrir los costos de capital, lo cual incentiva a los hospitales a sustituir capital por trabajo. Además, al adoptarse un sistema de este tipo, los ingresos de un hospital siguen siendo una función del número de hospitalizaciones, lo cual es un incentivo para la hospitalización. El sistema de los HMO's se asemeja a los sistemas de capitación, en el cual se paga una suma fija por cada afiliado atendido. Este sistema genera una mayor responsabilidad contractual entre los agentes para proveer servicios médicos, que no sean simplemente tratamiento hospitalario. De esta manera se incentiva el uso de mecanismos menos costosos que la hospitalización y se fomenta el desarrollo de medidas de promoción y prevención, que disminuyan los costos de atención promedio por paciente. Sin embargo, este sistema presenta problemas de calidad, ya que muchas veces el proveedor sacrificará ésta para reducir sus costos.

La escogencia entre uno y otro sistema tiene sus ventajas y sus desventajas, aunque la utilización de los sistemas retrospectivos parece ser cosa del pasado. La utilización de cada uno corresponde a las prioridades presentes en un momento determinado. La utilización de sistemas retrospectivos responde a una sociedad profundamente preocupada por la calidad de los servicios suministrados, ya que como se vió, un sistema como éste envía señales a los productores de tecnología médica y a los médicos, de que pueden incorporar cualquier tecnología que mejore en algo la calidad sin importar su costo. Estos sistemas promueven esencialmente el desarrollo de las llamadas tecnologías intermedias, que son altamente costosas, muchas veces no agregan a la calidad de vida del usuario y atacan el problema cuando éste ya ha surgido (medicina curativa). No es gratuito, que EE.UU. tenga el sistema de tecnología médica

más desarrollado del mundo. Los sistemas prospectivos, por el contrario, le dan un mayor peso a los problemas de contención de costos, sacrificando a veces la calidad. Este tipo de sistemas prospectivos como el de capitación, promueven el desarrollo de campañas de promoción y prevención de la salud, que son poco costosas y muy efectivas en los índices de salud de la población.

G. Especialización de funciones

Las experiencias internacionales han mostrado que el diseño de un sistema óptimo de seguros de salud, requiere tomar en cuenta diversos factores que impiden los logros de los objetivos de protección social y eficiencia. Por esta razón, varios autores han planteado que todo esquema de seguros de salud debe lograr una especialización de funciones de dos agentes básicos del sistema: los aseguradores o administradores y los proveedores de servicios. La experiencia inglesa es muy ilustrativa al respecto. Después de muchas reformas han encontrado que el sistema requiere de una serie de pesos y contrapesos, que incentiven tanto a aseguradores como a proveedores a ser eficientes y al mismo tiempo a no actuar inmoralmemente ni a seleccionar adversamente a los usuarios (Van de Ven, 1991; Cichon 1992).

Es así como todo sistema debe ser desagregado en tres relaciones fundamentales: administradores-usuarios, proveedores-usuarios y administradores-proveedores. Cada relación opera de manera diferente, ya que existen diversas fuerzas a ser sopesadas. En particular, en la relación entre administradores-usuarios surge el problema de selección adversa, los problemas de solidaridad del sistema y los problemas de cobertura. En la relación entre administradores-proveedores, el

problema fundamental es del comportamiento inmoral de los proveedores y los sistemas óptimos de contratación. Por último, entre proveedores-usuarios el problema es el del comportamiento inmoral de los usuarios y el establecimiento de sistemas de copago o franquicias. Un esquema de seguros de salud debe tener una forma triangular, donde la buena relación entre cada vértice implica la operatividad y viabilidad del sistema.

II. Presentación esquemática de las tres reformas propuestas

A. Propuesta Instituto de Seguros Sociales

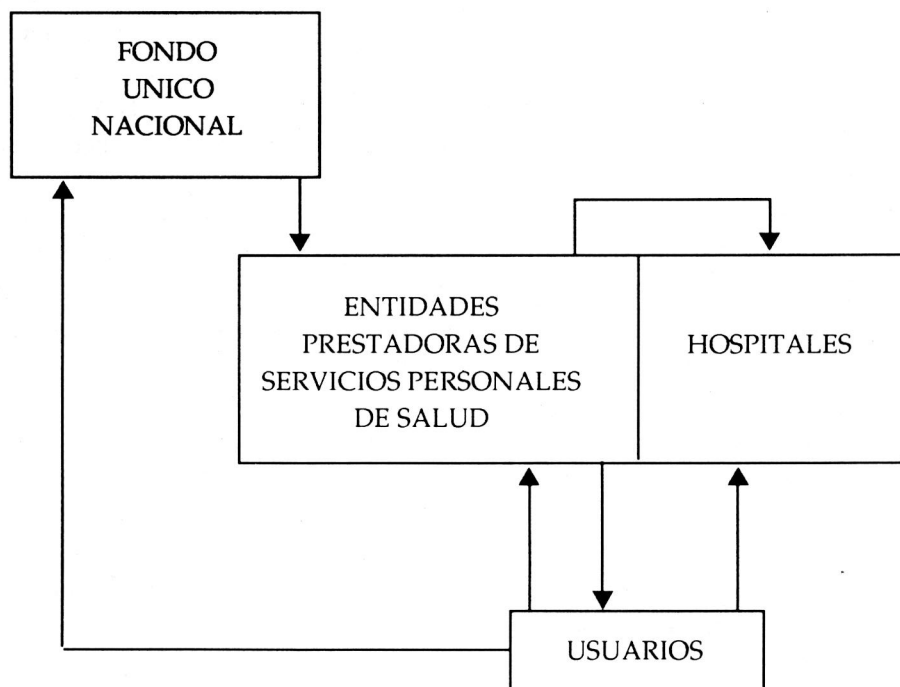
La organización propuesta por el Instituto de Seguros Sociales puede concebirse como un sistema en el que, por un lado, existe un Fondo Unico Nacional Público en quien recae la responsabilidad y el aseguramiento del sistema, agrupando recursos y riesgos para mantener la solidaridad, el equilibrio, el curso y los propósitos, y, por otro, un aparato de prestación de servicios, compuesto por un conjunto de organizaciones prestadoras de servicios personales de salud -que sirven de intermediarias entre los hospitales, los asegurados y el Fondo Unico- y los hospitales (Gráfica 1).

Como características del sistema se pueden señalar:

1. Características generales:

La competencia en el aseguramiento es totalmente indeseable, de ahí que se centralice en el Fondo Unico. Da lugar a la competencia en la prestación del servicio, con participación tanto del sector público como del privado. Se diferencian las labores de aseguramiento y ejecución: una cosa es la

Gráfica 1
PROPUESTA I.S.S



responsabilidad sobre el aseguramiento que recae sobre el Fondo Único y otra la de la prestación del servicio, que si puede tener un carácter abierto y competitivo; existe amplia solidaridad del sistema, tanto fiscal como parafiscal, entre regiones y distintos grupos de población. Esto solo se logra en un sistema en el que exista un Fondo Único, responsabilizado del sistema.

Se garantizan los servicios de promoción y prevención; se descentraliza para lograr una cobertura universal. A su vez, la universalización solo puede lograrse gradual y progresivamente; se promueve la empresarialización de las diferentes instituciones que participan en el sistema de

salud, universalizando ciertas reglas económicas y administrativas en forma independiente del carácter jurídico de la “empresa” que realice la actividad.

2. Qué ofrece el sistema

Creación del seguro obligatorio de salud integral (SOSI); todos los usuarios tienen derecho a un mismo paquete integral de servicios como lo ofrece el ISS hoy en día. Todos tienen iguales derechos, independientemente del monto de su contribución (solidaridad y equidad del sistema). El paquete debe tener cobertura familiar y cubre la atención básica obligatoria, servicios de hospita-

lización y especializados, pago de medicamentos y subsidios por maternidad y enfermedad en general. Se trata, en teoría, de un paquete de cobertura casi universal, su valor es de \$35.300, por beneficiario, en pesos de 1991. Permite libre escogencia por el asegurado de una organización prestadora de servicios.

3. Usuarios

Debe existir solidaridad entre diferentes grupos de ingreso: regiones, jóvenes y viejos, y entre sanos y enfermos; evaluación comunitaria del riesgo y no la evaluación del riesgo por grupos. La existencia de un Fondo Unico de aseguramiento permite trabajar con el riesgo promedio (comunitario), para así garantizar la solidaridad del sistema.

4. Proveedores

Toda organización prestadora de servicios ofrecerá un directorio médico y hospitalario y un paquete de servicios (nunca podrá ser menor que el paquete básico integral fijado por el Fondo Unico), al que podrá acceder cualquier usuario, teniendo la obligación de recibirlo. Hecha la escogencia por el usuario, éste quedará adscrito a la respectiva organización por un tiempo determinado; posibilidad de participación del sector privado, aunque replanteando su rol: para lograr universalizar el sistema, es necesaria su participación en la prestación de los servicios de salud, mas no en la labor de aseguramiento. Se reitera, el ánimo de lucro en el aseguramiento conlleva al problema de la selección adversa; competencia en la prestación de los servicios personales de salud: la competencia en la prestación del servicio mejora la calidad y racionaliza los costos.

5. Financiación y sistema de pago

La financiación del sistema es por contribuciones de los afiliados: asalariados 12% por familia, correspondiendo la tercera parte a los empleados y las dos terceras partes a los empresarios; independientes 12% por familia; informales cuotas fijas de \$1.200 por familia; aportes fiscales; cajas de compensación; ventas servicios, y Ecosalud.

Aporte al sistema de acuerdo con la capacidad de pago de los afiliados y no de acuerdo con el riesgo; existencia de subsidios a la demanda para aquellos que no pueden pagar el servicio; sistemas de contratación y formas de pago a los médicos: por capitación en cuanto a la promoción, prevención y atención básica ambulatoria; pago de tarifas por servicios de nivel secundario y terciario.

B. Propuesta Ministerio de Salud

La organización propuesta por el Ministerio de Salud se concibe como un sistema en el que, por un lado, existe una Dirección General y un fondo de solidaridad que mantienen el equilibrio, el curso y los propósitos y, de otro lado, un conjunto de agencias aseguradoras y de múltiples proveedores de los servicios, ubicados en un ámbito seccional y municipal (Gráfica 2).

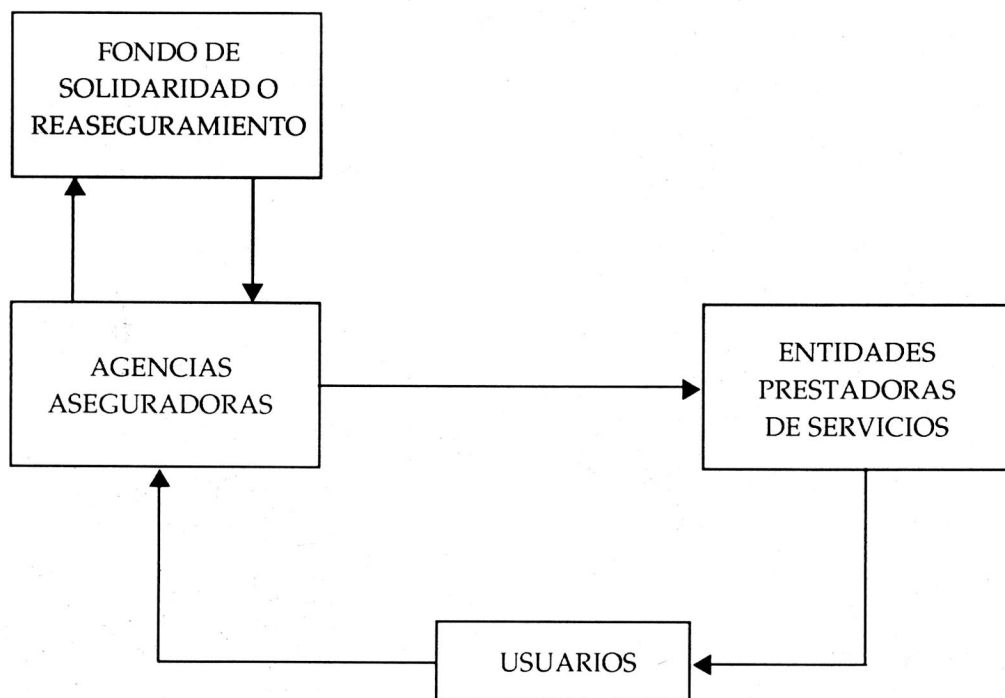
Como características del sistema, se pueden señalar:

1. Características generales

La propuesta se adecúa al esquema actual descentralizado del sector salud, en particular en su relación con los entes creados por la ley 10 de 1990. En consecuencia, es un sistema de salud

Gráfica 2

PROPUESTA MINISTERIO DE SALUD



descentralizado y municipalizado, en el cual todos los servicios de salud de los departamentos y municipios quedan bajo la orientación general de las autoridades públicas respectivas; el sistema está fundamentado en la cooperación entre el sector público y el privado, organizado en una estructura flexible y competitiva en un mercado regulado; el sistema es solidario, tanto fiscal como parafiscalmente; fundamenta el sistema de salud en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Es un sistema regulado tanto en el número de agencias del seguro según la cobertura, la población y el paquete de servicios, como en el desarro-

llo de normas de adquisición tecnológica; en el control de los costos administrativos de las agencias aseguradoras, los cuales no podrán ser mayores al 10% del valor de las cotizaciones (descontando el aporte al Fondo de solidaridad); en la determinación del paquete básico integral y formas de contratación y pago a los médicos.

2. Qué ofrece el sistema

Creación de un seguro o sistema de salud de afiliación universal y obligatorio; como servicio público, el seguro social de salud se conforma como un paquete básico integral semejante en todo el país, con las variaciones, ajustes y adapta-

ciones que se desprendan de las diferencias regionales y locales; libertad de elección por parte del usuario de las entidades aseguradoras y las prestadoras del servicio.

El seguro de salud consiste en un paquete básico integral de salud con cubrimiento familiar (puede ampliarse a otros familiares a través del pago de cuotas adicionales). Los servicios ofrecidos son: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, accidentes de trabajo y enfermedad profesional. Su valor fluctúa entre \$70.000 (atención básica de primera calidad) y \$115.000 (cubre todos los niveles) en pesos de 1991. Los seguros complementarios ofrecerían los servicios de gastos que excedan las tarifas; servicios no sustitutivos o no indispensables.

3. Usuarios

El sistema enfatiza en los objetivos de solidaridad y universalidad, cubre la atención básica gratuita para toda la población y el subsidio de la atención a la población que carece de recursos.

4. Proveedores

Tarifas basadas en costos estándar por tipo de procedimientos y sistemas de anticipos y reembolsos por servicios prestados y volumen de producción; servicios asistenciales en condiciones específicas: regulaciones salariales, capitación, facturas individualizadas, tarifas diarias por diagnóstico; y, además premios, incentivos o bonificaciones por eficiencia, uso adecuado de la tecnología costosa y calidad del servicio.

5. Financiación y sistemas de pago

Los recursos provendrían del situado fiscal, ren-

tas departamentales y municipales; cotización afiliados (10-12% por familia; 2/3 aporte del empleador y 1/3 aporte del empleado); aportes de jubilados del sector público y privado; aportes sector informal; franquicias, deducibles, cuotas moderadoras, etc; rendimiento financiero; excedentes económicos; seguros obligatorios de accidentes y Ecosalud.

Sistemas de contratación y formas de pago a los médicos: servicios de promoción y prevención a nivel local; pago según criterios establecidos por los respectivos programas de salud pública, su cobertura e impacto; servicios asistenciales (ambulatorios y hospitalarios).

C. Propuesta Departamento Nacional de Planeación

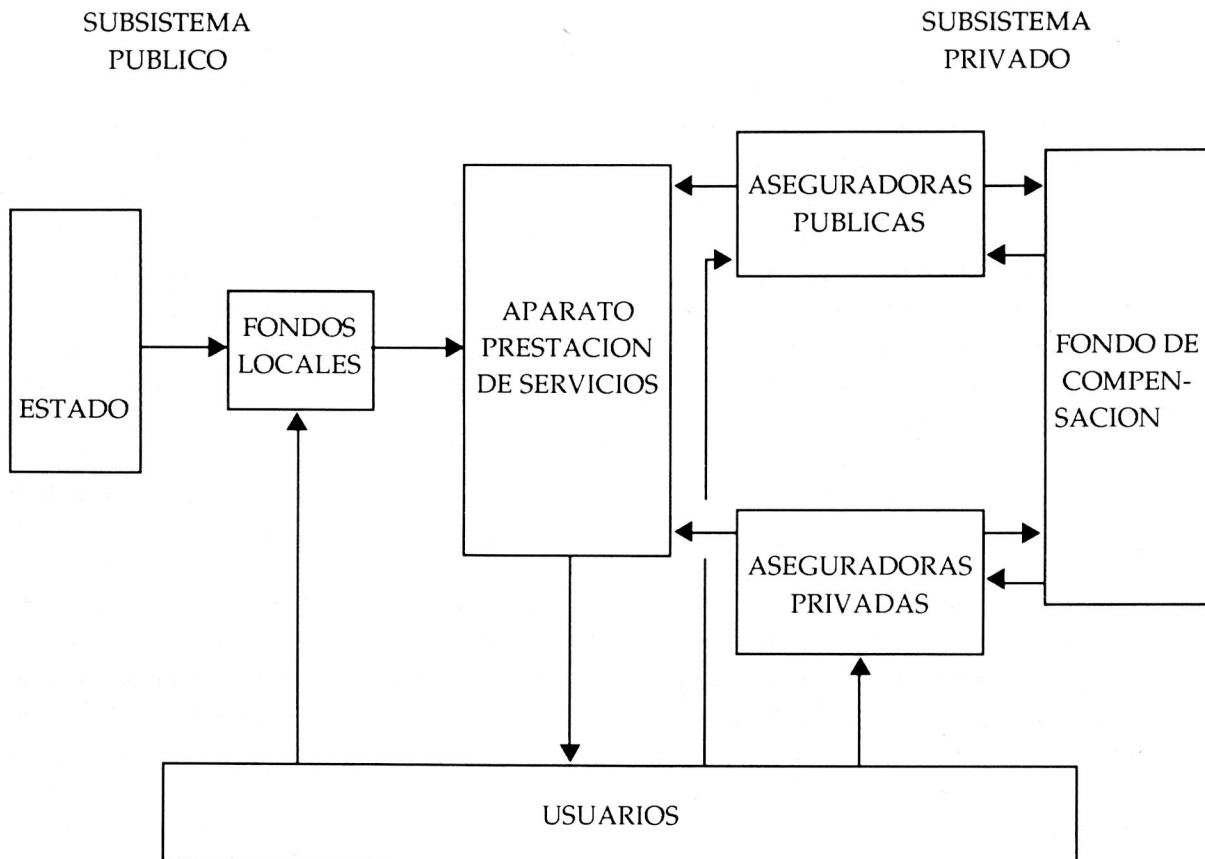
En la propuesta del Departamento Nacional de Planeación se plantea la existencia de dos subsistemas; público y privado. El primero se apoya y se organiza alrededor de los fondos seccionales y locales de salud, se ocupa de la población pobre del país y entrega un servicio subsidiado; el segundo se fundamenta en la medicina prepagada, regulada y en competencia, y se dirige a la población no pobre del país. Se entiende que en el largo plazo de debe ir hacia un único sistema que debe ser el del prepago competitivo y regulado (Gráfica 3).

Como características del sistema se pueden señalar:

1. Características generales

Los dos subsistemas son descentralizados y buscan adecuarse a las estructuras municipales, al menos en teoría; el énfasis está puesto en el au-

Gráfica 3
PROPUESTA D.N.P.



mento de eficiencia, siendo la competencia la herramienta por excelencia para impulsarla. Esta se hace presente con la existencia de múltiples agencias aseguradoras compitiendo entre sí para captar usuarios y para reducir los costos de servicios médicos.

Se busca un aumento de cobertura por dos vías: esperando que el subsistema oficial mejore su eficiencia y atraiga más usuarios; y, a través del subsistema de prepago que debe ofrecer un mejor

producto y facilitar las condiciones de ingreso a él; en todos los casos se busca subsidio a la demanda y no a la oferta, como ha sido tradición en el país; hay más desarrollo y claridad en la estructuración del subsistema privado que el oficial, por cuanto la ideología dominante es la del primero, en particular en lo que se relaciona con el énfasis en la competencia y en la eficiencia. Para el segundo subsistema no hay tanta homogeneidad y su ideología se subordina a la del subsistema prepago.

2. Qué ofrece el sistema

Se habla de un paquete mínimo obligatorio, con unos mínimos de calidad y de servicios. Los mecanismos para asegurar la obligatoriedad no se desarrollan suficientemente (el mercado y la separación de coberturas de los dos subsistemas se suponen elementos suficientes para ello). No se detalla el alcance del paquete, ni se presentan costos unitarios promedios del paquete. De las reuniones con los funcionarios del DNP, se colige que el costo unitario del paquete sería alrededor de \$200.000, pesos del 91, y su alcance es similar al que ofrece actualmente la caja de compensación, COMPENSAR.

3. Usuarios

Los pobres, con el apoyo de los subsidios estatales canalizados a través de los Fondos locales, pueden acceder a los servicios médicos-asistenciales. Su afiliación es obligatoria. Los miembros del subsistema prepago se afilian libremente a las aseguradoras, las cuales no podrán rechazar ningún usuario. Se penalizará la no afiliación a un sistema de seguros. La transferencia de usuarios entre compañías debe ser libre, aún con las preexistencias correspondientes. Al respecto deberá existir un buen sistema de información, que facilite la decisión de los usuarios, tanto para la inscripción como para el cambio de servicios.

4. Proveedores

El subsistema oficial presenta poca o ninguna regulación en cuanto a las agencias que en él intervendrían. Por el contrario, el subsistema privado debe ser regulado, en forma tal que las agencias aseguradoras trabajen con poblaciones interesantes en tamaño -se reconocen las econo-

mías a escala-, que los usuarios no puedan ser rechazados y puedan elegir libremente la agencia a la que se afiliarán. Se regula el agrupamiento de los usuarios, con el fin de agrupar riesgos. Así se puede regular la composición mínima de los asegurados de cada entidad aseguradora. Se regulan las condiciones mínimas de cada contrato: a) la compañía no podrá terminar el contrato unilateralmente, b) existe libre elección por parte del usuario de la agencia aseguradora. Las agencias no pueden rechazar ningún demandante y c) se regula la libre transferencia entre compañías, aún con las preexistencias correspondientes.

La atención de urgencias será obligatoria para todas las entidades hospitalarias, en los dos subsistemas e independientemente de la forma de pago; los actuales hospitales públicos serán entes con autonomía administrativa y patrimonio independiente. Los hospitales del actual sistema de seguridad social se constituirán en entidades independientes con patrimonio propio, personería jurídica y autonomía administrativa. Estos hospitales se podrán vender al sector privado o al público.

5. Financiación y sistemas de pago

Existe solidaridad fiscal y ella se vé claramente en el subsistema oficial. La solidaridad parafiscal no es clara. Se introdujo, en su modalidad entre regiones, a través de un fondo de recaudo, que mas precisamente hace las funciones de un Fondo Nacional de Compensación. La solidaridad está presente, parcialmente, en un mismo grupo, pues los usuarios del subsistema privado pagan por cotización, recibiendo el mismo servicio.

La forma de pago es por costos estándar en lo que se relaciona con el nivel hospitalario (aunque

se deja un período de dos años para la transición, período en el cual se continuaría pagando por nómina) y por pago por familia inscrita en lo que se relaciona con la atención primaria; en todos los casos se reconoce la necesidad del pago de tarifas moderadoras o franquicias, como elemento de control al uso excesivo de los servicios médicos.

III. Viabilidad financiera

Las tres propuestas muestran de manera muy general y con base en fuertes supuestos, que los recursos de los que dispondría el sistema serían suficientes para cubrir adecuadamente, con un paquete mínimo de salud, a toda la población colombiana. Este hecho marca una importante diferencia con la situación de otros países por cuanto aquí, en principio, no habría que adelantar esfuerzos fiscales adicionales para alcanzar el cubrimiento y el servicio deseados. Sin embargo, debe anotarse que la sustentación financiera que hay detrás de cada una de las propuestas es superficial y basada en supuestos gruesos que pueden llegar a cuestionarlas. A continuación se resumen las tres sustentaciones y se mencionan sus problemas.

A. Propuesta del ISS

Desagrega la población en seis grupos-indigentes, desocupados, informales, independientes, asalariados no cubiertos y afiliados-, desagregación que resulta útil para poder conocer el origen de los recursos y poder canalizarlos convenientemente (Cuadro 1). Sin embargo, el peso asignado a los grupos que conforman la desagregación es cuestionable. No es claro, por ejemplo, por qué los indigentes participan con el 10% -la participación de la población en miseria en Colombia era del 22% en ese año-, o por qué la relación entre

familiares de cotizantes inscritos en la seguridad y los jefes cotizantes de cada grupo es cercana a 1, en tanto que el tamaño de las familias en Colombia implicaría una relación de 4 a 1.

Costos: El costo de atender a cada usuario, que es el mismo para todos los grupos de población, está calculado con base en el costo por beneficiario-ISS, que es de \$35.232 para 1.991. Si se adopta que el tamaño promedio de la familia colombiana es 5.2 y que a cada miembro se le asigna un costo similar, lo que es otra gruesa aproximación, el costo familiar propuesto por el ISS sería de \$183.000. Este costo esconde algunos problemas: no se refiere al costo del usuario-ISS, que resulta en la práctica muy superior dado el alto número de beneficiarios-ISS que no hacen uso del servicio. Esta subestimación se ve compensada, sin embargo, por el hecho de que los usuarios-ISS están sobre-utilizando el servicio, acudiendo a él con una altísima frecuencia. Tampoco es claro en qué cantidad pueden estar pesando las ineficiencias del ISS en la determinación de este valor. Así las cosas, este costo unitario no deja de estar apoyado en premisas cuestionables aunque, como se verá luego, no se distancia en demasía de otras estimaciones. Es de destacar que este costo cubre un paquete de salud sin limitación ninguna, tal y como lo ofrece en la actualidad el ISS.

Ingresos: En cuanto a los ingresos hay también algunas reservas. De una parte, el salario promedio con el cual se calculan los ingresos por cotización de los asalariados y también de los independientes, es bastante bajo: \$87.000 para 1.991. Si bien es cierto que ése fue el salario promedio de los afiliados al ISS en ese año, éste resulta bajo cuando se le compara con los promedios nacionales -el ingreso familiar fue cercano a \$120.000 según las encuestas de hogares y cercano a \$200.000 según

Cuadro 1
PROPUESTA ISS - ANALISIS FINANCIERO

Grupo No.	Cobertura Familiar Denominación	Población	100% Costo 1991 (\$ miles)	100% Posibles ingresos	Observaciones
1	Indigentes	3.297,817	116.190,337		
2	Desocupados Familiares	1.094,875 1.347,791	38.575,183 47.486,046		
3	Informales Familiares	4.701,818 5.787,938	165.656,803 203.923,525	67.606,179	Aporte por familia sin importar número: \$1200/MS
4	Independientes Familiares	1.175,454 1.446,984	41.414,183 50.980,864	176.035,991	Se calcula ingreso promedio: 2 Salarios Min (1991) Con Med. Fam. (Aporte 12%)
5	Asalariados no cubiertos Familiares	3.244,329 3.993,769	114.305,821 140.710,466	364.403,033	Se estima ingreso promedio: 1.5 Salarios Min (1991) Con Med. Fam. (Aporte 12%)
6	Afiliados Familiares	3.476,060 3.409,452	122.470,284 120.123,517	435.480,797	Salario promedio asegurado ISS - 91: \$87.000 Con Med. Fam. (Aporte 12%)
	Aportes fiscales			200.000,000	Se excluye inversión en infraestructura y ambiente
	Cajas de Compensación			40.000,000	Corresponde al 25% del total de ingresos destinados a salud
	Venta Servicios			72.000,000	Venía de servicios de los actuales hospitales públicos
	Ecosalud			50.000,000	Se estima el producido anual de ecosalud
Totales		32.976,287	1.161.837,029	1.405.526,000	
* \$35,232.50 por beneficiario					

Fuente: ISS, Propuesta para la prestación de servicios personales de salud dentro de la seguridad social. Febrero 4 de 1992.

la encuesta de ingresos y gastos-. Es claro que el promedio de los salarios del ISS está sesgado por lo bajo, quizá como producto de una subvaloración en ellos -subvaloración que se convierte en uno de los problemas cruciales pues ha sido recurrente en el país y que si no se maneja con cuidado puede llevar fácilmente a la desfinanciación del sistema, quizá por la forma como se tratan los salarios de mayores ingresos para los cuales existe un tope para su cotización -lo que ciertamente debe removerse-. Este valor es importante por cuanto es la fuente de buena parte de los ingresos al sistema, ingresos que se calculan con base en una cotización del 12% familiar, para los asalariados y los independientes, estos últimos supuestos con un ingreso promedio de 1.5 salarios mínimos. Se observa que la cotización familiar es independiente del número de miembros de la familia, lo que puede resultar inconveniente.

Dentro de los ingresos se incluyen parte de los recursos que van a las Cajas de Compensación (\$40 mil millones), lo que si bien es conceptualmente aceptable por cuanto éstas adelantan acciones en salud que deban integrarse al sistema, es aventurado estimar el valor de su aporte. A su vez, el cálculo por venta de servicios en los hospitales (\$72 mil millones) -que quizá mejor debería entenderse como venta de servicios en los tres niveles de atención- requiere también una justificación. Podrían provenir de un "copago" en el grupo de asalariados que en ese caso representaría el 14.5% del valor del resto del paquete, lo que es razonable. Los otros ingresos, fiscales y Ecosalud, aunque difieren ligeramente de las otras propuestas se mueven en el rango de las previsiones futuras sugeridas por Planeación Nacional.

Equilibrio financiero del Sistema: Con base en estos supuestos, los gastos de cubrir adecuada-

mente a toda la población serían de 1.160 mil millones y los ingresos serían de 1.400 mil millones. Los ingresos superarían a los egresos, lo que le daría viabilidad financiera a esta propuesta. Claro, todo ello basado en los supuestos gruesos ya aludidos.

El 12% de cotización familiar se mantiene con las mismas condiciones actuales y continúa siendo la principal fuente de ingresos, representando el 65% del total de ingresos. Estos recursos son muy superiores a los gastos que genera la población asalariada y darían pie a la discusión de si puede disminuirse o no la cotización para ellos -discusión que no se da en esa propuesta-. Sin embargo, no debe olvidarse que el excedente que ellos producen está en la base de la solidaridad parafiscal y del cubrimiento del déficit que presentan grupos como los informales. El hecho de disminuir, por ejemplo en dos puntos la cotización de los asalariados y manteniendo iguales todos los supuestos dejaría a los ingresos por encima de los egresos [cada punto de cotización representa \$82 mil millones], en tanto que la reducción en tres puntos dejaría los ingresos ligeramente por debajo de los egresos. En este orden de ideas, pareciera que el punto de equilibrio del sistema puede encontrarse con una cotización de alrededor de 10% por familia, y no en el 12% propuesto por el ISS.

De otra parte, es de observar que si se separaran los recursos según origen y destinación -que no es el caso de la propuesta del ISS por existir unicidad en el Fondo- se observa cómo el costo del servicio para los indigentes y desocupados, \$200 mil millones, quedaría cubierto totalmente con los aportes fiscales (solidaridad fiscal); los recursos de Ecosalud podrían cubrir parte del gasto requerido por los informales y el faltante se supliría gracias a la solidaridad parafiscal.

B. Propuesta Minsalud

La viabilidad financiera de la propuesta del Ministerio de Salud se basa en tantos supuestos como la del ISS. Apunta hacia la misma dirección: los ingresos cubrirían con suficiencia los gastos. Al respecto concluye: "El posible esquema de financiamiento cubre la atención básica gratuita para toda la población y el subsidio de la atención a la población que carece de recursos... Si el sistema se implantara de manera inmediata, el Estado estaría en condiciones de financiar el 63% del subsidio a los sectores con menores recursos. El resto debe obtenerlos de otros dineros públicos, por medio de criterios de reparto social (equidad y justicia redistributiva)"².

La estructura de población por grupos socio-económicos que es la base de los cálculos, a más del valor del paquete de servicios, presenta inconsistencias (Cuadro 2): allí se agrupa a toda la población en miseria del país (el 22.8%) y de la no-miserable pero con necesidades básicas insatisfechas, NBI, (22%), de manera separada de aquellos que aparecen asegurados al seguro social y que bien pueden tener las mismas características. De hecho, el 24% de los empleados y el 55% de los obreros caen en la clasificación de población con NBI³. Es decir, esa forma de agrupación es inconsistente pues no puede mezclarse una clasificación de necesidades insatisfechas con una de posición ocupacional como si ellas fueran independientes.

Cuadro 2
GASTOS SEGUN GRUPOS DE POBLACION,
MINISTERIO DE SALUD
Millones de \$ de 1991

Población	Número de Familias (miles)	Pago Particulares	Pago Estado	Total Pago
Medicina privada	700	49,000		49,000
Seguro social	1,982	138,740		138,940
FFAA	205	14,350		14,350
Subtotal	2,887	202,090		202,090
Miseria (95%)	1,397	4,889	92,901	97,790
NBI (65%)	1,361	33,344	61,926	95,270
NBS (40%)	484	20,328	13,552	33,880
Subtotal	3,242	58,561	168,379	226,940
Total	6,129	260,651	168,379	429,030

Notas: Los porcentajes incluidos en algunos grupos de población indican a cuánto ascenderá la participación (aporte) del Estado. El costo del paquete, calculado para la medicina privada es de \$70.000 (valor del paquete mínimo, sin hospitalización). El costo del paquete para los grupos de población en donde hay aportes del Estado es de \$112.000 (incluye hospitalización).

Fuente: Agudelo C., Desarrollo del Sistema de Salud, Anexo 2, Minsalud, Bogotá, julio 1991.

2 Agudelo, Carlos. Desarrollo del Sistema de Salud en "Desarrollo del Sistema de Salud en Colombia". Serie de Debate No. 1. Minsalud, Bogotá, julio 1991.

3 Rodríguez, J. A. Red de protección para los grupos vulnerables. Proyecto de Desarrollo Humano de Largo Plazo para Colombia. PNUD/Fedesarrollo. Bogotá, 1992.

Costos: Con base en el anexo 2 de esa propuesta se puede concluir lo siguiente: el paquete de atención básica familiar sólo del primer nivel, se estimó en \$70.000 de 1991. Este paquete asciende a \$112.000 cuando se incluyen algunas hospitalizaciones (embarazo, accidentes, enfermedad). Una cobertura total de hospitalización, no necesariamente deseable, supondría un costo adicional de \$142.000. Debe anotarse que la primera cifra para la atención básica no se fundamenta, en tanto que la segunda tiene un buen trabajo de estimación basado en las frecuencias y gastos de hospitalización presentados por el Estudio Nacional de Salud 1978-1980. Al comparar con el costo del paquete ISS (que para este año y para la familia se puede asumir en \$183.206), empiezan a aparecer diferencias importantes.

Este paquete básico unitario y bajo el supuesto de subsidiar en un 95% la población en miseria, en 65% la población con NBI y en un 40% la población con NBI -cuya estructura de población se presenta en el Cuadro 2- supone un costo total para el Estado de \$304.602 millones. No existe fundamentación de por qué se adoptan esos porcentajes de financiación aunque ciertamente tienen sentido. Este costo incluye además el gasto en atención básica gratuita a toda la población, que tiene un costo unitario de \$12.000. Ello es importante pues no debe olvidarse que el sistema debe también y prioritariamente destinar recursos para la prevención y promoción de la salud de toda la población. El cubrimiento de la población pobre resulta un 50% superior al del ISS, que fue estimado en \$200.000 millones pero sin incluir el paquete de promoción- prevención.

Ingresos: Las fuentes de recursos para estos servicios son: situado fiscal \$116.075 millones, Rentas Departamentales \$71.116 millones y

Ecosalud \$5.000 millones, para un total de \$192.221 millones. De allí que se afirme que el 63% esté cubierto con los actuales recursos fiscales. Debe observarse que la fuente Ecosalud está subestimada -puede ser en realidad del orden de \$40.000 millones- y que tampoco se dice nada de la fuente por servicios prestados que si bien no pueden entenderse como fiscales, sí contribuirían a financiar parte del faltante de este rubro. Como sea, para cubrir las necesidades de atención básica de la población habría que acudir a nuevos recursos que más que provenir de otras fuentes fiscales, deben venir de la solidaridad parafiscal, y concretamente del excedente que produzcan las cotizaciones del sector formal y pudiente de la economía.

En esto no es clara la propuesta de Minsalud: en ocasiones pareciera que habría que acudir a nuevas fuentes, en ocasiones se observa que con cotizaciones ponderadas bajas, los recursos de previsión serían suficientes tanto para cubrir ese déficit como para ofrecer un servicio adecuado a los cotizantes. En efecto, del costo del paquete, \$112.000, del cual se cubrirían por parte del Estado \$12.000 para promoción y prevención de toda la población, el restante del valor del paquete debe ser cubierto con cotizaciones. Se requeriría un total de \$198.000 millones para cubrir a la población asalariada (esta cifra surge de la multiplicación del número de familias afiliadas por el costo del paquete sin cubrir). Al respecto hay significativas diferencias con los gastos propuestos por el ISS, que suponía para el total de asalariados potenciales - grupos 5 y 6 del cuadro 1- un gasto de \$496.000 millones. Las diferencias tienen su origen en la no coincidencia del valor de los paquetes y de las propuestas de estructura de la población por grupos socio-económicos.

Equilibrio del sistema: Los recursos que generaría el subsistema de previsión serían, por su parte, de \$397.000 millones, bajo el supuesto de una cotización ponderada de 7.85% para los afiliados. El cálculo de este ingreso no es claro -empezando porque las cifras no coinciden con las presentadas en el cuadro de financiación que son demasiado bajas- y porque si se aplicara la cotización propuesta al número de familias que participarían del seguro (1.982 millones según esa fuente), se requeriría un salario familiar anual de \$200.000, 2.4 veces superior al propuesto por el ISS aunque cercano al propuesto por la encuesta de ingresos y gastos, para poder generar ese monto de recursos. Debe anotarse que el monto de recursos previstos por previsión alcanza tan sólo al 49% de los propuestos por el ISS, consecuencia del poco número de familias que cotizarían (la mitad de las propuestas por el ISS) y de la baja tasa de cotización. Con todo el sistema se financiaría y quedaría un colchón de \$118.010 millones, colchón que se triplicaría en caso de que se adoptase una cotización familiar del 12%.

C. Propuesta del Departamento Nacional de Planeación

La propuesta de Planeación Nacional es la que menos aventura, formalmente, los costos de su puesta en ejecución.

Costos: Se desprende de las conversaciones sostenidas con ellos que el costo del paquete básico de atención en salud que se ofrecería sería de \$204.475, por familia y en pesos de 1992, o sea \$173.000 en pesos del 91. Para la estimación de este paquete se utiliza una metodología similar a la seguida por Compensar, en la que se detallan los costos unitarios de cada uno de los servicios, que incluye la atención en los tres niveles, se fija

una meta de cobertura en cada caso -metas que carecen sin embargo de justificación- y con base en la frecuencia de demanda de cada servicio -basada en la experiencia-, se llega al costo final. De las tres propuestas, ésta es la más depurada para calcular el costo del paquete básico. El paquete parece, a su vez, bastante completo.

El gasto total de los servicios resulta de la multiplicación del número de familias colombianas por el costo unitario del paquete, más un 15% que correspondería a los gastos por administración en que incurrirían las aseguradoras. Este porcentaje parece bastante elevado. Con este supuesto el gasto de operación del sistema ascendería a \$1'220.000 millones, algo inferior al sugerido por el ISS.

Ingresos: Estos gastos se financian según se muestra en el Cuadro 3, que presenta tres escenarios diferentes. Estos se generan según el salario promedio que se adopte, que difiere según la fuente: Encuesta de Hogares, \$158.000; Cuentas Nacionales, \$240.000; Encuesta de Ingresos y Gastos Urbana, \$210.000. También con base en la tasa de cotización que de equilibrio al sistema, como se verá a continuación.

Equilibrio del Sistema: En todos los escenarios la cotización varía hasta que los ingresos logren cubrir los gastos (segunda línea del Cuadro 3). Este análisis no es, sin embargo, del todo cristalino. Si se adoptaran los ingresos que proponen las Encuestas de Hogares, \$158.000 mensual, la tasa de cotización debería ser del 12%; si se adoptara el ingreso de Cuentas Nacionales, \$240.742 al mes, bastaría con una cotización de 8.4%; en tanto que para los ingresos propuestos por la Encuesta de Ingresos y Gastos, \$210.000 mes, la cotización debería ser de 9.4%. Este ejercicio es útil, siempre

Cuadro 3
FINANCIACION DEL SISTEMA DE SALUD, D.N.P.
 (\$ de 1991)

	Encuesta Nacional de Hogares	Cuentas Nacionales	Encuesta Ingresos y gastos
Ingreso familiar promedio mensual	158,391	240,742	210,129
Cotización promedio por familia (1)	12,02	8,42	9,43
Financiación			
I. Rentas fiscales			
. Rentas seccionales	116,524	116,524	116,524
. Situado fiscal	145,662	145,662	145,662
. Ecosalud	39,200	39,200	39,200
. Subtotal financiación fiscal	301,386	301,386	301,386
II. Ingresos por cotizaciones	878,276	935,268	1047,251
III. Co-Pagos	61,122	61,122	61,122
IV. Total financiación	1240,784	1297,776	1409,759

Notas: 1) La cotización y el ingreso familiar promedio determinan los ingresos por cotización (II). El valor de la cotización resulta de modo que la financiación total (IV) cubra los costos totales estimados.

Fuente: D.N.P., Tabulados preliminares, marzo de 1982.

que se logre mostrar con mayor claridad cómo el modelo reacciona, y muestra la sensibilidad que existe hacia el ingreso promedio anual familiar que se adopte. Igualmente, hacia el número de asalariados con que se trabaje, en el cual aún no parece existir acuerdo.

Es de anotar cómo en todos los casos la cotización máxima para alcanzar el equilibrio es de 12% y la mínima de 8.4%. Ello da un rango en el cual puede moverse la cotización necesaria para que exista equilibrio en el sistema.

Algunas consideraciones adicionales: En materia de viabilidad financiera ciertamente falta mucho por precisar: son muchos los supuestos gruesos en cada una de las propuestas, no siempre consistentes entre sí. De las propuestas se

desprende que el problema no es de insuficiencia de recursos puesto que, adoptando un escenario pesimista, es decir manteniendo el esquema actual de aportes fiscales y de cotizaciones, y con un valor del paquete de salud promedio, los gastos se pueden cubrir con los ingresos resultantes.

Conviene, sin embargo, precisar algunos aspectos:

1. El paquete de atención básica (llámese básico, mínimo o integral) merece una mayor delimitación. Aunque con él no debe y no puede cubrirse todo - deben reservarse espacios para los servicios complementarios que sirvan de alicientes a la competencia y además los recursos son limitados-, su alcance debe cubrir los tres niveles básicos, y debe estar basado en una medicina y

tecnologías mínimas pero suficientes para curar la salud. Su delimitación está en el centro de la discusión. Su valor está en la base del equilibrio del sistema. El ISS propone un valor familiar cercano a los \$160.000, Planeación Nacional de \$170.000, y Minsalud de \$112.000, en pesos de 1991. Otras propuestas, sustentadas por la experiencia de la ejecución, como las de Compensar le asignan al paquete un valor de \$253.000 o de \$154.000 según el grupo de población atendido, o la de la Previsora \$38.400 persona o \$200.000 familia. No parece, pues, aventurado moverse alrededor de los \$170.000 familia/año.

2. Este costo unitario y buscando la cobertura universal, supone un gasto total del sistema de \$1.040 mil millones.

3. Las fuentes para financiarlos son diversas. Las fiscales aportarían alrededor de \$250 mil millones, suficientes para cubrir la población en miseria del país (cuyos costos serían alrededor de \$200 mil millones), lo que aseguraría la solidaridad fiscal. No debe olvidarse que buena parte de estos recursos deben destinarse preferencialmente a la prevención y no a la curación de la salud. La separación que se haga entre el sistema de previsión y del de salud no previsional será también un elemento importante para la determinación del monto real disponible para el primero de los sistemas.

4. Parte de los dineros por cotizaciones deberán reservarse para aliviar el déficit en recursos para cubrir adecuadamente la población pobre no miserable del país. La solidaridad parafiscal resulta necesaria. Esa cotización debe continuar asumiéndose por parte del empleador (dos terceras partes) y del empleado (una tercera parte).

5. El porcentaje de la cotización está por fijarse de modo que se alcance el equilibrio entre gastos e ingresos. Subsisten aún dudas sobre cuál debe ser el ingreso familiar que hay que utilizar y sobre el número de familias que cotizarían. Con todo, la cotización parece moverse alrededor de los 10 puntos.

IV. Conclusiones

El momento es propicio para lograr que la seguridad social en salud se vuelva parte integral y no marginal, como ha sido hasta el momento, de la sociedad colombiana. Sería desafortunado no mirar el horizonte de largo plazo y plantearse tan sólo reformas puntuales, sin duda también necesarias pero de menos trascendencia futura. El tema es complejo y hay que obrar con cautela. Así lo demuestra la innumerable literatura internacional. El sistema que se adopte debe contemplar gradualidad en su aplicación, debe ser flexible y cambiante con el tiempo. La experiencia debe ser uno de los principales alimentadores del sistema.

Asimismo, la baja cobertura del sistema actual, su baja calidad, su escasa eficiencia tanto administrativa como financiera, la falta de equidad en el uso de los recursos, son elementos de diagnóstico que hacen ver la necesidad de cambiar el estado de las cosas. Lo peor sería dejar todo como está. Hay consenso en que deben separarse los servicios económicos de los de salud, en que deben integrarse los subsistemas previsionales con los de salud. De la depuración de los elementos centrales de las propuestas que aquí se presentan, surge la caracterización que podría tener el sistema de seguridad social en salud de largo plazo.

Las tres propuestas apuntan hacia la necesidad de un cambio de fondo en el sistema de seguridad

social en salud. El sistema debe integrar los diferentes subsistemas que existen en la actualidad, en particular los de previsión y los de salud, diferenciando los servicios económicos de los de salud.

Se reconoce que el sistema debe ser descentralizado, flexible y mixto, permitiendo que sean los municipios quienes se den su propia organización y que en ella aparezcan participando tanto el sector público como el privado. Las diferencias empiezan a surgir según la preponderancia que se le asigne a uno u otro sector y la forma como éstos participarían. En todas las propuestas es claro que debe existir una regulación por parte del Estado sobre las agencias que participarían en el sistema, regulación que atañe la oferta del paquete básico de salud y no así de los servicios complementarios.

Un punto de fondo en la discusión es si las entidades privadas pueden o no participar en el aseguramiento. La propuesta ISS lo considera inconveniente, la del Ministerio de Salud la limita a entidades sin ánimo de lucro, y la de Planeación les da cabida siempre que sobre ellas exista regulación. La razón de las diferencias es que estando el lucro presente se pueden de un lado encarecer los servicios y, más que esto, empezar a jugar con la selección de los usuarios, los riesgos que se quieran asumir y los paquetes de los servicios ofrecidos. La discusión puede desvanecerse en la medida en que logre asegurarse que estos tres efectos se controlan y regulan.

Esto supone necesariamente la existencia de un fondo de reaseguro que logre compensar los desequilibrios que puedan surgir según los distintos grupos de población. Este Fondo debe ser único y de carácter público. Al respecto surge otra inquietud: si éste debe o no convertirse en el recaudador único de los recursos del sistema.

Ciertamente, y esa es la posición del ISS, el Fondo Unico Recaudador es la mejor herramienta para evitar la selección adversa y para que los diferentes tipos de solidaridad, en especial la parafiscal, operen. En la posición del D.N.P. y del Ministerio, las agencias aseguradoras podrían convertirse en recaudadoras sólo en el caso en que exista un adecuado control-empezando porque no puedan rechazar a ningún usuario-, y que los excedentes y déficit en que incurran las agencias aseguradoras fluyan adecuadamente hacia y desde el Fondo de Reaseguro. Todo ello supone un intrincado y complejo sistema de primas, regulaciones e información. Quizá el temor de no poder darle seguimiento adecuado a estos recursos es lo que lleva al ISS a sugerir un Fondo Unico de Recaudo. El reto está en conseguir mecanismos adecuados de control, de información y de seguimiento, necesarios tanto bajo la existencia de un Fondo Unico Recaudador como bajo la diversificación en el recaudo. Hay que tener presente que los efectos adversos son más importantes en el segundo esquema, en el caso en que los controles no operen adecuadamente.

El establecimiento de las primas que van a permitir los reaseguros, primas que deben explicitarse y en cuya determinación hay todavía un largo camino por recorrer, es otro de los elementos vitales para que cualquiera de los esquemas funcione. Tanto más cuando el mecanismo de contratación de los servicios médico-asistenciales es por capitación, como es consenso en las propuestas, al menos para la atención básica. Este vacío debe ser llenado rápidamente en el corto plazo.

Otra diferencia aparece en el papel asignado a las recaudadoras locales. En las propuestas de Planeación y del Ministerio ellas pueden y deben tener una actividad de intermediación entre los

usuarios y los prestadores de servicios médico-asistenciales. Esa actividad, por su carácter específico, requiere especialización y de allí que se hable de la necesidad de que sea emprendida por agencias especializadas para el efecto. El punto está en que las utilidades que ella genere por ese concepto no sean más que las de la administración. Bien diferente sería que su utilidad se basara en la actividad del riesgo, que es lo que distancia al ISS de las anteriores propuestas. Como ya se dijo, la regulación impediría que a este nivel se diera lucro por este concepto -que sí podría existir con los servicios complementarios-. Esta separación de funciones en donde se reconoce que la actividad de intermediación requiere especialización y que se debe pagar por ello -y no por riesgo-, es un elemento importante en la mejora de la eficiencia del sistema.

En el sistema deben reconocerse por lo menos tres agentes interactuando -usuarios, aseguradoras y prestadoras de servicio- y que buena parte del sistema y del acercamiento a la universalidad, está en la forma en que se dé esa triple interacción.

Los mecanismos de control y de asignación de recursos serán los que eviten la selección adversa y los que generen incentivos para que las agencias actúen con espíritu de competencia y eficiencia.

Algunos de los puntos en los que ya parece existir consenso son, de manera esquemática: Los incentivos se dan a la demanda y no a la oferta; debe existir competencia en la prestación de los servicios médicos y ellos pueden ser ofrecidos tanto por el sector privado como por el público; existe la necesidad de una buena regulación, tanto de las primas de reaseguro como sobre el paquete básico de servicios que se ofrezca, pero ésta no debe convertirse en una camisa de fuerza que impida que a nivel de aseguradoras se

dé la competencia y que los incentivos económicos operen; el lucro de esas agencias está basado en los servicios complementarios, aunque también recibirían dinero por la administración o intermediación que adelanten; la contratación de los servicios médicos del primer nivel debe hacerse por capitación en tanto que la de los otros por servicio prestado; las instituciones prestadoras de servicios médicos y particularmente los hospitales deben empresarializarse; el sistema debe operar, en la prestación y en la afiliación, descentralizadamente; no deben descuidarse las acciones de prevención y de promoción de la salud.

La puesta en marcha del sistema exige grandes retos, cuya adecuada solución es la que le dará viabilidad al sistema que se adopte. Ya se mencionó la necesidad de avanzar en la determinación de las primas que permitan las diferentes regulaciones del sistema; también en las tarifas que servirían de guías para que las agencias realicen sus contratos; en la obligación de profundizar en el equilibrio financiero del sistema, tanto en lo que concierne a sus fuentes, como a sus egresos. Esto último exige un mejor conocimiento de la población a atender y, claro está, de una delimitación del paquete de servicios de salud ofrecido; en la necesidad de generar verdaderos sistemas de control, que impidan por ejemplo la selección adversa, lo que conlleva el reto ineludible de generar adecuados sistemas de información; se ve la necesidad de lograr reconocer adecuadamente a los pobres y que éstos logren involucrarse al sistema; así mismo de diseñar mecanismos que logren atraer y afiliar a toda la franja de informales, si es cierto que se quiere avanzar en la universalización; en la necesidad de avanzar en las definiciones legales de forma tal que los nuevos entes propuestos se integren y adecúen a las estructuras del sector salud.



Dinámica regional y crecimiento de población: el caso de la zona cafetera colombiana

Gonzalo Paredes Hernández¹

El cultivo del café es una actividad que por su persistencia a través del tiempo y su propagación en la zona de vertiente del territorio nacional, se ha convertido en una fuerza de cambio que permite explicar en buena parte las características del proceso de desarrollo de estas zonas del país.

Sin embargo, su efecto sobre el proceso de desarrollo no ha sido el mismo en todas las regiones cafeteras; éste ha variado dependiendo de la época histórica en que se generalizó el cultivo, del modelo de ocupación territorial y de la estructura de producción de las distintas regiones. La División de Planeación de la Federación Nacional de Cafeteros, interesada en explorar estos efectos diferenciales del cultivo del café, desde 1985 diseñó un proyecto con el objeto de identificar, delimitar y estudiar estas regiones. Sobre la base de este marco analítico, la Federación de Cafeteros contrató con el CEDE de la Universidad de Los Andes, el ordenamiento y depuración por regiones

cafeteras de la información de los dos últimos censos de población (1973 y 1985), con el fin de identificar las principales tendencias y características socioeconómicas y demográficas de este período intercensal².

Desde la mitad del presente siglo, Colombia, al igual que muchos países en vía de desarrollo, venía experimentando un explosivo crecimiento de población, que estimuló las migraciones internas y condujo a una rápida urbanización. A comienzos de la década del setenta, la fase de mayor inestabilidad de esta transición ya había sido superada y la estructura demográfica que exhibía el país poseía los elementos dinámicos que iban a explicar su transformación posterior. Es así como el estudio del período intercensal 1973-1985 permite conocer buena parte de las fuerzas que están transformando la distribución espacial de la población, y por eso este artículo se restringe a esos años.

1 El autor trabaja para la Federación Nacional de Cafeteros; sin embargo, las opiniones aquí reflejadas son de carácter personal y no reflejan ni comprometen a la institución.

2 Los resultados de este estudio pueden consultarse en FEDERACAFE. Análisis Demográfico y Socioeconómico de la Zona Cafetera. Bogotá 1991.

El presente artículo tiene por objeto discutir, a partir de los resultados del mencionado estudio del CEDE³, la implicación para el desarrollo regional cafetero de la dinámica de crecimiento de la población durante el período intercensal.

En todas las regiones cafeteras, la caficultura ha sido en mayor o menor grado la actividad que ha permitido la acumulación primitiva de capital necesaria para su desarrollo. Como se verá en la primera parte de este artículo, en las primeras etapas de este proceso la delimitación regional puede lograrse sin mayores dificultades a través del examen de la caficultura, puesto que es la actividad productiva fundamental y con mayor poder explicativo de los demás fenómenos sociales y económicos. Sin embargo, una vez superada esa primera etapa de acumulación, entran en juego otras fuerzas económicas y sociales de mayor complejidad y poder explicativo en la evolución regional, que la sola caficultura.

En la segunda y tercera parte del artículo, al examinar la dinámica regional y el crecimiento de población en la zona cafetera de acuerdo con los dos últimos censos, es posible intuir la etapa de desarrollo por la cual atraviesa cada una de las regiones, y de acuerdo con ella sugerir modificaciones que incorporen los nuevos elementos que están transformándola. El presente artículo no pretende identificar estos nuevos elementos, sino sugerir en qué casos es necesario explorar más la dinámica regional para detectarlos.

El análisis de la dinámica regional a través de los cambios demográficos también sienta las bases para una discusión sobre las perspectivas del cultivo en cada una de las regiones. Las transformaciones que se están produciendo en la composición de las poblaciones rurales inciden directamente sobre la caficultura, porque están indicando cambios en la vocación económica regional y porque afectan un recurso crítico en la producción, como es la oferta de mano de obra.

Por restricciones de espacio, en este artículo se examinará la dinámica demográfica para la totalidad de la población, sin desagregar por grupos de edad y sexo. Este inconveniente impide precisar mejor el efecto que estos cambios podrán tener sobre la población productiva y por lo tanto sobre los mercados laborales.

I. Regionalización⁴

El cultivo del café es una actividad económica que poco a poco se fue implantando y generalizando en el país a partir de su historia republicana. Su aparición no fue repentina sino que acompañó las distintas etapas de poblamiento del país y de esta manera ayudó a darle solidez al modelo de ocupación territorial que ha caracterizado nuestra historia. Es así como, de acuerdo con estas distintas etapas de poblamiento, la caficultura fue en muchos casos el elemento aglutinador de una estructura socio-económica característica, cuyas manifestaciones hoy, en buena parte, obedecen al período histórico en el cual se desarrolló la pro-

3 El municipio es el máximo nivel de desagregación que se puede obtener de los resultados censales. En el estudio de la zona cafetera se seleccionaron únicamente los municipios que producen café; sin embargo, por la limitación antes mencionada, no fue posible aislar las veredas cafeteras de las no cafeteras de esos municipios.

4 Para una exposición más detallada de la regionalización cafetera ver Paredes, G., Regionalización de la Zona Cafetera Colombiana en Junguito, R. y Pizano, D. (ed), Producción de Café en Colombia. Fondo Cultural Cafetero y Fedesarrollo. Bogotá 1991.

ducción cafetera y se estructuró la economía regional con base en este producto.

Al final de la Colonia, el país se hallaba dividido entre zonas donde la presencia española había sido preponderante y aquellas en donde prácticamente no había existido. En las primeras, perduraron las formas de dominación española que buscaban preservar el modelo de explotación colonial, de modo que no hubo un cambio real en la estructura de poder, sino más bien una sustitución de gobernantes. Por esta razón, allí se mantuvo el sistema de la Gran Hacienda y el latifundio, especialmente en el oriente y el sur del país. Al comienzo de la era republicana las regiones del occidente estaban poco desarrolladas; por ello, la ocupación del territorio se efectuó de una manera muy diferente a la que se utilizó durante la Colonia.

Sobre estas bases pueden identificarse siete regiones claramente diferenciables, no sólo por su origen histórico sino por las huellas que el sistema de explotación original ha dejado en ellas.

La Región Oriental, conformada por los actuales departamentos de Santander y Norte de Santander, consolidó su proceso de poblamiento durante la Colonia. Es en esta región donde se inicia la explotación comercial del grano en la primera mitad del Siglo XIX, de tal manera que en 1874 el 90% de la producción nacional provenía de ella. Allí se combinaron las haciendas que operaban con peones y jornaleros libres, con parcelas de pequeños productores que empleaban el trabajo familiar y laboraban ocasionalmente en las haciendas.

La Región Cundi-Boyacense, también ocupada

extensamente desde la Colonia, utilizó en cambio la Gran Hacienda para la implantación del nuevo cultivo que presentaba perspectivas tan promisorias en los santanderes; la Gran Hacienda utilizaba aparceros, arrendatarios y en general mano de obra ligada a las haciendas por contratos que impedían el predominio del trabajador libre. Este hecho propició una concentración del ingreso regional, que a la descomposición de las grandes propiedades, dió como resultado el surgimiento de pequeñas y medianas propiedades. El café dejó de tener la importancia de otros tiempos y la agricultura se diversificó alentada por la existencia de mercados urbanos de importancia creciente en su cercanía.

Para el final del siglo anterior, el 28% de las exportaciones se originaba en los santanderes, el 33% en Cundinamarca, un 15% en los departamentos del Gran Caldas, Antioquia y Valle, y el resto en otras regiones.

La Colonización Antioqueña se basó en la unidad de producción familiar, hecho que impidió la preponderancia del aparcerero y dió lugar a un productor dinámico y receptivo a los adelantos tecnológicos. Los departamentos que recibieron una mayor influencia de este proceso se han constituido en el núcleo de expansión de la producción y hoy contribuyen con el 57% de la producción cafetera nacional. Las diferencias históricas y geográficas que determinaron el proceso de la colonización antioqueña, propiciaron una separación entre la región de la *Colonización Antioqueña Central*, que cubre las zonas centrales de los actuales departamentos de Antioquia, Caldas y Risaralda, la totalidad del Quindío, con la región que se denominó de *Colonización Antioqueña Periférica* conformada por el resto de estos departamentos.

El Tolima Grande, conformado por los departamentos de Tolima y Huila, inició el cultivo del café hacia 1874, pero su importancia en la producción nacional solo se manifiesta después de 1913, cuando contribuía con el 6% del total nacional; su participación llegó al 9% en 1925, al 12% en 1932, al 14% en 1943 y ha llegado a situarse en el 17% en 1980. También en esta región ha predominado la explotación familiar, con tamaños promedio de las plantaciones superiores a los de la colonización antioqueña, pero con rendimientos inferiores. Esta región conserva su dinámica y por su localización geográfica recibe el influjo de las demás.

Durante el presente siglo se han desarrollado dos zonas de baja dinámica en la producción cafetera y con persistencia en las tecnologías tradicionales. En primer lugar, la *Región Sur*, correspondiente a los territorios de Cauca y Nariño, donde el minifundio adquiere condiciones extremas, con rendimientos bajos y un mercado laboral muy reducido. Finalmente, una *Región Marginal*⁵ en lo que se refiere al cultivo del café, muy heterogénea y que cubre las áreas cafeteras de los departamentos de la Costa Atlántica, el Meta y los Territorios Nacionales.

II. El crecimiento de la población en Colombia y en sus zonas cafeteras

El conocimiento de las variables demográficas de una población es vital para diagnosticar su estado general; además estos factores condicionan las posibilidades de desarrollo económico, ya que dependiendo de su correspondencia o no con las características del aparato productivo, pueden

ser o su principal recurso o su principal obstáculo. En particular, inciden sobre el desarrollo económico aspectos de la población tales como su tamaño, distribución por grupos de edad y sexo y tasa de crecimiento. Para una sociedad el equilibrio entre estructura demográfica y aparato productivo está dado por la capacidad, por un lado, de la economía para emplear productivamente la oferta laboral a su disposición, y por el otro, de generar la suficiente producción de bienes y servicios para abastecer a la totalidad de esa población, sea productiva o no. Este punto de equilibrio difícilmente se logra o se mantiene por los desfases entre las variaciones demográficas y el desempeño de la economía.

En el pasado reciente, un problema crítico para la mayoría de países en vía de desarrollo estaba constituido precisamente por la desproporción entre el tamaño, distribución y tasa de crecimiento de su población, frente a la dimensión de su aparato productivo. Colombia es un país donde estos obstáculos al desarrollo no han sido tan severos, ya que en los últimos treinta años ha exhibido tasas anuales de crecimiento de la población relativamente bajas; entre 1965-1980 ésta fue de 2.2% y entre 1980-1990 descendió a 2.1%⁶.

El Cuadro 1 presenta las tasas de crecimiento anual para la zona cafetera y para el total de la población colombiana, calculadas a partir de los censos de población de 1973 y 1985.

Como se puede observar, la población de la zona cafetera ha venido creciendo menos que la del resto del país, tanto en zonas urbanas (cabe-

5 La heterogeneidad y dispersión de la Región Marginal impidió utilizar los datos de población derivados de los censos para analizarla; por esta razón se excluyeron del análisis demográfico y socioeconómico.

6 Fuente: Unicef: Estado Mundial de la Infancia 1992. Barcelona. 1992. Tasas de crecimiento anual de la población de algunos países.

Cuadro 1

TASAS DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL DE LA POBLACION PARA LAS REGIONES CAFETERAS Y EL TOTAL NACIONAL 1973 - 1985 (POR CIENTO)

Zona	Regiones Cafeteras	Total Nacional
Total	1.56	2.10
Cabecera	2.53	3.00
Resto	0.10	0.57

Fuente: Federacafé: Análisis Demográfico y Socioeconómico de la Zona Cafetera. Bogotá, 1992.

cera) como rurales (resto). En las zonas rurales este crecimiento se acerca a cero, y como se verá más adelante, en algunas regiones inclusive ya es negativo.

La reducción en el ritmo de crecimiento de la población en zonas cafeteras es indicativo de la transición hacia una estructura demográfica más estable y acorde con el aparato productivo. Su estructura productiva y su dedicación al cultivo del grano han permitido un nivel y estabilidad del ingreso familiar, cuyos beneficios comienzan a percibirse en indicadores de largo plazo, como son estas tendencias demográficas⁷. Inclusive regiones con menor desarrollo cafetero, como la Sur, muestran una dinámica demográfica más favorable que la del resto del país.

El mismo argumento de asociación entre caficultura y bienestar que contribuye a explicar las diferencias de las zonas cafeteras con el resto del país, es aplicable al análisis comparativo interregional. Así, resulta válido preguntarse de qué manera la regionalización cafetera contribuye a explicar las diferencias en el ritmo de crecimiento de sus respectivas poblaciones.

Como lo revelan datos provenientes de la Encuesta de Hogares y de Usos de la Tierra en Zona Cafetera (1985 y 1988-89 respectivamente), en la región de Colonización Central la caficultura es más intensiva y generalizada, y por consiguiente allí el ingreso familiar depende en mayor medida de esta actividad⁸. El crecimiento poblacional de esta región (ver Cuadro 2), así como el de la Colonización Periférica durante el período intercensal 1973-1985, es muy similar al promedio de toda la zona cafetera, mientras que regiones de menor desarrollo y dedicación cafetera se encuentran por debajo o por encima del mencionado promedio. Cómo podría explicarse esta distribución?

De un lado están las regiones de Cundiboyacá y Oriental, con una tradición cafetera relativamente antigua, que en el pasado gozaron de una prosperidad relativa⁹, pero que hoy en día atraviesan por una etapa de estancamiento o deterioro

7 Aunque la causalidad entre persistencia de la caficultura y bienestar social y económico de la población dedicada a ella no está debidamente demostrada, el análisis regional de esta actividad y sus características socio-económicas insinúan que hay una fuerte asociación. Para una mayor elaboración de este argumento ver Paredes, G. Regionalización de la Zona Cafetera Colombiana en Junguito, R, y Pizano, D.(ed): Producción de Café en Colombia. Fondo Cultural Cafetero y Fedesarrollo. Bogotá 1991.

8 Ver FEDERACAFE. Así es la Familia Cafetera. Anexo Estadístico. XLIV Congreso Cafetero. Bogotá 1986. o Paredes H., G. y Zambrano R. H. El Café en el Desarrollo de las Economías de Vertiente. Una Diferenciación Regional. Ponencia presentada en los 25 años del CIE de la Universidad de Antioquia. Medellín 1987.

9 En un trabajo acerca de la configuración histórica de la región cafetera Cundiboyacense, Claudia Correa ha demostrado cómo la prosperidad de esta región sobrevivió mientras el modelo de producción, basado en la Gran Hacienda, fué rentable. Una vez se deterioraron los mercados externos del grano, y la oferta laboral, de la cual dependía tan críticamente, comenzó a escasear, su rentabilidad se deterioró y perdió la viabilidad económica. Con este evento y el hecho de que no surgió un modelo de producción alternativo al de la Gran Hacienda, se inició un proceso de deterioro del aparato productivo de la región,

Cuadro 2

TASAS DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL DE LA POBLACION POR REGIONES CAFETERAS.
SEGUN ZONAS 1973 - 1985 (POR CIENTO)

Zonas	Coloniz. Central	Cundi- Boyacá	Oriental	Coloniz. Perifer.	Sur	Tolima Grande	Total Regiones
Total	1.63	0.43	1.49	1.65	1.74	1.83	1.56
Cabecera	2.32	1.43	3.25	2.42	3.25	2.60	2.53
Resto	-0.10	0.11	-0.92	-0.07	0.85	1.03	0.10

Fuente: Federacafé: Análisis Demográfico y Socioeconómico de la Zona Cafetera. Bogotá, 1992.

ro; producto de esta coyuntura, estas dos regiones muestran tasas de crecimiento poblacional bajas, especialmente Cundiboyacá. En general, el bajo crecimiento poblacional en las economías en vía de desarrollo está asociado con un mayor nivel de bienestar; sin embargo, en el caso de estas dos regiones, esta situación es el producto de un proceso prolongado de deterioro o estancamiento en la actividad económica, que ha contribuido a acelerar su despoblamiento.

Entre las regiones con tasas de crecimiento poblacional superiores al promedio de la zona cafetera, pero inferiores al total nacional, está la Sur. Esta región, a diferencia de las demás, estuvo sujeta a un proceso de ocupación territorial durante la Colonia que incorporó la población indígena al sistema productivo dentro de unas relaciones de producción esclavistas; este esquema evolucionó durante la época republicana hacia una forma de explotación de la tierra similar a la Gran Hacienda, pero conservando y aprovisionándose de la oferta laboral indígena. La estructura productiva resultante solo permitió el surgimiento de una economía de subsistencia que

se mantuvo estancada o decreciendo hasta mediados de este siglo. Durante los últimos veinte años y dentro del marco de agitación social que viene sacudiendo esa región del país, se ha presentado una activación económica que, contrario a épocas anteriores, ha contribuido a la generación de ingresos para la población residente, creando condiciones favorables a la estabilización de su población y aún estimulando su crecimiento¹⁰.

En el Tolima Grande la caficultura poseía características diferentes dependiendo de la zona geográfica de ubicación; en la zona norte el cultivo había surgido como consecuencia de las corrientes migratorias antioqueñas y su estructura productiva guardaba muchas similitudes con ese modelo de explotación; de otro lado, en las zonas limítrofes con Cundinamarca, el surgimiento y desarrollo de la producción cafetera estuvo influido por el modelo predominante en ese departamento, o sea de la Gran Hacienda. A partir de la década de los setenta de este siglo, y como consecuencia del desarrollo de la caficultura de alta productividad o tecnificada, se produjo una transformación de la zona de influencia

que se ha reflejado en las bajas tasas de crecimiento poblacional. Ver Correa, C. Cien Años de Caficultura en Cundinamarca y Boyacá. FEDERACAFE 1989. Documento Inédito.

10 Los trabajos de Claudia Correa encaminados a caracterizar el desarrollo histórico de las regiones cafeteras describen este proceso y documentan estas transformaciones recientes de la región Sur. Ver CORREA, C. Cien Años de Caficultura en Cauca y Nariño. FEDERACAFE 1990. Documento Inédito.

antioqueña del Tolima y el surgimiento de una nueva zona productora del grano en el Huila.

Como se verá más adelante, al discutir los patrones de migración para estos dos departamentos, las diferencias en el origen de sus caficulturas explican la diversidad en sus procesos de desarrollo. La caficultura del Huila ha adquirido importancia dentro de un proceso general de transformación del departamento, que por iniciarse con un cambio en el uso de la tierra, le ha permitido aprovechar ventajas comparativas inexploradas por el modelo productivo anterior. En el caso del Tolima, la caficultura es de mayor tradición y la modernización se produce dentro de una estructura económica ya establecida con esa vocación productiva, de tiempo atrás. De esta manera, puede concluirse que mientras en el Tolima la tecnificación cafetera impulsó y maduró el proceso de desarrollo de las zonas productoras que para ese momento ya estaba avanzado, en el Huila esa modernización inicia un proceso de desarrollo de zonas que antes no necesariamente estaban dedicadas al café.

Las cifras de crecimiento de la población, que se presentan en el Cuadro 2 para el Tolima Grande, revelan este dinamismo económico que le ha impartido la modernización de la caficultura; sin embargo, esconden también las diferencias entre los modelos de desarrollo de los dos departamentos. Más adelante este contraste se hará evidente en la discusión sobre migraciones, al mostrar cómo el Huila es un polo de atracción migratorio mientras que el Tolima es expulsor de población.

III. Los componentes del crecimiento de población

El crecimiento bruto de la población es el resulta-

do de la conjugación de la natalidad, mortalidad y migración. El análisis por separado de estos elementos permite identificar los procesos, en su mayoría de carácter económico, que están afectando la estructura demográfica de una población. Por ejemplo, puede responderse si el crecimiento poblacional se debe exclusivamente al efecto de las tasas de natalidad y mortalidad o si está siendo afectado adicionalmente por las tendencias migratorias; en tal caso es de interés identificar los patrones migratorios para así llegar a una caracterización de las fuerzas económicas que están afectando a estas poblaciones. Es decir, cuál es la estructura demográfica urbana y rural; hasta qué punto una determinada tasa de crecimiento poblacional puede estar encubriendo movimientos de población importantes entre las cabeceras municipales y sus zonas rurales, indicando un cambio en la vocación agrícola de la región hacia otra actividad económica, más afín a las concentraciones urbanas de población.

A. Tasas de natalidad, mortalidad y migración en las zonas cafeteras

El Cuadro 3 muestra cómo la tasa bruta de natalidad para la zona cafetera ha venido descendiendo entre 1973 y 1985, al igual que en el resto del país; las regiones cafeteras que en 1973 presentaban tasas de natalidad superiores al total nacional, continúan haciéndolo.

Aunque en 1985 las tasas de natalidad rural para la zona cafetera continuaban siendo superiores a las urbanas, la diferencia entre las dos fue inferior a la reportada por el Censo de 1973. Esta tendencia podría estar indicando una unificación urbano-rural de los hábitos de reproducción de la población, aunque la tasa bruta de natalidad no permite medir específicamente esto.

Cuadro 3

TASA BRUTA DE NATALIDAD POR REGIONES CAFETERAS Y TOTAL NACIONAL SEGUN ZONAS.
PARA LOS CENSOS DE 1973 Y 1985
 (Promedio de nacimientos anuales por cada mil habitantes)

	Censo 1973			Censo 1985		
	Total	Cabecera	Resto	Total	Cabecera	Resto
Total Nacional (1)	33.1	30.3	38.7	28.6	27.0	32.3
Regiones Cafeteras (2)						
Total Zona Cafetera	32.3	29.3	37.1	26.9	25.1	30.0
Colon. Central	29.6	26.3	37.2	25.2	23.6	30.3
Cund-Boyacá	31.8	26.9	32.5	25.3	25.8	25.2
Oriental	34.2	31.4	37.2	28.5	26.8	31.8
Colon. Perifer.	33.4	30.4	39.6	26.6	25.2	30.9
Sur	34.6	33.1	35.6	29.4	27.8	30.6
Tolima Grande	36.0	32.6	39.5	29.5	27.1	32.2

Fuente: (1) Manrique de Llinás, H. (comp). La población de Colombia en 1985. DANE. Bogotá, 1990. (2) FEDERACAFE: Análisis Demográfico y Socioeconómico de la Zona Cafetera. Bogotá, 1982.

Por otro lado, como lo ilustra el Cuadro 4, la tasa bruta de mortalidad tampoco muestra diferencias muy notables entre las zonas urbanas y rurales de las distintas regiones cafeteras, que contribuyan a explicar sus diferencias de crecimiento poblacional.

Así las cosas, el fenómeno que principalmente debe explicar las diferencias en el crecimiento poblacional urbano-rural de las distintas regiones es el comportamiento migratorio a su interior y hacia afuera de ellas.

Cuadro 4

TASA BRUTA DE MORTALIDAD POR REGIONES CAFETERAS
Calculada para 1976.5 sobre la base de los censos de 1973 y 1985
 (Defunciones por cada mil habitantes)

Regiones	Total	Cabecera	Resto	Diferencial Resto/Cabecera
Total Zona Cafetera	7.970	7.358	8.813	1.1977
Colon. Central	7.700	7.274	8.691	1.1948
Cund-Boyacá	7.862	7.554	7.955	1.0530
Oriental	7.555	7.131	8.059	1.1301
Colon. Perifer.	8.116	7.457	9.480	1.2712
Sur	9.213	7.677	10.056	1.3098
Tolima Grande	7.773	7.281	8.255	1.1337

Fuente: (2) FEDERACAFE: Análisis Demográfico y Socioeconómico de la Zona Cafetera. Bogotá, 1991.

Como se anotó anteriormente, la tasa anual de crecimiento de la población en zona cafetera es inferior al resto del país debido a menores tasas brutas de natalidad y mortalidad. Presumiblemente, este menor crecimiento debe también estar afectado por el comportamiento migratorio de la población cafetera. Aunque no es posible determinar la tasa neta de migración para cada una de las regiones, su signo y magnitud puede intuirse de la observación de las tasas de los departamentos que las componen¹¹. Con el fin de dar una idea de cuál podría ser esta tasa regional, el Cuadro 5 ordena los departamentos de acuerdo con la región cafetera a la cual pertenezcan.

Puede observarse cómo, con excepción de Risaralda y Huila, la tasa neta de migración anual es negativa para los demás departamentos cafeteros; es decir, en su mayoría son expulsores de población.

Aunque la zona cafetera propiamente dicha no es una excepción a la emigración, la información recogida en la Encuesta de Hogares Residentes en Zona Cafetera (1985) permite suponer que la caficultura es una fuerza estabilizadora de la población, que podría estar atenuando la emigración; de tal forma que en las zonas cafeteras, la reducción en la tasa de crecimiento de la población por esta causa, sería menor¹².

La lectura del Cuadro 5 muestra cómo Boyacá posee la mayor tasa de emigración, coincidiendo con que la región Cundiboyacense, a la cual per-

tenece, fue la de menor crecimiento poblacional en el período intercensal (0.43% anual; ver Cuadro 2). Cundinamarca, el otro departamento de esta región, no posee una tasa de emigración excesivamente alta, pero hay razones para suponer que estaría subestimada¹³. Con tasas de natalidad

Cuadro 5

TASA ANUAL DE MIGRACION NETA 1975-1985 POR DEPARTAMENTOS. SEGUN TOTAL CABECERA Y RESTO

Departamentos	Tasa Neta de Migración (Por Mil Habitantes)		
	Total	Cabecera	Resto
Región Colonización			
Antioquia	-0.40	7.17	-14.68
Caldas	-4.74	4.16	-17.62
Quindío	-6.94	3.23	-42.21
Risaralda	2.93	9.16	-10.21
Valle	-1.64	4.24	-26.44
Región Cundi-Boyacá			
Boyacá	-13.94	1.20	-22.37
Cundinamarca	-2.27	11.74	-12.33
Región Oriental			
N. Santander	-5.44	15.45	-38.90
Santander	-4.35	7.17	-20.63
Región Sur			
Cauca	-11.63	11.63	-23.33
Nariño	-7.35	2.14	-14.33
Región Tolima Grande			
Huila	0.56	7.77	-7.59
Tolima	-9.00	-2.08	-17.34

Fuente: CEDE. Análisis Demográfico y Socioeconómico de la Zona Cafetera. Anexo 5. Características Demográficas. Bogotá, Abril 1989.

11 Ver CEDE. Análisis Demográfico y Socioeconómico de las Zonas Cafeteras. Anexo 1. Metodología. Documento inédito.

12 La Encuesta de Hogares Residentes en Zona Cafetera (1985) mostró que el 62% de los hogares residentes en zona cafetera poseían un tiempo de residencia en el lugar superior a los 9 años, y que en el caso de los hogares productores de café este porcentaje ascendía a 78%. Ver FEDERACAFE. Así es la Familia Cafetera. Anexo Estadístico. XLIV Congreso Cafetero. Bogotá 1986. o Paredes H., G. y Zambrano R. H. El Café en el Desarrollo de las Economías de Vertiente. Una Diferenciación Regional. Ponencia presentada en los 25 años del CIE de la Universidad de Antioquia. Medellín 1987.

13 El cálculo de la tasa neta total de migración para Cundinamarca no incluye a Bogotá pero sí a los municipios dentro de su área metropolitana; como esta área metropolitana es captadora neta de migrantes, su inclusión provoca una subestimación de la tasa de emigración para el departamento.

y mortalidad más o menos uniformes para todas las regiones cafeteras, el bajo crecimiento poblacional de Cundiboyacá se debe principalmente a la emigración de sus residentes urbanos y rurales; así se confirma la caracterización de esta zona cafetera como estancada o deprimida y por lo tanto expulsora de población. Esta conclusión es válida inclusive al observar las tasas de inmigración a las zonas urbanas; aunque son positivas, están lejos de mostrar el dinamismo migratorio de otras regiones cafeteras hacia las cabeceras municipales. (Ver Cuadro 5).

Un caso interesante respecto a estos indicadores es la región Sur. Cauca y Nariño, los departamentos que la componen, figuran entre aquellos con un mayor índice de emigración total. Por otro lado, su zona cafetera tiene una de las mayores tasas de crecimiento de población (1.74% anual; ver Cuadro 2), frente a tasas de natalidad y mortalidad relativamente uniformes entre las regiones cafeteras, lo cual querría decir que, comparada con ellas, debe tener un menor ritmo de emigración; y comparada con la zona no cafetera de Cauca y Nariño, el contraste debe ser aún mayor. De tal forma, la zona cafetera de esos dos departamentos, o sea la región Sur, debe haberse constituido en un polo de desarrollo que está impidiendo que operen las presiones emigratorias observadas en las zonas no cafeteras de esa región del país.

El Tolima Grande también es una de las regiones cafeteras con mayor crecimiento poblacional (1.83% anual; ver Cuadro 2). Sin embargo, este indicador está encubriendo un contraste importante al interior de esta región; por un lado, el departamento del Huila es uno de los pocos con una tasa neta migratoria positiva (0.56) para el total de su población, mientras que el Tolima es el

caso opuesto con una tasa negativa (-9.00), relativamente alta (Ver Cuadro 5).

Aunque estos datos se refieren a la totalidad de los departamentos, es decir, incluyen su zona no cafetera, las conclusiones son aplicables igualmente a la zona cafetera. El Huila sobresale y contrasta con el Tolima como polo de crecimiento y por ello de atracción de población; este hecho es congruente con la transformación en el uso de la tierra que se viene produciendo en el Huila y con el desarrollo de la caficultura tecnificada en municipios que tradicionalmente no lo eran; en este contexto el crecimiento poblacional del Huila es indicativo y podría explicarse como parte de este proceso de desarrollo de las zonas cafeteras.

La zona cafetera del Tolima, al asemejarse más al comportamiento de las regiones de Colonización Antioqueña, atraviesa por una etapa posterior del desarrollo, en la que antes que ser polo de atracción para la población, es más bien expulsor neto de ella. Es claro que la etapa y modalidad del proceso de desarrollo en las zonas cafeteras del Tolima y Huila es suficientemente diferente como para ameritar un tratamiento diferente; de tal forma que se hace necesaria una revisión de la regionalización, al menos para la discusión del modelo de desarrollo.

Aunque la mayoría de los departamentos que componen las dos zonas de Colonización Antioqueña (ver Cuadro 5) poseen tasas de migración netas negativas, sus niveles no son tan altos como en otros departamentos, e inclusive Risaralda figura como polo de atracción de población. Las tasas de crecimiento anual de la población se situaron en 1.63% para la Colonización Central y 1.65% para la Periférica (ver Cuadro 2), mostrando que para las regiones ca-

feteras de esos departamentos la emigración no ha afectado sensiblemente su crecimiento poblacional, como sí lo ha hecho en otras regiones antes mencionadas. La importancia que la caficultura ha tenido y tiene en estas regiones ha permitido un crecimiento económico prolongado y relativamente estable que explica esta dinámica demográfica.

El mismo nivel de desarrollo alcanzado en estas regiones del centro del país, las coloca en un estadio sustancialmente diferente al de las demás zonas productoras del grano. Por ejemplo, en las regiones de Colonización Antioqueña, la actividad productiva de cerca de 100.000 explotaciones cafeteras genera la suficiente demanda de trabajo asalariado como para permitir el asentamiento permanente de 100.000 hogares no propietarios de tierra, cuya única fuente de ingreso es el trabajo en esas fincas. En la sola Colonización Antioqueña Central el 60% de los hogares residentes no poseen tierra y su ingreso procede del trabajo asalariado. A manera de contraste, en las demás regiones ese mercado laboral es muy elemental o prácticamente inexistente y la explotación de las fincas aún se hace fundamentalmente sobre la base del trabajo familiar no asalariado. En promedio, solo el 27% de los hogares allí residentes no poseen tierra y su ingreso procede únicamente del trabajo asalariado¹⁴.

Como ya se ha dicho, las tasas totales de crecimiento de la población de las regiones cafeteras reflejan una estructura demográfica relativamente estable, con algunas excepciones. Esta dinámica al interior de las regiones, es decir entre zonas urbanas y rurales, es distinta.

B. Las migraciones intraregionales

El Cuadro 5 muestra cómo la tasa migratoria neta rural para la totalidad de los departamentos cafeteros es marcadamente negativa, con excepción del Huila, donde no lo es tanto. Este patrón de emigración rural es lo suficientemente pronunciado como para afectar las tasas de crecimiento de la población rural (ver Cuadro 2); tanto así que las zonas rurales de las regiones de Colonización Antioqueña y Oriental ya arrojan crecimientos negativos, mientras que las demás crecen pero a muy bajas tasas.

Contrastando con la situación de las zonas rurales cafeteras, las urbanas entre 1973-1985 crecieron a un ritmo promedio anual de 2.53% (ver Cuadro 2); así mismo, las cabeceras de los departamentos cafeteros arrojaron tasas netas migratorias positivas relativamente altas (ver Cuadro 5), con la excepción del Tolima donde fué negativa. El contraste entre estos dos patrones de crecimiento indica que en todas las regiones cafeteras, con distintas intensidades y ritmos, se está produciendo un fenómeno de crecimiento urbano a costa del despoblamiento de las zonas rurales de los municipios. Esta recomposición de la población cafetera es la principal expresión de su dinámica migratoria, ya que con excepción de algunos casos, la emigración de las regiones no ha sido alta.

Esto quiere decir que, por diversas razones según la región, se ha producido un crecimiento poblacional de las cabeceras municipales, que seguramente está trayendo un cambio en las vocaciones productivas de los municipios cafeteros.

14 Ver FEDERACAFE. Así es la Familia Cafetera. Anexo Estadístico. XLIV Congreso Cafetero. Bogotá 1986. o Paredes H., G. y Zambrano R. H. El Café en el Desarrollo de las Economías de Vertiente. Una Diferenciación Regional. Ponencia presentada en los 25 años del CIE de la Universidad de Antioquia. Medellín 1987.

Estos fenómenos pueden o no estar asociados a la evolución de la caficultura, dependiendo del grado de articulación de la economía regional a esta actividad y de los niveles de desarrollo que se hayan conseguido con ella. Por ejemplo, en el caso de las regiones de Colonización Antioqueña donde la economía regional históricamente ha estado determinada en un alto grado por el desempeño de la caficultura, y los productores han alcanzado altos niveles de ingreso¹⁵, el crecimiento urbano y decrecimiento rural puede explicarse como un resultado del desarrollo de las fuerzas productivas, auspiciado por el café; el proceso de acumulación de capital ha alcanzado niveles tales que promueven el desarrollo de actividades propias de centros urbanos, explicando su crecimiento.

C. La urbanización de las regiones cafeteras

A pesar del bajo crecimiento de la población rural en zona cafetera, en 1985 el porcentaje de residentes en el campo era del 36% (ver Cuadro 6). La región de Colonización Central poseía la menor proporción de población rural (25%) y la Cundiboyacense la mayor (74%). La magnitud de oscilación entre estos dos valores extremos insinúa los distintos procesos de reagrupación de población que se están produciendo al interior de las regiones cafeteras.

Desde 1973 las dos regiones de Colonización Antioqueña han sido las de mayor grado de urbanización; el hecho de que este proceso se hu-

Cuadro 6
PROCESO DE URBANIZACION EN ZONAS CAFETERAS
1973 - 1985

REGION	PORCENTAJE DE POBLACION EN LA CABECERA Y EN EL RESTO				TASA DE CRECIMIENTO ANUAL DE LA PROPORCION DE POBLACION (POR CIENTO)	
	CENSO 1973		CENSO 1985			
	CABECERA	RESTO	CABECERA	RESTO	CABECERA	RESTO
Total Zona Cafetera	56.359	43.641	63.338	36.662	0.975	-1.455
Colonización Central	68.525	31.475	74.417	25.583	0.689	-1.731
Cundiboyacá	22.414	77.586	25.282	74.718	1.005	-0.314
Oriental	51.514	48.486	63.657	36.343	1.767	-2.407
Colonización Perife.	65.929	34.071	72.268	27.732	0.767	-1.719
Sur	33.987	66.013	40.681	59.319	1.501	-0.893
Tolima Grande	48.463	51.537	53.139	46.681	0.769	-0.794

Fuente: FEDERACAFE: Análisis Demográfico y Socioeconómico de la Zona Cafetera. Bogotá, 1992.

15 Según la Encuesta de Hogares Residentes en Zona Cafetera, el ingreso promedio anual de los hogares cafeteros en 1985 era de 2.73 salarios mínimos/año para la Colonización Central y de 2.39 para la Periférica. Ver PAREDES H., G. y ZAMBRANO R. H. El Café en el Desarrollo de las Economías de Vertiente. Una Diferenciación Regional. Ponencia presentada en los 25 años del CIE de la Universidad de Antioquia. Medellín 1987.

biera establecido con anterioridad a 1973 explica por qué para estas dos regiones, la tasa de crecimiento anual de la proporción de población en las cabeceras sea de las más bajas. Sería de esperar que el fenómeno complementario, o sea el ritmo de decrecimiento de la proporción de población en zonas rurales fuera igualmente bajo; sin embargo, este no es el hecho. Después de la Oriental, las dos regiones de Colonización Antioqueña poseen las mayores tasas de decrecimiento anual (ver Cuadro 6). Este fenómeno probablemente está indicando que la expulsión de población de las zonas rurales de estas dos regiones es superior a la capacidad de absorción de sus cabeceras municipales, de tal forma que esa población excedentaria está abandonando la región. A partir de esta observación, también puede concluirse que el proceso de urbanización en estas dos regiones, ha alcanzado los tamaños urbanos que su estructura económica puede soportar y por lo tanto ya no crecen al ritmo de otras regiones.

Entre 1973 y 1985, la zona Sur experimentó un crecimiento anual de la proporción de población urbana de 1.5% mientras que en Cundiboyacá fue sólo de 1.0% (ver Cuadro 6). Es decir, el proceso de urbanización en el Sur ha sido más dinámico que en Cundiboyacá, diferencia que también se refleja en las tasas de crecimiento de la población total, urbana y rural para esas dos regiones (ver Cuadro 2). A su vez, estas dos regiones son las de menor desarrollo económico de acuerdo con su ingreso familiar promedio, que es el más bajo de todas las regiones¹⁶. Las diferencias entre sus ritmos de urbanización indican que a pesar de poseer nive-

les similares de desarrollo, la zona cafetera de Cundiboyacá continúa sometida a un proceso de deterioro mientras que en la de la zona Sur se está iniciando una reactivación económica marcada por el crecimiento urbano.

La región Oriental arrojó un mayor crecimiento en la proporción de su población urbana, ya que pasó de 51% en 1973 a 63% en 1985. También mostró la mayor tasa de decrecimiento de la proporción de su población rural (-2.407% anual; ver Cuadro 6). Estas cifras revelan un acelerado proceso de urbanización y despoblamiento rural durante el período intercensal, que distingue esta región de las demás, en donde esta transición ya se dió o se está dando más lentamente.

El Tolima Grande se distinguió porque entre 1973 y 1985, a pesar de estar sujeto a una fuerza urbanizadora, comparativamente su acción no fue muy dinámica; aunque hubo variación entre las proporciones urbanas y rurales de su población, esta no fue de gran magnitud (ver Cuadro 6).

Así pues, vemos cómo la tendencia urbanizadora en las zonas cafeteras se está produciendo con diferencias notables. Por un lado el caso de las regiones de Colonización Antioqueña, donde prácticamente ya se produjo este fenómeno y se construyó un sistema de ciudades intermedias sostenibles dentro de la economía regional; aún hay un remanente de población rural que continúa emigrando, pero ahora lo hace fuera de la región. La región Sur muestra un dinámico proceso de urbanización, nutrido principalmente con

16 Los hogares cafeteros de la región Cundiboyacense tenían un ingreso familiar promedio de 1.13 salarios mínimos/año en 1985 y los de la región Sur 0.88. Ver Paredes H., G. y Zambrano R. H. *El Café en el Desarrollo de las Economías de Vertiente. Una Diferenciación Regional*. Ponencia presentada en los 25 años del CIE de la Universidad de Antioquia. Medellín 1987

la emigración rural de su propia zona cafetera; en la Oriental se observa un proceso más acelerado y con un mayor ritmo de despoblación rural. En el otro extremo se encuentra Cundiboyacá, donde aún hoy cerca del 74% de la población continúa siendo rural y el proceso de urbanización es relativamente lento; sin embargo, como se afirmó anteriormente, la región en su totalidad parece estar sujeta a una corriente emigratoria, que explica su baja tasa de crecimiento de población (0.43% anual; ver Cuadro 2); a su vez, la existencia de este último fenómeno está mostrando que sus cabeceras municipales, al contrario de otras regiones, no han logrado convertirse en polos de atracción para la población emigrante del campo.

D. Concentración urbana en las zonas cafeteras

El despoblamiento acelerado de una zona rural puede ser perjudicial, dependiendo de las características de la población emigrante y del aparato productivo regional; cuando la emigración fortalece el crecimiento y desarrollo de las cabeceras urbanas intermedias, la región de influencia de estos centros urbanos, que incluye la zona rural de origen de la población migrante, generalmente se beneficia con el estímulo de ese crecimiento económico urbano. Sin embargo, cuando la emigración rural no tiene como destino las concentraciones urbanas próximas, se convierte en una merma neta de su capacidad productiva. Por supuesto, la existencia de esta migración fuera de la región y la inexistencia de un proceso de urbanización dentro de ella, es síntoma y no causa de su estancamiento económico. Puesto de otra forma, la urbanización de la población en una región

dada puede estar indicando la configuración o el fortalecimiento de una subregión alrededor de una o varias cabeceras, como parte de la evolución del sistema productivo hacia formas más avanzadas de acumulación. Un método para establecer y evaluar la magnitud de éste fenómeno es observar el proceso de concentración de la población en los distintos centros urbanos y así determinar si se está fortaleciendo una subregión o si el despoblamiento rural se debe a la acción succionadora de un polo de desarrollo fuera de ella.

Mediante la prueba estadística del "Índice Sintético de la Regla Rango-Tamaño" se determinó la relación de tamaño existente entre los distintos centros urbanos de una región, ordenados de mayor a menor; a través de esta herramienta se puede calcular el grado de concentración o desconcentración de la población urbana de una región entre las distintas ciudades que la componen¹⁷. Inicialmente la prueba del Índice Sintético se aplicó a todas las cabeceras municipales de la zona cafetera, y se encontró que entre 1973-1985 había aumentado la concentración de población entre ellas; sin embargo, en el análisis de resultados se insinuaba que había grupos de ciudades, diferenciados entre sí por su tamaño y por su grado de concentración de población. Así, adicional al total de ciudades, en cada región se estudió un grupo compuesto exclusivamente por las 10 cabeceras municipales de mayor tamaño. Además, se creó un grupo para toda la zona cafetera con las ciudades mayores de 100.000 habitantes. Entonces, se determinó el índice de primacía para todas las ciudades de las regiones; este índice es la expresión porcentual de la relación entre el tama-

17 Para una mayor explicación sobre la prueba ver CEDE, Análisis Demográfico y Socioeconómico de la Zona Cafetera. Anexo 2. Metodología y Glosario de Términos. Bogotá, Abril 1989.

ño de la ciudad mayor y las tres siguientes en tamaño¹⁸.

Como resultado de la aplicación de los índices antes descritos, se observó que en todas las regiones hay un fenómeno de despoblamiento rural que en algunos casos no alcanza a ser compensado con el ritmo de crecimiento de su población. Estas corrientes migratorias están abasteciendo la urbanización interregional y sus excedentes, cuando se producen, abandonan la zona cafetera.

Sin embargo, y dependiendo del nivel de desarrollo de cada región, la urbanización varía en ritmo y modalidad. Regiones más avanzadas, como las de Colonización Antioqueña, muestran un proceso de urbanización anterior al de las demás, donde un grupo de 10 ciudades crecen a un ritmo similar entre sí y mayor que el de las cabeceras que les siguen en tamaño. Esta observación sugiere que entre las dos regiones de Colonización Antioqueña se están configurando subregiones alrededor de ciudades que adquieren primacía sobre las demás de su área de influencia.

La región Oriental, durante el período en consideración de 1973-1985, estuvo sujeta a un acelerado proceso de urbanización y emigración rural, que ha resultado en una rápida y alta concentración de la población en unas pocas cabeceras; sin embargo, este mismo análisis, referido únicamente a las 10 ciudades mayores, muestra que entre ellas la concentración no es tan alta y además, disminuyó durante el período. Nuevamente, como

en el caso anterior, nos encontramos frente a un fenómeno de configuración de subregiones alrededor de polos urbanos de desarrollo. Pero a diferencia con la macroregión de Colonización Central, aquí es más reciente y aparentemente más veloz. Adicionalmente, la región Oriental no posee una caficultura con el tamaño y peso suficiente dentro de la economía regional como para explicar este proceso, como sí ocurre en el caso de la Colonización Antioqueña; más bien la caficultura de esta región es sujeto pasivo de fuerzas externas, que al estimular la urbanización están modificando sustancialmente las condiciones de producción del cultivo¹⁹.

La región Sur ha estado expuesta a un acelerado proceso de urbanización y concentración de la población en unas pocas cabeceras que crecen a tasas relativamente altas; sin embargo, y contrario a lo que se esperaría de acuerdo con este patrón de urbanización, el índice de primacía es bajo con relación a las demás regiones, y lo que es más, disminuyó en el período intercensal. Esto quiere decir que solo están creciendo tres ciudades (las que se toman para la medida de primacía), y lo están haciendo a tasas similares. Dado que el comportamiento migratorio del Cauca es más activo que el de Nariño, especialmente con respecto a la tasa de migración urbana, como se observa en el Cuadro 5, podría suponerse que buena parte del proceso de urbanización está ocurriendo allí. Sin lugar a dudas la inestabilidad social que ha sacudido esta parte del país tiene un papel importante en la explicación de este fenó-

18 Las regiones de Colonización Antioqueña Central y Periférica y la Cundiboyacense poseen una ciudad que está adquiriendo primacía sobre las demás, y en las regiones Oriental, Sur y Tolima Grande hay dos ciudades con primacía sobre las demás. Ver FEDERACAFE, *Análisis Demográfico y Socioeconómico de la Zona Cafetera*. Bogotá. 1992.

19 La dinámica del proceso de urbanización parece ser distinta según se trate del departamento de Santander o Norte de Santander; en este último, como lo indican las tasas migratorias, el proceso es más veloz y seguramente está diferenciando a los dos departamentos. De tal forma que, aunque desde el punto de vista de caficultura sean similares, están sujetos a distintas fuerzas socioeconómicas que los están diferenciando, inclusive desde el punto de vista cafetero.

meno. Coincide también con esta coyuntura, y quizás tenga algún papel explicativo en ella, la reactivación económica rural que se ha producido especialmente en el Cauca, y que se mencionó anteriormente.

En la región Cundiboyacense el proceso de urbanización está procediendo lentamente, reflejando el estancamiento económico por el que atraviesa; además, muestra un patrón diferente, ya que aumenta el grado de concentración entre la totalidad de las cabeceras pero disminuye entre las diez mayores, indicando que el crecimiento se está dando en los municipios de menor tamaño.

En el Tolima Grande se observa un proceso de concentración de la población mas avanzado entre la totalidad de cabeceras que entre las diez mayores, pudiendo concluirse que hay un fenómeno de crecimiento entre los centros urbanos mas pequeños. Así, esta región está experimentando el fortalecimiento de varias subregiones que adquieren autonomía económica frente a sus polos de desarrollo tradicionales. Sin embargo, en el caso de esta región, posiblemente deben observarse las mismas diferencias entre el Huila y el Tolima que se anotaron al discutir las tasas migratorias; si esto fuera así, se debería esperar un proceso de urbanización y crecimiento sub-regional más dinámico en el Huila que en el Tolima²⁰.

IV. Conclusiones

El café y la caficultura han sido por mucho tiempo la principal y en muchos casos la única fuente de ingresos de las zonas productoras del país. Por

esta razón, cualquier intento de regionalización socio-económica debe partir de la inserción de este cultivo dentro de la estructura económica, momento que en la mayoría de los casos se confunde con el mismo origen del aparato productivo regional.

Así, la caficultura explica el desarrollo de las zonas productoras del grano, hasta el punto donde el proceso de acumulación hace posible el surgimiento de otras actividades, que compiten con ella e inclusive la desplazan. Este patrón de desarrollo se ha cumplido de distinta manera según la región cafetera de que se trate.

La observación de los cambios intercensales ocurridos en lo que se refiere al crecimiento de la población y su distribución espacial, ilustran las diversas dinámicas que ha adoptado el proceso de desarrollo en las regiones cafeteras.

En general, toda la zona ha estado sujeta a un proceso de urbanización más o menos acelerado entre 1973-1985. En algunos casos este fenómeno ha sido endógeno y en otros ha sido el producto de fuerzas externas a la región que pueden estar mermando la base productiva de las zonas cafeteras. Hay otros casos recientes de urbanización que se han dado simultáneos a un desarrollo de la caficultura, el cual seguramente ha contribuido a la concentración de la población.

Estas modificaciones en el crecimiento y distribución espacial de la población, cualquiera que sea su origen, tiene consecuencias importantes para la caficultura; en primer lugar, el despoblamiento de las zonas rurales, producto en

20 Como la región del Tolima Grande no se ha subdividido entre Huila y Tolima, aún no es posible verificar esta hipótesis.

muchos casos del nivel de desarrollo alcanzado por ellas, está reduciendo y encareciendo la oferta laboral en la actividad cafetera; en segundo lugar, las diferencias intraregionales con que se ha pre-

sentado esta dinámica hacen necesaria una revisión y posiblemente un replanteamiento de la regionalización cafetera, para incorporar estos cambios.

Publicaciones de FEDESARROLLO

Precio (US \$) para el exterior	Precio (\$) para Colombia	Título
16.00	5.000.00	Colombia y la economía mundial, 1830-1910, por José A. Ocampo, 1984.
10.00	1.000.00	El endeudamiento externo en economías fluctuantes y segmentadas, por Eduardo Sarmiento, 1985.
12.00	3.200.00	Diez años de reformas tributarias en Colombia, por Guillermo Perry y Mauricio Cárdenas, 1986.
12.00	3.200.00	La crisis de la deuda en América Latina, Editores Rosemary Thorp y Laurence Whitehead, 1986.
14.00	2.800.00	Sindicalismo y política económica por Hernando Gómez Buendía, Rocío Londoño y Guillermo Perry, 1986.
35.00	12.500.00	Técnicas de medición económica, por Eduardo Lora, 2a. edición Sep.1991.
18.00	5.020.00	Historia económica colombiana, editado por José Antonio Ocampo, 1987.
12.00	2.200.00	¿ Hacia un nuevo modelo de desarrollo ? Un debate, editores José Antonio Ocampo y Eduardo Sarmiento, 1987.
20.00	6.300.00	Lecturas de economía cafetera, editor José Antonio Ocampo, 1987.
18.00	6.000.00	Lecturas de macroeconomía colombiana, por Eduardo Lora, 1988.
14.00	4.000.00	Colombia y la deuda externa: de la moratoria de los treinta a la encrucijada de los ochentas, por José Antonio Ocampo y Eduardo Lora, 1988.
12.00	1.500.00	El Sistema Nacional de Salud, por Jorge Vivas Reyna, Eugenio Tarazona Betancourt, Carlos Caballero Argáez y Nancy Marrero, 1988.
28.00	9.500.00	Introducción a la macroeconomía colombiana, por Eduardo Lora y José Antonio Ocampo, Tercer Mundo, Fedesarrollo, 3a. edición Ag. 1991.
20.00	6.200.00	Inflación y Estabilización en América Latina: Nuevos Modelos Estructuralistas. (1990). Edición Eduardo Lora, Bogotá.
75.00	30.000.00	40 Años de Desarrollo Su Impacto Social. Miguel Urrutia (ed.), Biblioteca Banco Popular, 1990. Edición de lujo.
14.00	2.500.00	Acumulación de reservas internacionales y ajuste macroeconómico en siete países exportadores por Patricia Correa. Analdex, Fedesarrollo y Fescol, 1992.
16.00	5.400.00	Política Petrolera: economía y medio ambiente por Guillermo Perry.
24.00	8.000.00	Adónde va América Latina. Balance de las Reformas Económicas. Compilador: Joaquín Vial. Autores varios. CIEPLAN. Junio de 1992
155.00	32.000.00*	Suscripción anual a Coyuntura Económica. (4 revistas)
80.00	22.400.00*	Suscripción anual a Coyuntura Económica (Estudiantes y profesores)
40.00	8.000.00*	Revista Coyuntura Económica (valor unitario).
38.00	5.600.00*	Revista Coyuntura Económica (Precio Estudiantes y profesores)
75.00	14.000.00*	Suscripción anual a Coyuntura Social. (2 revistas)
60.00	9.800.00*	Suscripción anual a Coyuntura Social (Estudiantes y profesores)
38.00	7.000.00*	Revista Coyuntura Social (valor unitario).
35.00	4.900.00*	Revista Coyuntura Social (Precio Estudiantes y profesores).

NOTA. A nivel nacional: si cancelan con cheques de otras plazas, favor incluir \$1.000.00 por concepto de transferencia bancaria. Los cheques deben ser girados a nombre de **FEDESARROLLO**.

* Precios que regirán a partir del 15 de diciembre de 1992.

FEDESARROLLO

DIRECTOR EJECUTIVO
Eduardo Lora T.

SUBDIRECTORES
Carlos Gerardo Molina
Mauricio Cárdenas

SECRETARIA GENERAL
Pilar Medina V.

INVESTIGADORES
Mauricio Alviar
Felipe Barrera
Mauricio Cárdenas
Pilar Esguerra
Martin Maurer
Carlos Gerardo Molina
María Clara Rueda
Fabio Sánchez
Sandra Zuluaga

INVESTIGADORES ASOCIADOS
William O'Neil
Antonio Ordoñez
José Antonio Ocampo
Guillermo Perry Rubio
Luis Alberto Zuleta

ASISTENTES DE INVESTIGACION
Javier Gutierrez
Ursula Gideon
Doris Polanía

INSTITUTO SER DE INVESTIGACION

DIRECTOR EJECUTIVO
Jorge E. Acevedo B.

ASESOR DE LA DIRECCION
Eduardo Aldana V.

INVESTIGADORES
Jaime Giraldo Angel
Silvia Bonilla
Oscar Flórez
Henry Forero
Luz Stella García
Nidia Gil
Martha Guzmán
Rodrigo Losada
Norma Orjuela de Deeb
Luis E. Ospina
Blanca Otálora
Claudio Peña
Gustavo Pinzón
Alfonso Reyes
Patricia Rodríguez
Juan Carlos Salazar
Manuel Salazar
Gloria Lucia Santa
María Teresa Sourdis de Gutiérrez
José Daniel Zárate

INVESTIGADORES ASISTENTES

María Claudia Archila	Luisa Fernanda García
María Constanza Chacón	Miguel Gómez
Luis Felipe Campo	Sandra González
Wigberto Castañeda	Marybell Gutiérrez
Monica Cepero	Clara Inés Penagos
Rodrigo Duque	Oscar Vizcayno

ASISTENTES DE INVESTIGACION

Arturo Ardila	Leonardo Cortés
William Alfonso	Carlos Muñoz
José A. Cáceres	Oscar Pinto



INDICADORES SOCIALES

Educación

Seguridad Social

Situación Laboral

Salud

Justicia y Criminalidad

El logro educativo en
matemáticas y lenguaje
de los alumnos de
tercer grado

Eduardo Aldana V.
Patricia Rodríguez
Cristian Hederich

La reforma del sistema
de seguros de salud:
una comparación de
tres propuestas

Carlos Gerardo Molina
Juan Pablo Trujillo

Dinámica regional y
crecimiento de
población: el caso de la
zona cafetera

Gonzalo Paredes Hernández