
INFORME DE SOBRE DESARROLLO HUMANO PARA COLOMBIA 2000.

I. DEL INDIVIDUALISMO A SOCIEDAD GLOBAL

La historia de los derechos humanos es la historia documentada de cómo la gente ha ido descubriendo primero, la importancia de la comunidad y han ido superado la idea de la preexistencia de una armonía universal proveniente de un ser trascendente o de las fuerzas de la historia independientes de su intervención.

En un primer momento de reflexión la fundamentación filosófica de las reglas de convivencia recurrió a la armonía que todos los seres naturales tenían en la mente de dios (Aristóteles, Platón, Santo Tomás). De esta armonía, que primero fue la regulación de la razón sobre los afectos y los sentidos y luego el manejo de la autoridad y el poder se dedujo una ley normativa que regulaba el comportamiento de las personas. Desde la práctica en el manejo del poder y la autoridad (de la política), la construcción de las comunidades se hace casi naturalmente primero por el respeto al *pater familias*, luego por el dominio del más fuerte y el más hábil, y más tarde, en el modelo más extendido por una elección de dios que se manifestaba a través de profetas o cualquier signo sobrenatural aceptado por las comunidades.

Lo importante de todo este proceso fue la toma de conciencia de que la organización en colectivos, aún si no son perfectos, multiplica las posibilidades de acción y desarrollo de las personas. Igualmente la experimentación y la convicción de que la autoridad, ese "mal necesario" como acertadamente lo llamó Tomás de Aquino, es preferible a cualquier forma de anarquía.

Fue necesario esperar varios siglos para que las razones originales de los griegos, sobre la igualdad de todos los ciudadanos ante el manejo del poder que se legitima en la ley, se convirtiera en un modelo que hoy es aceptado por la mayor parte de los países del mundo. Ha llevado más tiempo el universalizar la aceptación de que la igualdad ante la ley no depende de la raza, la nacionalidad, el sexo o la religión.

Si bien se pueden encontrar los principios fundamentales de los derechos humanos en la mirada griega sobre la igualdad y libertad de los ciudadanos como fundamento de la *polis* independiente y de la capacidad de participar en su organización, los derechos humanos, en la forma en que los consideramos hoy, se expresan formalmente en el siglo XVIII. Son una creación liberal de un siglo marcado por la idea de la armonía universal, el individualismo y el dominio de la razón.

El vínculo entre la sociedad griega original y las expresiones modernas lo constituye la idea de que la libertad es la esencia del hombre como persona individual. Por eso las primeras expresiones formales de los derechos humanos se encuentran en afirmaciones como la de los derechos individuales frente al rey (Carta Magna de 1215, Inglaterra). La expresión de los derechos humanos como lucha de los individuos frente a los poderes absolutos de los reyes tiene su culminación en la constitución norteamericana y sus diez primeras enmiendas y en la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano de 1789. Aunque las motivaciones son diferentes, la lucha por la liberación del dominio colonial, en el primer caso, y la lucha del pueblo contra la opresión de la nobleza, en el segundo, en ambos casos es la búsqueda del reconocimiento de la igualdad.

Los derechos humanos no se limitan al reconocimiento formal de la igualdad. Otro aspecto igualmente importante es el de la legitimación del poder en el manejo de la organización estatal. Del poder político fundamentado en dios, propio de las teocracias y de las monarquías, se llega al poder fundamentado en el consenso de los pueblos, propio de las democracias. En los comienzos del siglo XIX aún no se había dado completamente la transición. El gesto napoleónico de quitarle al papa Pío VII las insignias de emperador para autocoronarse, implica la afirmación de que su legitimidad no venía de Dios pero para él la legitimidad venía de la fuerza de sus armas. Aún hoy no se ha aceptado universalmente que la fuerza de las armas no da legitimidad en el manejo del poder.

El individualismo de las primeras formulaciones de derechos humanos se debe a que originalmente surgen para proteger la libertad religiosa y la propiedad. Para los liberales del siglo XVIII la posesión era la condición para mantener la independencia personal. No es extraño que la economía liberal, que tuvo su expresión original de Adam Smith, haya fundamentado su concepción económica en la idea de que la suma de los intereses individuales produce el interés social.

Los principios de la revolución francesa, con sus limitaciones y sus alcances, se convierten en estatuto jurídico al ser recogidos por la mayor parte de las constituciones occidentales, de las cuales las constituciones latinoamericanas no son una excepción. En Colombia los derechos humanos llegan, en la forma como son expresados en la revolución francesa, como fundamento de las luchas de la independencia en las publicaciones de Antonio Nariño y en la lucha contra el rey absoluto con la logia Lautaro.

Sin embargo, la lucha por la igualdad, para hacer reales estos derechos, es una lucha que aún no finaliza y se extendió por todo el mundo a través de las luchas de liberación contra el colonialismo, de grupos política y socialmente excluidos al interior de los países (siervos, esclavos, grupos étnicos) y de formas modernas de explotación como la trata de blancas, el trabajo de los niños, la discriminación de grupos por motivos religiosos o el tratamiento desigual a los migrantes o el desplazamiento forzoso de grupos inermes de población.

Otra faceta de la búsqueda de la igualdad es la lucha por los derechos civiles (libertades civiles), que forman parte de los que se ha llamado "derechos de primera generación", pero que tienen una fundamentación diferente: ya no se trata de defender al individuo de los abusos del poder absoluto de los gobernantes, sino de asegurar la participación igualitaria de todos en el manejo del poder estatal. No se trata solamente de que el estado reconozca a todos los individuos como iguales, sino que además permita a todos participar igualitariamente en la constitución y manejo del poder político.

Desde el punto de vista de la legitimación del poder político, la base es el acuerdo de los individuos que se manifiesta por medio de la democracia, en occidente, o de sociedades jerárquicas ordenadas, en el sentido de Rawls es decir, sociedades pacíficas y no expansionistas, con un sistema jurídico que imponga deberes y obligaciones morales a todos los individuos y esté orientado por una concepción del bien común y que respeten los derechos humanos fundamentales.

En esta faceta de los derechos se encuentra la lucha por el sufragio universal, de los más pobres, de los analfabetas y de las mujeres, en Colombia y la mayor parte de los países latinoamericanos. Allí también están las luchas por los derechos civiles de la comunidad negra de los Estados Unidos y el movimiento sufragista inglés. También en este caso, el reconocimiento formal de los derechos no implica su aplicación real.

Un tercer elemento en la lucha por la igualdad se inicia con la búsqueda de seguridad social en los programas de la Alemania de Bismark y en los primeros programas colectivos de Suecia. Esta lucha se acentúa con los efectos de la primera guerra mundial y halla su expresión más conocida en las dos últimas libertades de la declaración de Roosevelt: "la liberación de la miseria" (que evoluciona hacia el derecho al trabajo y la seguridad económica) y "liberación del miedo" (de la guerra, que evolucionará hacia una organización universal de las naciones).

Esta breve revisión nos muestra que la fundamentación de los derechos se ha enriquecido a través de la historia. No se trata ya de defender al individuo frente al poder absoluto del gobernante que marcó sus orígenes, ni solamente de tener derecho de participación en la organización política. Se trata ahora de unos derechos sociales que son imposibles de alcanzar sin una organización colectiva, inicialmente nacional, pero que tiende a exigir un compromiso universal.

Además de tener otra fundamentación este concepto de liberación, hace explícito el paso de la consideración individual de libertad a las consecuencias que tienen en el comportamiento colectivo. El primero, liberación de la miseria, es el reconocimiento de que las restricciones económicas extremas llevan a la negación práctica de los derechos y libertades de las personas. Por otra parte superar para todos las limitaciones creadas por la miseria no es un resultado que se pueda esperar automáticamente del crecimiento y por lo tanto es una obligación del

colectivo. En la expresión más moderna, liberarse de la miseria, de la exclusión política y de la exclusión social no son tres grupos de derechos sino tres caras del mismo derecho. Se deben concebir integralmente y por esto no se puede alcanzar uno de ellos, para todos, sin los otros. Si los pobres no participan políticamente nunca se podrá derrotar la miseria y si no se supera la pobreza no habrá participación social de todos los ciudadanos.

El segundo es la liberación del miedo. Liberación que incluye la seguridad individual y la seguridad nacional. Ambas formas de derecho exigen la existencia y operación de la organización colectiva. Pero en ambos casos el estado puede ser la causa del miedo, en la seguridad personal por la existencia de regímenes opresores que pueden privar injustamente de la libertad o de la vida, o llevar a cabo tratos inhumanos y crueles con sus propios ciudadanos. La seguridad nacional puede también ser amenazada y violada por el comportamiento de estados agresores y expansionistas.

Para llevar a cabo cabalmente estos derechos se hace necesario la existencia de una organización universal. Desde la reflexión filosófica ya lo había expresado Kant, en el siglo xviii, en su obra la Paz Perpetua, donde encuentra que la igualdad de todos los hombres es la condición para la existencia de una verdadera paz. En un concepto muy necesario para la actual época de globalización expresa bellamente que la antítesis absoluta de la guerra y del dominio imperial es la hospitalidad universal: que es el derecho del extranjero a no ser tratado con hostilidad.

Lógicamente el desarrollo de la liberación del miedo a la guerra conduce a la necesidad de un acuerdo de todas las naciones. En la práctica ha llevado a cuestionar dos prerrogativas, que hasta ese momento se consideraban definitorias de los estados nacionales: el derecho a hacer la guerra como atributo de la soberanía y disponer de la gente a su antojo dentro de sus fronteras. Estas dos prerrogativas se transforman en un derecho a la guerra restringido exclusivamente a la guerra defensiva y una autonomía interna limitada por el respeto de los derechos humanos. Es cada vez más claro que la resolución de los conflictos entre las naciones y el juicio por los delitos de lesa humanidad son propios de una comunidad internacional. Esto es lo que ha conducido a la conciencia creciente de la necesidad de una organización universal que promueva la adhesión de todos los países a la carta de los derechos humanos y vele por su cumplimiento

Formalmente esta construcción histórica de las libertades humanas se recoge en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, que ha significado desde su nacimiento una de las razones de ser de la Organización de las Naciones Unidas. "fue un avance importantísimo que dio paso a una nueva era y la comunidad mundial asumió la realización de los derechos humanos como una cuestión de interés común y un objetivo colectivo de la humanidad" (IDH 2000-12-02 p.29)

Los derechos humanos han acompañado la expansión de la sociedad desde el individuo como centro a la necesidad de lo colectivo como la mejor forma de

alcanzar el máximo de potencialidad humana, desde la familia hasta la sociedad universal pero siempre al servicio de la gente. Ha sido también una historia de liberación del hombre y la mujer primero del dominio completo del paterfamilias, luego del señor feudal y más tarde del Estado nacional. Lo interesante ha sido que se ha ido descubriendo que la garantía de su aplicación no está ni en una armonía natural preexistente, ni en la fuerza de la historia sino en la creación colectiva de un orden universal que será tan fuerte como el deseo universal por construirlo.

Características de los derechos humanos

Los derechos existen independientemente de su reconocimiento por aquellos a quienes benefician. Sin embargo, esta existencia que se expresa como absoluta en los textos comienza a convertirse en efectiva a través de su transformación en norma políticamente aceptada. Los derechos existen aún antes de las normas. Estos solo son el reconocimiento de una realidad fáctica: la persona existe y es sujeto de derechos. Para que los derechos sean una realidad jurídica deben convertirse en norma legítima de la sociedad. Esta es una condición necesaria pero no suficiente para que se convierta en una realidad. Desde el punto de vista político todos los derechos dependen, en la práctica, del poder de la ley para imponerlo. Los derechos solo existen en un contexto político en el cual se puedan hacer valer. La libertad presupone un orden político aceptado hasta el punto de hacerla cumplir. Esta es la razón de ser de la actividad de naciones Unidas por buscar la adhesión de todos los países.

Hay un orden jerárquico sobre los derechos?

La práctica ha encontrado que no basta sin embargo, esta aceptación política por parte de los países. Se requiere un ordenamiento jurídico y unos tribunales internacionales para la efectividad jurídica. Otro aspecto importante para llevar los derechos a la práctica especialmente los económicos y sociales es la restricción económica. Muchos países que han adherido a la carta de derechos y los han incorporado a su legislación no cuentan, sin embargo, con los recursos suficientes para llevarlos a la práctica.

Esta tensión entre la lo deseable y la restricción económica tiende a enfrentarse de diversas maneras no siempre aceptables. Los juristas, con el argumento de lo absoluto de los derechos, tienden a ignorar el problema con argumentos peregrinos como el que el problema de consecución de recursos pertenece a otra rama. Esta forma de argumentar puede llevar en la práctica a que sea imposible atender a un gran número de pobres en salud básica por defender el derecho de una persona con enfermedad catastrófica. Se llega entonces nuevamente a la opresión de los más pobres con el pretexto del cumplimiento de los derechos fundamentales.

La oposición de algunos países en vías de desarrollo a la democracia y a las libertades humanas y políticas básicas se suele argumentar desde tres campos: (a)

para poder lograr el desarrollo económico deben restringirse los derechos políticos y humanos; (b) si de los pobres depende, siempre elegirán satisfacer primero sus necesidades económica ; (c) en algunas culturas el orden y la disciplina son más importantes que la libertad y los derechos humanos. En cuanto al (a) las pruebas empíricas intentadas por Lee no logran probar ni empírica ni teóricamente su tesis. Por otra parte el logro de la libertad política es un objetivo de desarrollo tan importante o más que el aumento del ingreso. En cuanto al (b) los contrastes empíricos han dado resultados opuestos y la lucha de las regiones más pobres por los derechos humanos y políticos la desmienten. En cuanto al (c) esto es solo una muestra del desconocimiento de las culturas y el eurocentrismo característico de buena parte de los pensadores occidentales. (Sen Desarrollo y libertad p.186)

De esta discusión se da una primera conclusión clara los derechos políticos, económicos y sociales se deben garantizar integralmente. Pero en el campo los derechos económicos tienen una particularidad que no tienen los políticos: se cumplen en un mundo con recursos escasos. De hecho la escasez esta en la naturaleza misma de la actividad económica. Es posible y en algunos casos imperativa una priorización en el nivel de suministro dentro de cada derecho por ejemplo dentro de la salud es posible distinguir entre el derecho a la atención básica y los tratamientos médicos sofisticados; en educación entre el nivel básico y el superior. En Colombia las Constituciones Políticas ponen límites inicialmente al nivel de primaria en 1886 y luego hasta el noveno grado en la de 1991. En cuanto a la salud la Constitución deja a la ley la determinación de los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Una interpretación jurídica distinta tiene su base en motivaciones distintas, como lo documentó ampliamente Sen los regímenes autoritarios dieron argumentos religiosos y éticos para justificar su incompetencia y su mala fe en el tratamiento de las hambrunas. El establecer progresividad en el nivel al cual accede la población a un derecho no atenta contra su importancia y universalidad.¹

¹ PNUD.. Informe de Desarrollo Humano 2.000. cap. 1 p.22

II. EL DESARROLLO HUMANO Y LOS DERECHOS HUMANOS

En el último *Informe sobre Desarrollo Humano* (PNUD 2000), se hace un cuidadoso análisis del vínculo que existe entre el desarrollo humano y los derechos humanos. El desarrollo humano busca "... enriquecer la vida y las libertades de la gente normal". Y esta idea básica "... tiene mucho en común con las preocupaciones expresadas en las declaraciones de derechos humanos".

"La promoción del desarrollo humano y la realización de los derechos humanos comparten, de muchas maneras, una motivación común, y reflejan el compromiso fundamental de promover la libertad, el bienestar y la dignidad de los individuos en todas las sociedades" (PNUD 2000, p. 19).

La relación entre el desarrollo humano y los derechos humanos, continúa el *Informe* de Naciones Unidas, es doble. Por un lado, hay identidad de motivaciones y preocupaciones. Y, de otra parte, hay diversidad en las concepciones y en las estrategias. Lejos de ser un inconveniente, esta doble interacción es benéfica: mientras que la identidad de motivaciones y preocupaciones se refleja en una convergencia de propósitos, la diversidad de concepciones y estrategias se traduce en políticas y acciones complementarias.

A partir del vínculo que existe entre el desarrollo humano y los derechos humanos se derivan tres tipos de conclusiones: i) el reconocimiento de que el desarrollo como libertad expresa un nuevo enfoque de desarrollo, ii) la aceptación de que la lucha por la universalización de los derechos humanos es pertinente en el mundo globalizado de hoy, iii) la necesidad de concebir el desarrollo en armonía con los derechos humanos. A continuación hacemos referencia a cada uno de estos tres tópicos.

1. EL DESARROLLO HUMANO COMO LIBERTAD

Desarrollo como Libertad es el título de un libro reciente de Sen (1999). El autor no pretende ofrecer un trabajo sistemático sobre ética y desarrollo, o sobre filosofía moral. Los capítulos del libro corresponden a una versión más acabada de artículos y reflexiones anteriores. Aun cuando cada capítulo es relativamente autónomo, el mensaje general de la obra es claro: el desarrollo humano tiene que ver con la ampliación de aquellas capacidades que las personas tienen razones para valorar. Y la libertad crece en la medida en que este abanico de capacidades se va extendiendo. Así que una sociedad es más desarrollada si es más libre. El desarrollo se evalúa en función del grado de libertad alcanzado. Pero la libertad no sólo es la meta del desarrollo. También es la condición de éste. Por consiguiente, la libertad es, simultáneamente, fin y medio del desarrollo (Sen 1999, p. 4).

"Mientras que la libertad como fin constituye la "razón evaluativa" del desarrollo, la libertad como medio representa la "razón efectiva" del desarrollo. La expansión de la libertad es, al mismo tiempo, i) el *principal fin* y ii) el *principal medio* del desarrollo" (Sen 1999, p. 36).

De esta causalidad circular se desprende una conclusión fundamental: el desarrollo como libertad es una noción intrínsecamente dinámica. La libertad y el desarrollo se retroalimentan de manera permanente. El proceso es inacabado. Los logros en desarrollo y en libertad siempre pueden ser mejorados. No existe un punto de llegada que pueda predefinirse de manera normativa y apriorística. Esta idea del desarrollo como libertad ha sido acogida por los últimos informes internacionales (PNUD 1999, 2000) ^{2/} y nacionales (Misión Social, DNP y PNUD 1998, 2000) sobre desarrollo humano.

El enfoque dinámico del desarrollo como libertad difiere radicalmente de la visión estándar del desarrollo ^{3/}. Los puntos de divergencia son los siguientes: i) la forma de concebir el ingreso como indicador de desarrollo; ii) el significado de la bienaventuranza; iii) la percepción del sacrificio presente.

1.1 EL INGRESO NO LO ES TODO

No obstante sus deficiencias, el ingreso continúa siendo utilizado como el criterio principal para evaluar el desarrollo. Este sesgo a favor del ingreso es claro no sólo en la forma como se presentan las teorías del crecimiento en la macroeconomía que se enseña en las facultades de economía ^{4/}, sino también en el terreno de las

^{2/} Naciones Unidas se ha apropiado tanto de esta idea del *Desarrollo como Libertad*, que le solicitó a Sen que escribiera el marco teórico - primer capítulo - del *Informe sobre Desarrollo Humano* (PNUD 2000).

^{3/} El enfoque estándar predominante gira alrededor de la versión de libro de texto de los llamados modelos de ciclo real (Barro y Sala-i-Martin 1995). Ver, también, Barro (1997). Estas aproximaciones también se presentan como dinámicas, en la medida en que consideran la variable tiempo de manera explícita. Hicks (1985) sienta las bases para poner en tela de juicio, incluso, la noción de dinámica que está implícita en estos modelos.

Los programas de ajuste están muy influenciados por este tipo de modelo. El PNUD (2000, p. 70) critica los ajustes estructurales, no tanto por sus consecuencias, sino porque "... con frecuencia se ha pasado por alto una deficiencia fundamental del proceso para negociar y aplicar esos programas, a saber, un nivel de secreto del que estarían orgullosos los mejores novelistas de espionaje, incluido el propio John Le Carré" (PNUD 2000, p. 70).

^{4/} El desarrollo se identifica con el crecimiento del PIB. Entre otros textos, mencionamos, Aghion y Howitt (1998), Barro (1997), Romer (1996), Mankiw (1998), Blanchard y Fischer (1990), Blanchard (1997), Sala-i-Martin (1994). Los modelos de crecimiento presentados en estos estudios giran alrededor del ingreso per cápita. La trayectoria temporal, las condiciones de convergencia, y los estados inicial y final se determinan en función del ingreso.

políticas públicas^{5/}. Dependiendo de la manera como se conciba el desarrollo, se hace énfasis en los aspectos que tienen relación con el capital humano o con la capacidad humana (Sen 1997).

La teoría del capital humano examina la forma como la inversión en capital humano (educación, salud, seguridad, etc.) incide en el ingreso. Esta relación puede enfocarse desde dos perspectivas. La primera, micro, considera el efecto del capital humano en el ingreso personal, o de la familia^{6/}. La segunda, macro, explicita el vínculo entre el capital humano y el ingreso global^{7/}.

En el nivel micro, la mayoría de los ejercicios empíricos analizan la tasa de retorno de cada año adicional de escolaridad. Las estimaciones del impacto que tienen en el ingreso otras formas de capital humano, como la salud, son menos frecuentes. Entre otras razones, porque las mediciones son mucho más complejas que en el caso de la educación.

La edición que hace Sen (1970) de los principales modelos de crecimiento tiene dos ventajas. De un lado, recopila los textos clásicos y, de otra parte, analiza el estado en el que estaba la discusión en ése momento. Ya desde entonces, Sen observaba que hay una profunda ruptura entre el notable avance de la formalización y la poca aplicabilidad de los resultados.

"El crecimiento constituía el interés de todos y no es de extrañar que en ese ambiente [de la posguerra] la teoría del crecimiento acaparara la atención de los economistas. Dada esta motivación inmensamente práctica, habría sido natural que la teoría del crecimiento recibiese una orientación fundamentalmente práctica. Pero no ha ocurrido así, y gran parte de la teoría moderna del crecimiento se ocupa de cuestiones más bien esotéricas. Su conexión con la política pública es a menudo muy remota. Es como si un hombre pobre juntara dinero para su alimentación y después lo tirara en alcohol" (Sen 1970, pp. 7-8).

Esta actitud crítica se mantiene en Sen (1998, 1999 b). Lejos de disminuir, con el paso del tiempo se ha ido ampliando la brecha entre la formalización y la aplicabilidad de los modelos de crecimiento.

^{5/} El conflicto entre el ingreso y otras medidas de desarrollo sigue vigente. Aún en Canadá, que en los últimos años ha ocupado el primer lugar en la escala del Índice del Desarrollo Humano (IDH), se mantienen las dudas sobre la pertinencia de utilizar otras aproximaciones al desarrollo diferentes al ingreso. En el pasado debate electoral hubo dos posiciones claras. De un lado, para el primer ministro Jean Chrétien su gestión ha sido exitosa porque Canadá mantiene el liderazgo en el IDH. Y, de otra parte, uno de los opositores, Joe Clark, del Partido Conservador, argumentaba que durante la administración Chrétien el ingreso per cápita de Canadá se deterioró con respecto al de los Estados Unidos. Para Clark el indicador relevante no es el IDH sino el PIB per cápita.

^{6/} Ver, entre otros, Mincer (1958, 1974); Blaug (1965, 1972); Becker (1957, 1960, 1964); Reyes, Kugler y Gómez (1979); Sarmiento (1989); Sarmiento, Ramírez y Baldión (1988); Tenjo (1993, 1993 b, 1995); Perfetti (1996, 1998); Reyes (1996); López (1996). Los estudios sobre familia han ido dejando de lado el supuesto de que la familia es una unidad de decisión homogénea, con el fin de indagar por la forma como decide cada uno de los miembros. Ver, Sen (1981); Browning, Bourguignon, Chiappori y Lechene (1994); Deaton (1989); McElroy (1990).

^{7/} La versión más acabada es la teoría del crecimiento endógeno. Uno de sus principales teóricos ha sido Romer (1986, 1987, 1989, 1990, 1994).

Desde la perspectiva macro, y con el fin de captar la forma como la educación incide en el crecimiento, en los últimos años la teoría se ha preocupado por "endogeneizar" las secuencias virtuosas que se derivan de un mejoramiento del nivel educativo de los trabajadores. Mientras que el capital físico se deprecia, el capital humano se puede ir cualificando a lo largo de la vida productiva. Y si la persona es educada, la capacidad de aprender es mayor. Los rendimientos del capital humano no son decrecientes, como los del capital físico, sino que pueden ser crecientes.

A la luz de la teoría del capital humano, micro y macro, un aumento de los años de escolaridad se refleja positivamente en un mayor nivel crecimiento. De allí se desprende una recomendación de política evidente: los países deben incrementar los años de educación de su población.

Desde el punto de vista de la teoría del capital humano, la educación importa porque tiene una relación positiva con el ingreso. Pero si la educación se mira desde el ángulo de la capacidad humano y del desarrollo como libertad, el panorama se modifica radicalmente. Los años de educación son importantes no sólo porque eventualmente pueden mejorar el ingreso de las personas y del país sino, fundamentalmente, porque amplían el espacio de opciones de los individuos. La educación mejora la capacidad humana y, por tanto, favorece el desarrollo como libertad. Y ello es cierto aún si los años de escolaridad no se reflejan en un mayor nivel de ingreso. La teoría del capital humano reduce los alcances de la educación porque los restringe al ingreso. Las mujeres educadas, así no trabajen ni ganen un ingreso, contribuyen positivamente al mejoramiento de la calidad de vida de la sociedad, porque tienen más criterio para cuidar a sus hijos, controlar la natalidad, participar en la organización de su comunidad, votar, etc.^{8/}.

De todas maneras, tanto desde la óptica del capital humano como de la capacidad humana, la educación juega un papel central. Esta idea no es nueva. En Colombia los últimos planes de desarrollo han reconocido explícitamente la necesidad de estimular la ampliación de la cobertura y el mejoramiento de la calidad del sistema educativo. A pesar de que el discurso oficial en pro de la educación ha sido reiterativo, el país todavía está muy por debajo de los estándares de las naciones con alto Índice de Desarrollo Humano^{9/}.

^{8/} En sus reflexiones sobre la regulación de la natalidad, Sen (1981, 1985, 1994) critica el tremendismo malthusiano y muestra que la represión no es el camino adecuado para reducir las tasas de nacimiento. La alternativa óptima es educar e informar, dejando que la pareja tome la decisión final.

^{9/} Las carencias no son solamente de cobertura, como las que capta el Índice de Desarrollo Humano. También hay deficiencias notorias en calidad. A Colombia no le fue bien en las pruebas internacionales de matemáticas y lenguaje (TIMSS). Ver, sobre este tema, Díaz, Álvarez, Torres y

1.2 LA BIENAVENTURANZA SE VA DEFINIENDO COLECTIVAMENTE

La bienaventuranza es el segundo tema que diferencia el desarrollo como libertad, de la concepción estándar. El término "bienaventuranza" es tomado de Ramsey (1928)^{10/}. En su modelo de crecimiento, el autor no define el significado de la bienaventuranza. Utiliza el término de una manera muy pragmática. Le basta con que indique, primero, que el punto de llegada es deseado y, segundo, que es el fruto de un sacrificio presente. El crecimiento converge hacia la bienaventuranza, que corresponde al estado estacionario del modelo dinámico. Ramsey acepta que la bienaventuranza es un parámetro normativo. Y, para efectos prácticos, no es más que el nivel de ingreso deseado.

La visión estándar del crecimiento ha retomado tres supuestos que acompañan la visión de la bienaventuranza de Ramsey: i) la bienaventuranza es elegida por un dictador benevolente, ii) cualquier nivel de ingresos superior al actual es éticamente bueno, iii) el punto de llegada no cambia a lo largo del tiempo.

El desarrollo como libertad sólo es posible si la sociedad participa activamente en la definición de la meta hacia la cual se quiere llegar^{11/}. La bienaventuranza debe ser el resultado de una elección social. En la versión convencional, los modelos de crecimiento no involucran de manera explícita los procesos de elección colectiva. La ausencia de participación es notoria, no sólo en la elaboración teórica del modelo, sino también en la formulación de la política económica. A pesar de que haya democracia y elecciones libres, es frecuente que los altos funcionarios de los países y las organizaciones internacionales tomen decisiones cruciales a espaldas de la sociedad^{12/}.

Guacaneme (1997); Díaz, Chacón, Padilla y Soto (1997); Díaz y Rivera (1997); Díaz y Soto (1997), *The Economist* (1997).

^{10/} En los últimos diez años, el artículo de Ramsey (1928) ha renacido. Se ha convertido en una pieza clave de la teoría moderna del crecimiento.

^{11/} "La política económica tiene amplias repercusiones en los derechos de las personas. Los que se ven afectados por las decisiones tienen derecho a estar informados y a participar en el debate y el examen de esas decisiones. Eso no significa que tengan un poder de veto, ya que muchas políticas económicas pueden afectar justificadamente a algunas personas, por motivos relacionados con la eficiencia en la asignación de los recursos, la reducción de la desigualdad horizontal, o incluso mejoras en el desarrollo humano. No obstante, los perjudicados deben ser oídos y, si procede, indemnizados" (PNUD 2000, p. 69).

^{12/} "Las políticas económicas que afectarán profundamente las vidas de numerosos ciudadanos con frecuencia se deciden en reuniones a puertas cerradas entre los ministros de finanzas y las

Se ha discutido mucho si la democracia favorece o obstaculiza el crecimiento. Las comparaciones internacionales no dan pie para decir con certeza que el crecimiento está correlacionado con una mayor democracia. El crecimiento es compatible tanto con regímenes dictatoriales, como con gobiernos democráticos^{13/}. Durante determinados períodos, las dictaduras han logrado tasas de crecimiento significativas. Estas constataciones históricas invalidan la pretensión de legitimar la democracia por su contribución al crecimiento. La participación política, y la libertad asociada a ella, tiene justificaciones intrínsecas.

El poder ejecutivo acostumbra quejarse porque la oposición y la discusión parlamentaria retrasan la toma de decisiones. Pero "... el precio de la exclusión suele ser más alto" (PNUD 2000, p. 57). Fácilmente, la democracia cae en la tentación de desconocer los derechos de las minorías^{14/}. La regla de decisión por mayoría, que es el fundamento de la democracia, no es garantía de justicia. La mayoría puede optar por desconocer a las minorías. La democracia es una porcelana muy frágil, que tiene que ser protegida permanentemente. El *Informe sobre Desarrollo Humano* (PNUD 2000) hace un balance de los avances y los retrocesos de la democracia en los diferentes países del mundo. En el siglo XX se hicieron progresos significativos^{15/}, que será posible mantener siempre y cuando se asuma una actitud vigilante.

instituciones financieras internacionales. Esa actuación en secreto sería considerada algo escandaloso en los países de muchos de los representantes de esas instituciones internacionales. Ese proceso clandestino es fundamentalmente contrario al criterio de política económica basado en los derechos. Independientemente de los méritos del programa, el proceso viola los derechos de participación y expresión y socava la rendición de cuentas. Esa es una negligencia particularmente grave ya que los ciudadanos excluidos del debate acerca de las opciones suelen ser los que tienen que soportar el peso del pago de las deudas contraídas. No obstante, los representantes de las instituciones financieras internacionales reconocen cada vez más esa violación de los derechos. Joseph Stiglitz, economista principal del Banco Mundial de 1996 a 2000, ha expresado preocupación respecto de un proceso que ha dejado "un legado de sospechas y dudas. Los opositores ven en la condicionalidad del desarrollo un eco de los lazos coloniales ... la interpretación generalizada es que el proceso de negociación de la condicionalidad de la política ha limitado la transparencia y la participación" (PNUD 2000, p. 70).

^{13/} De todas maneras, las hambrunas no se han presentado en los países en los que existe elecciones y prensa libre (Drèze y Sen 1986, 1989, 1995; Sen 1999).

^{14/} "Tal vez la debilidad más persistente de las democracias mayoritarias sea la discriminación contra las minorías y el aumento de las desigualdades horizontales" (PNUD 2000, p. 59). Y de manera más explícita, "... el talón de Aquiles de las democracias mayoritarias es la exclusión y marginación de las minorías. El grado y alcance de la discriminación difieren, pero la historia de España, los Estados Unidos, la India, Israel, Nigeria, el Reino Unido, Rusia, Sri Lanka, Turquía y Uganda, por nombrar sólo algunos, demuestra que las minorías sufren gran discriminación" (PNUD 2000, p. 59).

^{15/} "En 1900 ningún país tenía sufragio universal de adultos. En todos los países quedaban excluidos del derecho de voto grupos importantes, especialmente las mujeres y las minorías. En el año 2000 la

Hay indicios suficientes para afirmar que la sociedad colombiana no ha construido colectivamente su bienaventuranza. El conflicto armado ilustra muy bien lo costosa que termina siendo la exclusión social. La violencia colombiana tiene causas sociales objetivas (Sarmiento 1999), que van más allá de la extensión de los cultivos de cocaína. De alguna manera, las organizaciones armadas han sido la válvula de escape de un sistema político excluyente. En los últimos cincuenta años se le han cerrado las puertas a la oposición política ^{16/}.

En el modelo de Ramsey, la bienaventuranza expresada como un mayor ingreso, es intrínsecamente buena. Por consiguiente, la sociedad está mejor si el ingreso per cápita aumenta. A la luz del desarrollo como libertad, el mejoramiento del ingreso no significa que se haya alcanzado un nivel de desarrollo superior. El Índice de Desarrollo Humano (IDH) reconoce la importancia del ingreso, pero no la absolutiza. Más aún, el ingreso no es una condición suficiente del desarrollo como libertad. Tampoco es una condición necesaria.

No es una condición *suficiente*, porque para mejorar el desarrollo como libertad no basta con elevar el ingreso. Es posible que el crecimiento del ingreso per cápita no esté acompañado de una ampliación de las capacidades y de las libertades de las personas ^{17/}. El ingreso no es una condición *necesaria* porque pueden presentarse avances en el desarrollo como libertad, sin necesidad de que el ingreso per cápita aumente ^{18/}. Si el ingreso no es una condición necesaria, ni suficiente del desarrollo como libertad, no hay razón para que se le considere intrínsecamente bueno. Y, entonces, la pregunta por el tipo de bienaventuranza deseada, adquiere

mayoría de los países del mundo tienen sufragio universal de adultos y elecciones pluripartidistas. En el período 1974-1999 se introdujeron sistemas electorales pluripartidistas en 113 países" (PNUD 2000, p. 38).

^{16/} El asesinato de numerosos militantes de la Unión Patriótica apenas es una de las manifestaciones de la falta de oportunidades de expresión política.

^{17/} "El crecimiento por sí solo no basta. Puede ser *despiadado*, dejando a los perdedores en la pobreza abyecta. *Sin trabajo*, creando pocos empleos. *Sin voz*, sin garantizar la participación de las personas. *Sin futuro*, destruyendo el medio ambiente para las generaciones futuras. Y *desarraigado*, destruyendo las tradiciones culturales y la historia" (PNUD 2000, p. 81).

^{18/} "Hay marcado contraste entre Sudáfrica, con un ingreso per cápita de 3.310 dólares, y Viet Nam, con un ingreso per cápita de 350 dólares. La mortalidad de lactantes es de 60 por mil nacidos vivos en Sudáfrica y de 31 en Viet Nam. El índice de analfabetismo entre los adultos es del 84, 6% en Sudáfrica y del 92, 9% en Viet Nam" (PNUD 2000, p. 81). Sen (1999) compara el ingreso y la esperanza de vida de los habitantes de la región india de Kerala con la de las comunidades negras de ciertos barrios de New York. Y muestra que a pesar de que el ingreso per cápita en Kerala es considerablemente menor, la esperanza de vida es mayor. Naciones Unidas retoma el ejemplo de Kerala. "En el estado indio de Kerala, gracias a la educación superior y a la conciencia política, se obtuvieron logros cruciales en materia de salud, superando incluso a los obtenidos en estados con un mayor nivel de gastos en salud per cápita y más lechos de hospital por habitante" (PNUD 2000, p. 77).

una relevancia fundamental. Puesto que la bienaventuranza no está dada de antemano, la sociedad tiene que ir la rediseñando.

En la propuesta de Ramsey, como en el modelo estándar, la bienaventuranza no cambia con el tiempo. El punto de llegada no se modifica^{19/}. En la concepción del desarrollo como libertad las metas de la sociedad van cambiando. La libertad se va construyendo, así que no es posible determinar ex-ante el punto de llegada. Si la libertad es medio y fin de desarrollo, la causalidad circular nunca se interrumpe.

1.3 LOS POBRES NO PUEDEN CONTINUAR HACIENDO TODOS LOS SACRIFICIOS

El argumento de Ramsey, que es retomado por el modelo estándar, es sencillo: mientras mayor sea el sacrificio presente, más rápidamente se alcanza la bienaventuranza. Si en lugar de consumir hoy, la sociedad ahorra, la inversión aumenta y el crecimiento se acelera. Así que las personas sustituyen bienestar presente por bienestar futuro. La velocidad del crecimiento depende de la inversión y ésta aumenta si las personas incrementan su tasa de ahorro. Al final, el sudor y las lágrimas de hoy serán compensadas con la dicha de mañana.

Este tipo de aproximación no es compatible con el desarrollo como libertad. Dado que "... la pobreza y la desigualdad inhabilitan a las personas, las exponen a la discriminación en muchos aspectos de la vida y a violaciones adicionales de sus derechos" (PNUD 2000, p. 42), no tiene ninguna justificación ética pedirle a los pobres que continúen haciendo sacrificios (Sen 1998, 1999). En un proceso de desarrollo, la tarea prioritaria debería ser la creación de las condiciones básicas que le permitan a los pobres el ejercicio de la libertad mínima. Esta preocupación debe ser impostergable. Si se aplaza, la trampa de pobreza se agudiza y en lugar de que el sacrificio presente se refleje en una bienaventuranza futura, se desencadena un círculo vicioso, que convierte las limitaciones del presente en desgracias futuras. En dos estudios recientes del BID (1997, 1998) y en los últimos *Informes sobre Desarrollo Humano* (PNUD 1999, 2000; Misión Social, DNP y PNUD 1998, 2000), se explicita la dimensión dinámica de la pobreza.

"Los vínculos entre las diferentes dimensiones de la pobreza, las diferentes capacidades o los diferentes derechos, pueden reforzarse mutuamente en una espiral descendente de trampas. Pero también pueden movilizarse para crear un círculo virtuoso y una espiral ascendente de escape. Por

^{19/} En la teoría del crecimiento se suele trabajar con modelos dinámicos autónomos. Un sistema es autónomo cuando el punto de referencia se mantiene fijo a lo largo del tiempo. En este caso el equilibrio intertemporal es estacionario. Dicha situación se presenta si la integral particular es constante (Chiang 1987, pp. 487, 539). El sistema no es autónomo cuando el punto de referencia va cambiando y el equilibrio intertemporal es móvil. En tal caso la integral particular no es constante. Si la bienaventuranza no se modifica a lo largo del tiempo, el sistema es autónomo.

tanto, ampliar las capacidades humanas y realizar los derechos humanos puede facultar a los pobres para escapar de la pobreza" (PNUD 2000, p. 73).

Así como la espiral que desencadena la pobreza puede ser negativa, también es factible revertir el proceso si se toman las medidas adecuadas. Y una de ellas es la defensa de los derechos humanos. La lucha contra la pobreza es un compromiso ético impostergable, puesto que "... erradicar la pobreza es más que una gran tarea del desarrollo, es una tarea en el campo de los derechos humanos" (PNUD 2000, p. 73). La erradicación de la pobreza al nivel mundial "... es una obligación moral y un bien público" (PNUD 2000, p. 82). Naciones Unidas le atribuye a la erradicación de la pobreza el carácter de un bien público mundial. Los bienes públicos se dan a distintos niveles. Hay bienes públicos locales, como las vías o una escuela comunal, hay bienes públicos nacionales, como la protección de las fronteras, y también puede haber bienes públicos mundiales, como la sostenibilidad ecológica, la justicia penal internacional ^{20/}, etc. Los bienes públicos mundiales han ganado importancia en la medida en que las interacciones entre las diferentes economías se hacen más evidentes. Naciones Unidas propone que la erradicación de la pobreza sea una responsabilidad que atañe a toda la comunidad internacional y no sólo a gobiernos específicos.

2. LA UNIVERSALIZACIÓN DE LOS DERECHOS Y LA GLOBALIZACIÓN

La forma como se están llevando a cabo la globalización suele presentarse como la única posible. Aparece como una realidad ineluctable. Incluso, se afirma de manera contundente que fuera de la globalización no hay salvación. No hay duda de que la globalización, sobre todo en los campos de las finanzas y de las telecomunicaciones, ha alcanzado niveles sin precedentes. Pero hay otras áreas en las que la integración ha avanzado muy poco. Incluso, ha empeorado. El caso más evidente es el mercado laboral. Durante los noventa los países del norte intensificaron los controles de sus fronteras, así que los trabajadores no pueden ir libremente de un país al otro. Los chinos que murieron asfixiados en un container cuando trataban de entrar a Inglaterra, se han convertido en un testimonio doloroso de las restricciones a la inmigración. La extensión de la xenofobia es una manifestación del rechazo a la diversidad cultural. Por el lado del mercado de bienes y servicios también hay restricciones. Las políticas proteccionistas siguen

^{20/} "En el plano internacional, en el decenio de 1990 se produjeron dos acontecimientos muy notables. El primero fue la creación de un sistema de justicia internacional, con tribunales penales internacionales para la ex Yugoslavia (1993) y Rwanda (1994) para los crímenes de guerra. El segundo fue el acuerdo de Roma en 1998 sobre la creación de una Corte Penal Internacional. La corte, que puede establecer la responsabilidad penal individual, complementa el sistema existente para examinar las violaciones graves de los derechos humanos por parte de los gobiernos" (PNUD 2000, p. 29).

existiendo. Los países del norte no han eliminado las cuotas a las importaciones provenientes del sur. Y mientras que Europa acaba de aprobar nuevos subsidios para pagarle a los granjeros el valor de las vacas "locas" que deben sacrificar, los campesinos colombianos se ven obligados a entregar sus tierras a los bancos porque desastres naturales, como las heladas y las inundaciones, les impiden pagar a tiempo las obligaciones crediticias. Como lo reconoce la propia Organización Mundial del Comercio (OMC), la política de subsidios que aplican los diferentes países no es homogénea. Y los hechos indican que las naciones del norte suelen ser más generosas con sus agricultores que los países del sur.

La globalización, especialmente la financiera, limita los márgenes de acción de la política económica doméstica (Misión Social, DNP y PNUD 2000). Los desequilibrios macroeconómicos de los países están muy influenciados por la situación internacional ^{21/}. En Colombia durante los años noventa se presentó una secuencia relativamente clara que incluye tres componentes: choque externo, respuesta monetaria-cambiaría y desequilibrio fiscal. Una vez que se presenta el impacto externo, la primera reacción tiene lugar en los frentes cambiario y monetario y, posteriormente, en las variables fiscales (gasto e ingreso públicos) y reales (inversión, empleo, producción, etc.). La experiencia de América Latina durante los años noventa ha mostrado que las medidas monetarias y cambiarias son muy heterogéneas y que los resultados obtenidos no son suficientes para decir que un sistema es preferible al otro. Los casos de Brasil y Argentina ejemplifican dos formas de responder a la globalización financiera muy diferentes. Brasil optó por devaluar su moneda, con el fin de mejorar su competitividad. Argentina, en cambio, decidió mantener fija la paridad, con resultados muy negativos: disminución de las exportaciones, caída de las inversiones, aumento del desempleo, agudización del desequilibrio fiscal. En estos momentos el gobierno argentino busca con urgencia \$ 40.000 millones de dólares que le ayuden a salir de la recesión. La crisis de la paridad argentina comienza a dejar lecciones interesantes. Entre otras, muestra que la tasa de cambio fija no es la panacea. Esta advertencia es oportuna porque desde hace unos tres años ha ido ganando acogida la idea de que la tasa de cambio fija y, eventualmente, la dolarización, serían la solución para América Latina ^{22/}. Traemos a colación el tema de la tasa de cambio para poner en evidencia las dificultades que tienen las autoridades nacionales para mantener una cierta estabilidad en medio de la turbulencia internacional.

^{21/} "La vida de las personas está cada vez más amenazada por los "males mundiales" sobre los que ninguna nación puede tener control: volatilidad financiera, cambio climático mundial y delincuencia a escala mundial" (PNUD 2000, p. 82).

^{22/} En el caso colombiano también se ha propuesto la dolarización. Ver, por ejemplo, el editorial del último informe anual de la Contraloría General de la República (CGR 2000).

Saul (1992, 1996) muestra que el culto a la razón ha llevado a las sociedades occidentales a minimizar la importancia de la participación ciudadana y a presentar la globalización como lógicamente ineluctable. La creación de las instituciones internacionales apropiadas para el desarrollo de una ciudadanía global, es una condición necesaria para que la globalización se realice en un ambiente democrático en el que convivan las mayorías y las minorías. Es indispensable, afirma el PNUD, ir sentando las bases de un gobierno mundial. "La reinención de la estructura de gobierno mundial no es una opción, es un imperativo para el siglo XXI" (PNUD 1999, p. 97). Numerosos hechos recientes indican que el Estado Nación ha ido perdiendo autonomía. Y si el Estado Nación, que es la cuna de la ciudadanía, se debilita frente a los movimientos impredecibles del capital financiero y de las grandes empresas transnacionales, es necesario avanzar hacia la construcción de una forma de ciudadanía que tenga poder de decisión a nivel mundial. Saul considera que las sociedades contemporáneas son, esencialmente, corporativas. Y este mundo corporativo, la ciudadanía ha ido perdiendo espacio. Los tecnócratas del planeta trabajan para corporaciones que cada vez imponen con más fuerza sus condiciones a los estados nacionales. La burocracia tampoco logra ver las implicaciones que se derivan de la consolidación del corporativismo. Y, entonces, a los gobiernos, a sus funcionarios, a la tecnocracia de las grandes empresas multinacionales, y al resto de ciudadanos, no nos queda más remedio que pensar que la forma como se está llevando a cabo la globalización es inmodificable. La absolutización de la razón, concluye Saul, no nos permite liberarnos de esta lógica reduccionista^{23/}. El autor finca sus esperanzas en la participación ciudadana, porque piensa que es un mecanismo privilegiado para quitarle el poder de decisión a los tecnócratas de las grandes corporaciones. El descontento con la forma como se está llevando a cabo la globalización se manifiesta de maneras muy diversas. No obstante la heterogeneidad de los participantes y la diversidad de reivindicaciones, movimientos como los de Chiapas, Seattle, Washington, Praga, etc., tienen un elemento común: la convicción de que el actual orden internacional debe ser modificado. El camino de la globalización no es único.

La ciudadanía mundial tiene que estar basada en el principio de que los derechos humanos y las libertades básicas son valores en sí mismos, que pueden ser reconocidos como tales por todas las personas, independientemente de sus

^{23/} "Al confundir el funcionamiento de los sistemas con los valores morales, nuestra sociedad pierde su capacidad de examinar y juzgar si cada estructura tiene algún valor útil. El efecto práctico de nuestro estado hipnótico es que dejamos a los prestamistas a cargo de los proyectos sociales y económicos. La deuda del Tercer Mundo es sólo una parte de este problema. El modo en que encaramos la inflación y la financiación empresarial está determinado por esa misma confusión. Incluso deberíamos encarar y tratar de otra manera la deuda gubernamental, si examinamos desapasionadamente la naturaleza de la deuda y los pagos de intereses. Si la importancia de la deuda se reduce a su carácter de mecanismo abstracto, la inflación de papel, los intereses y los pagos se pueden manejar de manera práctica" (Saul 1992, p. 371).

tradiciones y culturas^{24/}. Los últimos informes de Naciones Unidas son un llamado al reconocimiento de principios universales, cuyo fundamento último es el sentimiento moral. Por ejemplo, frente al hecho de que "... los activos de los tres principales multimillonarios son superiores al PNB combinado de todos los países menos adelantados y sus 600 millones de habitantes" (PNUD 1999, p. 3)^{25/}, es de esperar que la humanidad reaccione y que la intuición moral lleve a rechazar tal estado de cosas. Naciones Unidas se ha preocupado por informar, porque sin conocimiento el interés público no se mueve^{26/}. La reflexión sobre los logros conseguidos en los campos de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales tiene dos ventajas intrínsecas: se informa y se invita a la acción. Si este esfuerzo de reflexión se va realizando de manera periódica, es de esperar que las formas de evaluación y los mecanismos de participación vayan mejorando a lo largo del tiempo.

La universalización de los derechos en un mundo globalizado apenas es una tarea en construcción. El proceso ha ido combinando dos dinámicas relativamente autónomas, pero igualmente complejas. La primera se enmarca en el contexto de la guerra fría. La segunda asume la pregunta por la universalidad desde la perspectiva cultural, que es una dimensión más básica que la primera.

En medio de la guerra fría se diferenciaron, de un lado, los derechos civiles y políticos y, del otro, los derechos económicos, sociales y culturales. Los primeros

^{24/} "No se le habrá escapado al lector que este libro [*Desarrollo como Libertad*], se fundamenta en la creencia de que las personas de las diferentes culturas son capaces de compartir muchos valores y que se pueden poner de acuerdo sobre compromisos comunes. En realidad, el valor preponderante que tiene la libertad como principio organizador de este trabajo, nace de la convicción de que dicha prioridad es aceptada universalmente" (Sen 1999, p. 244).

^{25/} "La pobreza humana es invasiva, afecta a la cuarta parte de la población del mundo en desarrollo. Lo que es peor, las desigualdades están aumentando en muchos casos, no sólo en cuanto a los ingresos y la riqueza, sino también en el acceso a los servicios sociales y recursos productivos. Esas desigualdades crecientes amenazan con debilitar las libertades civiles y políticas tan arduamente conquistadas, especialmente en América Latina y en economías en transición de Europa oriental y la Comunidad de Estados Independientes" (PNUD 2000, p. 42).

^{26/} "Necesitamos una medición", exigió Mahbub [Mahbub ul Haq (1934-98) fue el creador del Índice de Desarrollo Humano], "del mismo nivel de vulgaridad del PNB - sólo un número - pero una medición que no sea tan ciega a los aspectos sociales de las vidas humanas como lo es el PNB". Mahbub esperaba que el Índice de Desarrollo Humano no solamente mejorara - o al menos complementara útilmente - al PNB, sino además que sirviera para ampliar el interés público en las otras variables que se analizan abundantemente en el Informe Sobre Desarrollo Humano" (Sen 1999 b, p. 23).

"La tortura de una sola persona suscita una enorme indignación pública. Sin embargo, la muerte de más de 30.000 niños cada día por causas básicamente prevenibles pasa casi inadvertida. ¿Por qué? Porque esos niños son invisibles en la pobreza" (PNUD 2000, p. 73).

eran promovidos por las democracias occidentales y los segundos por los países socialistas. La clasificación respondía a los dos grandes modelos de sociedad. Occidente inclinaba la balanza hacia la libertad y la Unión Soviética y las naciones socialistas hacia la igualdad. Ambas aproximaciones reflejan adecuadamente, lo que Vickrey llamara la tensión entre "libertad y equidad" (Vickrey 1945). Frente a esta tensión, no hay una solución óptima. En la práctica siempre es inevitable renunciar, en alguna medida, a la libertad o a la igualdad. Es ingenuo pretender que la libertad y la igualdad se consigan simultáneamente. Una sociedad que absolutiza la libertad individual probablemente debe pagar el costo de una creciente concentración del ingreso. Si la desigualdad se acentúa, se puede llegar hasta el extremo de que las personas que están en la parte inferior de la pirámide no tengan las condiciones vitales mínimas que son necesarias para el ejercicio de la libertad.

Pero, de otra parte, si la sociedad absolutiza la igualdad, fácilmente termina negando la libertad, como sucedió en los países socialistas. Las sociedades contemporáneas deben responder al reto de encontrar una combinación adecuada entre libertad e igualdad. Puesto que no hay una fórmula precisa que pueda determinarse de manera normativa ex-ante, la sociedad debe autoevaluarse permanentemente con el fin de ir definiendo en qué momento la libertad de cada persona comienza a amenazar el nivel de equidad que se considera adecuado. Desde la perspectiva del desarrollo como libertad, se parte del supuesto de que existe unas libertades básicas que no pueden ser negadas bajo ninguna circunstancias. Y, entonces, la tensión entre libertad e igualdad sería legítima únicamente a partir de esa libertad mínima. Terminada la guerra fría se llegó al acuerdo de que los cinco tipos de derecho son igualmente relevantes^{27/}. Esta solución de compromiso expresa más un ideario, que una guía de acción concreta^{28/}. La explicitación del imaginario, así no sea inmediatamente realizable, no es censurable. Todo lo contrario. Es loable que las personas y las instituciones declaren abiertamente hacia dónde quisieran llegar en condiciones ideales. Y es

^{27/} El Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales los concilia así: "... no se puede realizar el ideal del ser humano libre, liberado del temor y de la miseria, a menos que se creen condiciones que permitan a cada persona gozar de sus derechos económicos, sociales y culturales tanto como de sus derechos civiles y políticos". Para que los individuos se liberen del "temor y de la miseria" deben tener acceso a los cinco tipos de derecho: económicos, sociales, culturales, civiles y políticos. Este enfoque es mucho más rico que el que estuvo vigente durante los años de la polaridad de la guerra fría.

^{28/} "Los defensores de los derechos humanos han sostenido con frecuencia la indivisibilidad y la importancia de todos los derechos humanos. Esa afirmación tiene sentido si se interpreta como una negación de que exista una jerarquía de diferentes tipos de derechos (económicos, civiles, culturales, políticos y sociales), pero no se puede negar que la escasez de recursos y las limitaciones institucionales suelen exigir que se conceda prioridad a la preocupación por garantizar distintos derechos por razones de opción política. El análisis del desarrollo humano nos ayuda a comprender esas opciones de manera explícita y directa" (PNUD 2000, p. 23).

claro que el mejor de los mundos posibles, sería aquel en el que la libertad y la igualdad pudieran convivir sin ningún tipo de conflicto.

La otra dimensión de la universalidad de los derechos tiene que ver con la cultura entendida en un sentido amplio. Ahora la tensión no es entre libertad e igualdad, sino entre las diferentes percepciones del mundo. El conflicto se puede ilustrar de maneras muy diversas, que a nivel mundial, pasan por las diferencias entre las cosmovisiones occidental y oriental (Drèze y Sen 1995; Sen 1999). Ni lo oriental, ni lo occidental son realidades homogéneas, pero la distinción es lo suficientemente amplia para esbozar los lineamientos básicos del problema que nos interesa. Los interrogantes relevantes son de este tipo: ¿existen derechos que subyacen a todas las culturas?, ¿hasta dónde, se pregunta Sen (1999), la sociedad occidental puede atribuirse el patrimonio de la democracia y de la libertad? Ha habido momentos de la historia en que oriente ha sido más respetuoso que occidente, de los valores democráticos, de la libertad y de la tolerancia religiosa^{29/}. Tanto en occidente como en oriente la afirmación de la libertad de unos antecedió a la proclamación de la libertad de todos. Occidente, concluye Sen, no ha sido superior a oriente, y a ambas formas de concebir el mundo subyacen principios comunes que, como tales, son universales.

Los problemas inherentes a la universalidad de los derechos también se presentan en los ámbitos nacionales. El desconocimiento de las minorías suele estar acompañado de la negación de sus derechos fundamentales. En el caso colombiano se observan numerosas tensiones culturales. Varias sentencias de la Corte Constitucional explicitan estos conflictos. Los enfrentamientos entre la comunidad U'wa y las empresas petroleras ilustran muy bien las dificultades que se derivan de la heterogeneidad cultural. Si el Estado respeta la cosmogonía indígena no puede permitir la exploración de los pozos. Pero esta decisión es costosa en términos financieros porque el gobierno deja de percibir un volumen significativo de recursos. El análisis se complica si estos dineros estaban destinados, por ejemplo, a financiar programas sociales que beneficiarían a los habitantes pobres de las ciudades. En estas circunstancias se produce un choque entre los derechos fundamentales de la comunidad U'wa y los de la población urbana que vive en condiciones de pobreza.

No hay un criterio acabado para determinar cuáles son los derechos universales. Quizás nunca lo haya. Lo importante es crear las condiciones institucionales apropiadas, para que las comunidades, nacional e internacional, puedan participar en la definición de tales derechos y en los indicadores más apropiados para juzgar su cumplimiento.

^{29/} La Inquisición se ha convertido en la expresión fehaciente de la intolerancia religiosa de occidente.

3. EL DESARROLLO HUMANO COMO LIBERTAD ES COMPATIBLE CON LOS DERECHOS HUMANOS

Naciones Unidas plantea de esta manera el vínculo que existe entre el desarrollo como libertad y los derechos humanos,

"Si el desarrollo humano se centra en el fortalecimiento de las capacidades y libertades de los miembros de una comunidad, los derechos humanos representan las reivindicaciones que las personas tienen respecto de la conducta de agentes individuales y colectivos o de la estructura de mecanismos sociales para facilitar o garantizar esas capacidades y libertades" (PNUD 2000, p. 20).

En virtud de los derechos, las personas pueden exigir la existencia de las condiciones necesarias para el ejercicio de la libertad. Las libertades básicas están asociadas a las capacidades elementales, sin las cuales no es posible la práctica de la libertad. Algunas de las capacidades elementales definidas por Naciones Unidas son: i) el poder evitar la pobreza, la malnutrición, la mortalidad prematura; ii) el poder leer y aprender, iii) el poder participar en la política, iv) el poder opinar. Estas capacidades son la base del desarrollo como libertad. Retomando lo dicho antes, a propósito de la sustitución entre bienestar presente y bienestar futuro, si las personas no gozan de estas capacidades elementales, no tiene ninguna justificación ética el pedirles una mayor dosis de sacrificio presente, con el argumento de que el día de mañana, esta agudización de la privación se reflejará en una mejor bienaventuranza.

Las capacidades elementales están emparentadas con los bienes primarios, sociales y naturales, definidos por Rawls (1971, p. 52). Para el autor, los bienes primarios *sociales* son: derechos y libertades, poder y oportunidades, ingreso y riqueza, autoestima. Los bienes primarios *naturales* son: salud y vigor, inteligencia e imaginación. La forma como los bienes primarios están relacionados con la estructura básica marca una diferencia relevante en términos de derechos y exigibilidades. Mientras que la posesión de los bienes primarios naturales "... está influenciada por la estructura básica", sin que ésta los pueda controlar directamente, los bienes primarios sociales tienen una relación más estrecha y directa con la estructura básica de la sociedad. En otras palabras, el ordenamiento institucional tiene un impacto más directo sobre los bienes primarios sociales, que sobre los bienes primarios naturales. El talento, la inteligencia, la enfermedad, etc., son resultado del azar biológico, o de otras causas, que no dependen directamente de la forma como la sociedad está organizada.

Sen (1999, pp. 36 y ss.), por su parte, diferencia las libertades *sustantivas* y las libertades *instrumentales*. Las primeras incluyen las "capacidades elementales", como el poder evitar la pobreza y la malnutrición, y las libertades relacionadas con el ser letrado, gozar de la participación política y de la libertad de expresión. Las libertades instrumentales son: i) libertad política, ii) facilidades económicas, iii) oportunidades sociales, iv) garantía de transparencia, v) protección social. A diferencia de los bienes primarios naturales de Rawls, las capacidades elementales

propuestas por Sen y por Naciones Unidas, sí dependen directamente de la estructura básica de la sociedad. Y, en tanto derechos básicos, son exigibles.

Mientras que los derechos humanos son exigibles, el desarrollo humano no lo es. Esta diferencia tiene enormes potencialidades, ya que la exigibilidad de los derechos humanos se convierte en motor del desarrollo humano^{30/}. La reivindicación que emana del derecho tiene, así sea de manera imperfecta, un deber que le es correlativo^{31/}. Al existir un derecho concreto nace una reivindicación "... contra otras personas o instituciones para que ayuden o colaboren a garantizar el acceso a alguna libertad" (PNUD 2000, p. 21). Esta libertad, en tanto medio, contribuye al desarrollo humano. Pero desde la perspectiva del desarrollo humano no hay lugar a la formulación de una reivindicación específica, ya que "... el vínculo normativo entre los objetivos loables y las razones para la acción no genera el deber concreto de otras personas, colectividades o instituciones sociales de propiciar el desarrollo humano" (PNUD 2000, p. 21). Los derechos humanos ponen sobre el tapete las responsabilidades de los gobiernos y, en este sentido, tienen la virtud de que no dejan a discreción de las autoridades la creación de las condiciones que favorecen el desarrollo humano. Las instituciones públicas y privadas tienen unos deberes que cumplir y, por consiguiente, deben rendir cuentas. No importa que los deberes sean imperfectos y que las responsabilidades también sean difusas. De todas maneras, el sólo interés en buscar "... quién ha de rendir cuentas por las deficiencias dentro de un sistema social puede ser un poderoso mecanismo para buscar una solución" (PNUD 2000, p. 21). El debate público sobre las responsabilidades contribuye a moldear las instituciones y a redefinir los propósitos del desarrollo.

^{30/} "... el análisis de los derechos humanos puede enriquecer nuestra evaluación del progreso social al propiciar una mejor comprensión de las características de una sociedad que podrían pasar inadvertidas en un análisis limitado exclusivamente al desarrollo humano. Los derechos humanos se realizan no sólo cuando las personas disfrutan de determinados bienes y libertades, sino también cuando se han adoptado medidas para garantizar esos bienes y libertades" (PNUD 2000, p. 22).

^{31/} La distinción entre el "deber perfecto" y el "deber imperfecto" es de Kant. "En muchas publicaciones acerca de los derechos, orientadas bastante rígidamente hacia el aspecto jurídico, se da por sentado que los derechos carecen de sentido a menos que se combinen con deberes exactos impuestos - sin falta - a personas o agentes determinados que han de velar por la realización de esos derechos. Por consiguiente, el derecho de una persona deberá estar ineludiblemente acompañado del deber de otra persona (u otro agente) de proporcionar ese algo a la primera. Ello concuerda con lo que el gran filósofo del siglo XVIII Immanuel Kant llamó el "deber perfecto", en el que vinculaba estrictamente los derechos con deberes exactos previamente especificados de agentes concreto (en su forma, los deberes perfectos en un sistema ético son muy semejantes a los deberes jurídicos). Por el contrario, los deberes imperfectos, concepto también estudiado por Kant, son deberes generales y no obligatorios de quienes pueden prestar ayuda. Ese es un sistema mucho menos rígido (como explicó Sen 1999 c), ya que los deberes imperfectos no precisan ni la *manera* en que han de cumplirse ni el grado de obligatoriedad de su cumplimiento. No obstante, el incumplimiento de las exigencias de un deber imperfecto también entraña una grave falta moral o política" (PNUD 2000, p. 24).

La interacción entre derechos humanos y desarrollo humano también obliga a pensar en las restricciones que imponen los derechos humanos al logro de ciertos objetivos sociales. Sin duda, como argumentábamos a propósito de la tensión entre libertad e igualdad, es loable que la sociedad busque una mejor distribución del ingreso, pero si para ello tienen que aplicarse políticas que restrinjan las libertades básicas, el objetivo final pierde legitimidad.

En la reflexión sobre los derechos humanos es usual que el formalismo jurídico entre en escena. No es lo mismo los derechos jurídicos que los derechos humanos. Aquéllos son más restrictivos que éstos. Los derechos jurídicos son más compatibles con los deberes perfectos (ver nota 31), que los derechos humanos. Los partidarios del formalismo legal han tratado de legitimar aquellas formulaciones de los derechos humanos que pueden asimilarse a los derechos jurídicos. Esta visión estrecha "... menoscaba el sentido de solidaridad y justicia en la vida social, compromisos que no son parásitos de las leyes exactas que puedan haberse promulgado por una sociedad" (PNUD 2000, p. 26). Los derechos jurídicos no garantizan el cumplimiento de los derechos humanos, porque éstos reclaman principios de solidaridad y de equidad que superan el marco de los derechos jurídicos. Autores contractualistas de la talla de John Locke y Jean-Jacques Rousseau "... afirmaron que todos los seres humanos tenían derechos antes de la formación de instituciones sociales" (PNUD 2000, p. 26). De tal manera que el derecho puede tener vigencia, sin necesidad de que existan las instituciones formales que exijan su cumplimiento. Esta es otra manera de plantear la falta de correspondencia entre los derechos y los deberes, o la posibilidad de la vigencia de los derechos en presencia de deberes correlativos imperfectos.

Así como los derechos humanos favorecen el desarrollo humano, también se presenta la situación inversa. En virtud de su naturaleza dinámica, el desarrollo humano puede contribuir a configurar una visión de los derechos que no sea tan estática como generalmente se la considera. A lo largo del tiempo la percepción de los derechos va cambiando ^{32/}.

Decíamos que si la libertad es medio y fin del desarrollo, la causalidad circular se retroalimenta de manera permanente. Y ello obliga a examinar cuidadosamente el tema de la gradualidad. Los derechos humanos y el desarrollo humano se van alcanzando de manera progresiva.

"Muchos derechos humanos están sujetos a una realización gradual. La formulación de políticas económicas orientada hacia los derechos obligaría a realizar un debate nacional sobre las opciones y

^{32/} Difícilmente hay consistencia intertemporal (Arrow 1997). Así no se modifique la ley, su interpretación va cambiando a lo largo del tiempo.

sobre la prioridad que se asigna a la realización de algunos derechos en comparación con otros. Por ejemplo, los ciudadanos de un país pobre podrían comprobar que resulta más fácil al gobierno cumplir su obligación de realizar el derecho a la educación básica que el derecho de cada persona a la vivienda" (PNUD 2000, p. 70).

En la práctica, no es posible que la sociedad logre todas las metas simultáneamente. Al poner en pie de igualdad los cinco derechos, la Conferencia de Viena (ver nota 27), facilitó el consenso entre los diferentes gobiernos. Pero, obviamente, no resolvió el problema, inevitable en la política pública, de la priorización de los derechos. Dada la escasez de recursos, especialmente en los países pobres, los gobiernos se ven obligados a ordenar, de alguna manera, los diferentes derechos. El Estado tiene que decidir hacia dónde dirige el gasto y de dónde salen los ingresos. Y cualquiera de estas medidas refleja unas preferencias, de facto, por algún tipo de derecho. El ordenamiento puede verse desde dos perspectivas: entre derechos e intra-derechos.

El primer tipo de ordenamiento, al que ya nos hemos referido, se presentó de manera explícita durante la guerra fría. Las sociedades liberales antepusieron los derechos civiles y políticos a los económicos, sociales y culturales. Los países socialistas le daban prelación a estos últimos sobre los derechos civiles y políticos. Si se mira el asunto de cerca, no es difícil constatar que en occidente algunas sociedades, como la norteamericana, han sido más liberales que otras, como la francesa o la noruega. La revolución francesa asoció la libertad, con la igualdad y la fraternidad. Y el Estado de Bienestar europeo puso en primer plano la solidaridad^{33/}. Así que occidente no es homogéneo. Los países no priorizan los derechos de la misma manera. Y al observar lo sucedido a lo largo del tiempo, también es claro que la forma de ordenar los derechos ha cambiado, dependiendo del momento histórico. Actualmente, a diferencia de lo que pasó en los años treinta en Alemania, los grupos pro-nazis alegan que sus libertades civiles y políticas están siendo recortadas.

Al definir a Colombia como un Estado Social de Derecho, la Constitución del 91 prioriza los derechos económicos, sociales y culturales. Ello significa que para que el ejercicio de la libertad sea posible, es indispensable que las personas tengan unas condiciones de vida mínimamente aceptables. Por consiguiente, los derechos civiles y políticos no pueden ejercerse plenamente mientras que se viva en situaciones de miseria y de pobreza extrema. El espíritu de la Constitución del 91 es compatible con el desarrollo como libertad. Ahora bien, esta priorización no significa que la vigilancia de los derechos civiles y políticos se deja de lado

^{33/} Es el Estado de Bienestar de tipo *beveridgeano*. Van Parijs (1994) diferencia tres modelos de Estado de Bienestar: i) el *bismarckiano*, derivado del nombre de Otto Von Bismarck (1815-1898), cuya característica principal es el *aseguramiento*; ii) el *beveridgeano*, tomado de William Henry Beveridge (1879-1963), que se funda en la *solidaridad*; iii) el *paineano*, de Thomas Paine (1737-1809), que pone en primer lugar la *equidad*. El desarrollo como libertad se acerca más a una concepción de corte *paineana*.

mientras que se avanza en los otros derechos. No. Todos los derechos deben ser respetados, pero dependiendo de las circunstancias, los recursos y las decisiones colectivas, unos derechos terminan siendo atendidos con mayor énfasis que otros. La sentencia C-040 (1993) de Ciro Angarita explicita el conflicto entre el Estado Social de Derecho y el Estado Liberal. Para Angarita, la Constitución del 91 no es compatible con cualquier modelo de desarrollo. Según la sentencia, una política económica excesivamente liberal va en contra de los principios fundantes del Estado Social de Derecho. La curva de Laffer ayuda a precisar los términos de la discusión. La curva tiene la forma de \cap . En un mapa cartesiano, el eje horizontal representa la tasa del impuesto y el eje vertical corresponde al monto recaudado. La tasa puede aumentar hasta cuando el recaudo llega al punto máximo. Si a partir de allí la tasa continúa subiendo, el recaudo cae porque los contribuyentes consideran excesivo el impuesto y buscan la forma de evadirlo. La sociedad liberal sigue la lógica de la curva de Laffer, en el sentido de que busca un nivel óptimo de impuestos que no desestime la inversión privada. Desde la perspectiva del Estado Social de Derecho, es factible que se opte por una tasa de impuesto más alta que la que sería aconsejable de acuerdo con la curva de Laffer. Para evitar que el monto recaudado caiga cuando la tasa impositiva supera su nivel óptimo, el Estado se ve en la obligación de diseñar mecanismos como la regulación, el control, las compensaciones, etc. En el mediano plazo estas modalidades de intervención no desestiman la inversión privada, porque el mayor impuesto que permite la financiación del gasto público se reflejará en un mayor consumo y, por tanto, en un aumento de la producción y el empleo. Por su naturaleza, el Estado Social de Derecho es más intervencionista que el Estado Liberal. Independientemente de los énfasis que le den a cada tipo de derecho, tanto el Estado Liberal, como el Estado Social de Derecho, aceptan los derechos civiles y políticos básicos. El problema en Colombia es que la Constitución obliga a establecer una priorización que no se cumple en la práctica. Y por razones muy diversas, se ha perdido el derecho elemental a vivir sin sentir amenazada la seguridad personal.

El segundo tipo de ordenamiento tiene lugar al interior mismo de los derechos. A este nivel la política pública también tiene que tomar decisiones. Por ejemplo, los recursos para educación deben destinarse a ampliar la cobertura básica o deben dirigirse hacia la educación media o superior? En la cita anterior de Naciones Unidas se plantea la disyuntiva que enfrentan usualmente los países pobres entre ofrecer vivienda y educación. Cuando hay escasez de recursos, dice el PNUD, debe dársele prioridad a la educación. Un ordenamiento típico al interior del derecho a la salud es el que se presenta entre medicina preventiva y curación. A partir de la ley 100 del 93 se observa un deterioro de los indicadores de la salud pública, que indica una preferencia de facto por la medicina curativa frente a la medicina preventiva.

Las alternativas de los ordenamientos entre derechos y al interior de cada derecho generan situaciones de "incompletitud". Una elección es completa si todas las alternativas pueden ser comparadas. Pero en la vida real es frecuente que la completitud no se cumpla, porque determinadas opciones riñen con principios éticos

elementales. Es claro que la vida de diez niños es preferible a la muerte. También es claro que la vida de una persona con sida es preferible a la muerte. Pero la decisión entre la vida de diez niños y la vida de la persona con sida no es éticamente admisible. Las situaciones en las que se presenta la incompletitud son problemáticas porque las circunstancias obligan a decidir. Los argumentos a los que se recurre para dirimir estos conflictos suelen ser ad hoc como, por ejemplo, la afirmación de que para garantizar la estabilidad financiera del sistema de seguridad social, determinado tipo de enfermedades deben quedar por fuera de la cobertura universal.

La forma como los jueces constitucionales han actuado durante estos diez años muestra que la asimilación y la interpretación de los derechos va siendo progresiva. Con el paso del tiempo la Corte Constitucional ha comenzado a tener consciencia de las implicaciones que tiene la Carta en materia de derechos económicos, sociales y culturales. La bonanza especulativa que vivió el país durante la mayor parte de los años noventa, no permitió ver los alcances de la Constitución del 91. Lo sucedido con el crédito hipotecario es claro. Durante la primera mitad de los noventa, y en medio de la bonanza, los deudores tenían los recursos suficientes para pagar, aún con altas tasas de interés. Pero una vez que los signos de la recesión comienzan a ser evidentes, la cartera morosa crece y la probabilidad de perder la vivienda aumenta. Cuando las condiciones de los deudores se agravan, los jueces constitucionales intervienen y modifican las modalidades de financiación hipotecarias vigentes. La UPAC se cambia por la UVR y, además, se prohíbe la capitalización de intereses (Corte Constitucional 1999 b). La sentencia que declara inexecutable la disposición legal (parágrafo del art. 2 de la ley 131 de 1992) que le ordena al Banco de la República adoptar metas de inflación "... que deberán ser siempre menores a los últimos resultados registrados" (Corte Constitucional 1999), también tiene lugar una vez que se empiezan a manifestar los impactos negativos de la política monetaria. Los costos de la política monetaria que se aplicó durante los noventa, únicamente fueron evidentes cuando comenzó la recesión. Y en ése momento interviene la Corte Constitucional.

Recuadro No. 1: Los Derechos Humanos y el Desarrollo Humano:

Velar por la libertad, el bienestar y la dignidad de todos en todas partes.

Las siete libertades

1. Libertad de la discriminación, ya sea en razón del género, la raza, el origen nacional o étnico o la religión
2. Libertad de la necesidad, para disfrutar de un nivel de vida decente
3. Libertad para desarrollarse y hacer realidad la potencialidad humana de cada uno
4. Libertad del temor, de las amenazas contra la seguridad personal, de la tortura, de la detención arbitraria y otros actos violentos
5. Libertad de la injusticia y de las violaciones del imperio de la ley
6. Libertad para participar en la adopción de decisiones, expresar las opiniones y formar asociaciones
7. Libertad para tener un trabajo decente, sin explotación

Informe Sobre Desarrollo Humano 2000

Recuadro 2: ACUERDOS Y DECLARACIONES

<p>1787 Se publica la Constitución de Estados Unidos.</p> <p>1789 Declaración de los derechos del Hombre y del ciudadano, promulgados por la Revolución Francesa.</p> <p>1794 Colombia. Antonio Nariño, traduce y difunde los derechos del hombre y del ciudadano en Santafé de Bogotá.</p> <p>1811 Colombia. Primera Constitución (regional, en Cundinamarca)</p> <p>1821 Colombia. Primera Constitución Nacional y Centralista.</p> <p>1821 Colombia. Proclamación de la libertad de esclavos y de vientres, después de la independencia.</p> <p>1830-62 Colombia. Sucesión de seis constituciones</p> <p>1830 Colombia. Se separa la Gran Colombia en Venezuela, Colombia y Ecuador</p> <p>1833 Primera Constitución Chilena. Constitución Presidencial: organización de la República.</p> <p>1853 Constitución Argentina, la más antigua del continente.</p> <p>1863 Colombia. Constitución federalista y liberal; conflictos entre estados federales</p> <p>1886 Colombia. Constitución Centralista y Conservadora.</p> <p>1919 El Tratado de Versalles hace hincapié en el derecho a la libre determinación y los derechos de las minorías.</p> <p>1923 La quinta Conferencia de las Repúblicas Americanas, trata los derechos de la mujer.</p> <p>1924 Declaración de Ginebra sobre los derechos del Niño</p> <p>1925 Constitución Chilena bajo el régimen presidencialista</p> <p>1930 Convenio sobre el trabajo forzoso en que participa Colombia.</p> <p>1945 Colombia. Reforma a la Constitución para reorganizar los tres poderes.</p> <p>1948 Convenio sobre la libertad sindical y la protección del derecho de sindicación donde participo Colombia.</p>	<p>1945 En Brasil se da un congreso Constituyente pero con régimen presidencialista donde el pueblo no elegía al presidente.</p> <p>1948 Declaración Universal de los Derechos Humanos</p> <p>1949 Convenio sobre el derecho de sindicalización y de negociación colectiva donde participo Colombia.</p> <p>1951 Convenio sobre la igualdad de remuneración firmado por Colombia.</p> <p>1957 Convenio sobre la abolición del trabajo forzoso donde participo Colombia.</p> <p>1958 Convenio sobre la discriminación (empleo u ocupación) donde participo Colombia.</p> <p>1965 Convenio Internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial.</p> <p>1966 Pacto Internacional de los derechos civiles y políticos.</p> <p>1966 Pacto Internacional de los derechos económicos, sociales y culturales.</p> <p>1968 Primera Conferencia Mundial de Derechos Humanos, celebrada en Teherán.</p> <p>1973 Convenio sobre la edad mínima de admisión al empleo.</p> <p>1974 Conferencia Mundial de la Alimentación en Roma.</p> <p>1979 Convenio sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Colombia participa</p> <p>1981 Carta Africana de Derechos Humanos y de los pueblos.</p> <p>1984 Convenio contra la tortura y otros tratos (penas crueles, inhumanas y degradantes).</p> <p>1986 Declaración de las Naciones Unidas sobre el derecho al desarrollo.</p> <p>1989 Convenio sobre los derechos del niño. Colombia participa</p> <p>1990 Se convoca a una Asamblea Constituyente, que es elegida por el pueblo.</p> <p>1991 El 4 de julio de este año se proclama la Nueva Constitución política de Colombia</p> <p>1999 Convenio sobre las peores formas de trabajo infantil.</p>
--	--

Recuadro 3: INSTITUCIONES QUE DEFIENDEN LOS DERECHOS HUMANOS

Nacionales	Internacionales
<p>1962 Centro de investigación y Educación Popular (CINEP). Contribución al conocimiento de los problemas sociales a través de trabajos de investigación y programas educativos.</p> <p>1976 Fundación para las Comunidades Colombianas (FUNCOL). Defensa los intereses y derechos de los indígenas.</p> <p>1979 Comité Permanente por la defensa de los derechos Humanos: defensa de los derechos Humanos mediante la divulgación, discusión y asistencia jurídica a las víctimas de violaciones.</p> <p>1982 Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC): lucha por los intereses de la población indígena de Colombia.</p> <p>1982 Asociación de Familias de Detenidos Desaparecidos (ASFADDES)</p> <p>1986 Colectivo por la Vida 5 de Junio: lucha por el respeto a la vida en Colombia.</p> <p>1987 Comisión de Derechos Humanos de la Asociación Nacional de Usuarios Campesinos (ANUC): denuncia violaciones a los derechos de los campesinos.</p> <p>1988 Comisión Intercogregacional de Justicia y Paz: busca respuesta, desde al vida consagrada, a la continua violación de los derechos humanos.</p> <p>1988 Fundación Social Colombiana (Cedavida): apoyo a las víctimas de la violencia. Atención integral a las víctimas directas o indirectas de la violencia política y social.</p> <p>1991 Fundación País Libre (ONG): lucha contra el secuestro; asistencia integral a los secuestrados y a sus familias.</p> <p>1991 Foro de la Asociación de América y España Solidaridad y Cooperativa y la Red de Colombia en el exterior, para apoyar a Colombia en el proceso de paz y en la defensa de los derechos humanos.</p> <p>1997 Voto por la paz: con las elecciones presidenciales más de 10 millones de personas expresaron la necesidad de paz en el país.</p>	<p>1863 Comité Internacional de la Cruz Roja</p> <p>1898 Liga Internacional de los Derechos Humanos, trabaja como ONG</p> <p>1919 Organización Internacional del Trabajo (OIT): defensa de los derechos humanos de los trabajadores.</p> <p>1925 Coloured International: poner fin a la discriminación racial.</p> <p>1945 Organización Mundial de Naciones Unidas</p> <p>1946 Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, establecida como parte del Consejo Económico y Social. Esta compuesta por 43 representantes que se reúnen anualmente y que incorpora una sub-comisión de prevención de Discriminación y Protección a las Minorías.</p> <p>1948 Consejo Colombiano de la Paz, filial del Consejo Mundial de la Paz con sede en Helsinki, creado en Polonia, con el objetivo de promover las relaciones entre Colombia y los demás países para preservar la paz y defender los recursos naturales y humanos de Colombia.</p> <p>1950 Comisión de investigación de OIT que se ocupa de la violación de los derechos humanos relacionados con el sindicalismo.</p> <p>1979 Amnistía Internacional: defensa de la libertad de expresión y opinión.</p> <p>1979 Corte Internacional de Derechos Humanos</p> <p>1980 Asociación Latinoamericana para los Derechos Humanos (ALDHU), en Quito: vigilancia de la democracia y los derechos humanos en los países latinoamericanos.</p> <p>1981 Americas Watch, creado por la Fundación para la Libre Expresión: promoción y vigilancia del cumplimiento de los derechos humanos en el hemisferio occidental.</p> <p>1995 - 1999 Diez países ponen en marcha planes de acción para la protección y la promoción de los derechos humanos.</p>

III. LOS DERECHOS CONSTITUCIONALES: DERECHOS ECONÓMICOS SOCIALES Y CULTURALES

4. LA EDUCACION SUPERIOR: NUEVOS DESAFIOS

La Declaración Mundial sobre la Educación Superior³⁴ parte de las funciones que cumple la educación superior en la sociedad actual "como componente esencial del desarrollo cultural, social, económico y político, y como elemento clave en el fortalecimiento de las capacidades endógenas, la consolidación de los derechos humanos, el desarrollo sostenible, la democracia y la paz, en un marco de justicia." Enfatiza la atención que debe prestarse a sus funciones al servicio de la sociedad y concretamente a las actividades encaminadas a erradicar la pobreza, la intolerancia, el analfabetismo, el hambre, el deterioro del medio ambiente y las enfermedades y a las actividades encaminadas al fomento de la paz, mediante el planteamiento interdisciplinario y transdisciplinario".

Esta concepción de la educación superior se inscribe en un marco amplio que concibe como interdependientes los derechos humanos, el desarrollo humano y el desarrollo social y económico. En esta perspectiva, la educación superior, mediante la formación de ciudadanos responsables y altamente calificados, la generación y difusión de conocimientos, el fomento y realización de investigación científica y la protección y consolidación de los valores de la sociedad, amplía las capacidades, posibilidades y oportunidades individuales y colectivas para vivir una vida digna, para producir riqueza (crecimiento) y desarrollo social y económico sostenible en el marco de la democracia, el respeto por los humanos, la participación ciudadana, la equidad, la justicia y la convivencia social.

Los ejes de la Declaración mundial en relación con las instituciones de educación superior giran alrededor de la ética, la libertad académica, la autonomía, la responsabilidad por los resultados y la evaluación -interna y externa- de la calidad de la educación y de la gestión institucional. En relación con el sistema de educación

³⁴ UNESCO. Primera Conferencia Mundial sobre Educación Superior. La Educación Superior en el Siglo XXI. Visión y Acción. París. 1998.

superior en su conjunto, enfatiza la igualdad de acceso en virtud de los méritos³⁵; su pertinencia en función de lo que la sociedad espera de sus instituciones; su contribución al desarrollo del sistema educativo en su conjunto, de manera especial, en la formación del personal docente; el desarrollo de métodos educativos innovadores que promuevan el pensamiento crítico y la creatividad; la diversificación de posibilidades de educación y formación para reforzar la igualdad de oportunidades; y el apoyo público junto con la diversificación de las fuentes de financiación a la educación superior y a la investigación.

Educación superior y desarrollo sostenible.- Los cambios en la economía mundial impusieron nuevos retos a la educación superior. El último cuarto de siglo pasado presenció el paso de una economía basada en la industria con predominio del capital físico, a una basada en el conocimiento y la tecnología, con predominio del capital humano. El conocimiento teórico como base para el progreso técnico, el acelerado desarrollo de la tecnología de la información y de las telecomunicaciones han hecho que el bagaje creciente de información y conocimiento sea de más fácil acceso. Estos constituyen los paradigmas del desarrollo endógeno y sostenible con los que comienza el siglo XXI y que imponen un nuevo conjunto de habilidades humanas.

La globalización de la economía mundial, a la que sus críticos han definido más como la existencia de unas economías globalizadas a expensas de la exclusión creciente de un gran número de países en desarrollo con desventajas competitivas, generó en estos últimos un cuestionamiento de su forma de articulación a los mercados internacionales y una mirada crítica, entre otras cosas, a la pertinencia y calidad sus sistemas de educación superior por su importancia en la generación de investigación y conocimiento y el papel que juegan éstos en el desarrollo y en el intercambio entre naciones.

Sin embargo, la realidad es que muchos países en desarrollo tienen profundas limitaciones para crear, absorber y usar nuevo conocimiento, por lo cual, de no abordarse el problema correctamente, se encontrarán en desventaja creciente frente al mundo desarrollado. Dentro de los países, la inequidad en el acceso a la educación y en especial, a una educación de calidad se traducirá en una mayor desigualdad, en la medida que algunos individuos y grupos con educación superior se benefician, social y económicamente de sus mayores posibilidades de acceso al sistema global de conocimiento. Por ello los programas remediales en instituciones de educación superior, pero sobre todo, los esfuerzos por mejorar la educación primaria

³⁵ Principio consagrado en el Artículo 26 de la Declaración Universal de Derechos Humanos. 1946

y secundaria, con énfasis en el uso de la tecnología para generar nuevos conocimientos, son de importancia crítica en estos países. Estos planteamientos forman parte del diagnóstico realizado por el grupo de estudio sobre educación superior en los países en desarrollo, convocado por el Banco Mundial y la UNESCO³⁶.

La importancia creciente del conocimiento tiene implicaciones específicas para la educación superior. Los estudiantes deben aprender no solo lo que se conoce hoy, sino también saber como mantener actualizado su conocimiento. Las nuevas herramientas tecnológicas para recopilar información deben convertirse en elementos centrales de su educación y el currículo debe ser diseñado de tal forma que los estudiantes aprendan a aprender. La especialización adquiere cada vez mayor importancia. Las instituciones de educación superior necesitarán ofrecer oportunidades para profundizar estudios en campos específicos y también ofrecer programas de educación general que puedan servir como fundamento para un aprendizaje permanente y una especialización posterior. La diferenciación institucional es una respuesta lógica a la creciente especialización e importancia del conocimiento. En muchos casos, las instituciones nuevas y reformadas pueden servir mejor al interés público centrándose en un conjunto de objetivos bien formulados para un conjunto particular de estudiantes³⁷.

Concluye el grupo de expertos respecto de los problemas y situación de la educación superior en los países en desarrollo, que en la mayoría de ellos, la educación superior muestra deficiencias severas, con la expansión del sistema como un factor agravante. La demanda creciente por el acceso a la educación superior probablemente continuará, con el surgimiento de nuevas instituciones públicas y privadas. El resultado es una expansión rápida y caótica con el sector público usualmente sub-financiado y un sector privado teniendo problemas para establecer programas de calidad y con una oferta que responde nada más que a necesidades de corto plazo, orientadas por el mercado. La falta de información sobre calidad institucional les hace difícil a los estudiantes hacer su elección sobre su educación. A los países en desarrollo entonces, se queda una tarea formidable: expandir sus sistemas de educación superior y mejorar la calidad, todo dentro de serias restricciones presupuestales.

³⁶ Peril and promise: Higher education in developing countries. Task Force on Higher Education in developing countries. World Bank-UNESCO. 2000

³⁷ World Bank-UNESCO. Op. cit

En Colombia, como en gran parte de los países en desarrollo, la segunda mitad del siglo XX se caracterizó por un proceso de expansión acelerada y de diferenciación de su sistema de educación superior, esta última no solo en cuanto a la ampliación del espectro de instituciones, sino de su segmentación en función de la calidad de la educación que imparten. En la última década, se ha buscado generar condiciones internas para incrementar y mejorar el desarrollo de la ciencia y la tecnología (Ley de Ciencia y Tecnología, 1990; Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología 1991-92; Estrategia Nacional de Competitividad, 1995) y las condiciones de funcionamiento de la educación superior (Ley 30 de 1992, por la cual se reorganizó este nivel educativo).

En el presente capítulo se examina la evolución de la demanda y de la oferta de educación superior en Colombia, la asistencia escolar de la población de 18 a 24 años y la cobertura de la educación superior, la participación e ingresos de los profesionales y el gasto público y privado en educación superior.

4.1 INGRESO A LA EDUCACIÓN SUPERIOR 1985-1997

4.1.1 Oferta y demanda de educación superior

La demanda o ingreso efectivo de bachilleres a la educación superior se refleja en la matrícula de primer curso en el nivel de pregrado. Del comportamiento de la relación entre oferta de cupos e ingreso efectivo a este nivel en el período 1985-1997, se destaca: (1) un incremento extraordinario de la oferta respecto de la demanda efectiva, jalonado por el sector privado especialmente en los últimos cuatro años del período; (2) una disminución del número de solicitudes por aspirante; (3) un comportamiento disímil de los sectores oficial y privado; (4) una disminución de la oferta de cupos en formación técnica y tecnológica y de la demanda de cupos en formación técnica.

Para el total nacional, entre 1985 y 1997, en el nivel de pregrado (Cuadro 1):

- (a) *El crecimiento anual promedio de la oferta de cupos duplicó el de la demanda efectiva con 18.100 cupos y 9.400 mil matriculados en primer curso, en promedio por año. Sin embargo, el ritmo de crecimiento de unos y otros se aceleró en el último cuatrenio del período. En efecto, entre 1985-93, el incremento anual promedio de cupos fue del 6.5% y de matriculados en primer curso del 3%, que en cifras absolutas representaron 10.600 cupos y 4.200 matriculados por año; y entre 1993-97, el incremento anual de cupos aumentó al 13.3% y el de matriculados al 11.4%, es decir, un aumento anual de 33 mil cupos y 19.800 matriculados, ampliándose la brecha entre la oferta y la*

demanda efectiva: el promedio de cupos por matriculado en 1º curso pasó de 1.16, en 1985 a 1.42, en 1993 y a 1.50 en 1997.

- (b) *El superávit de cupos es diferente por áreas del conocimiento.* En 1997, las áreas con mayor superávit fueron Bellas Artes y Humanidades (2.5 y 2.3 cupos por ingreso efectivo al sistema, respectivamente) y con menor, Matemáticas/ciencias naturales y Ciencias de la Educación (1.3 en ambas).
- (c) *La reducción del crecimiento de las solicitudes de ingreso (pasando del 7.2% anual entre 1985-93 al 3.9% anual entre 1993-97) fue el resultado de la disminución del número de solicitudes por aspirante.* Al comparar el número de solicitudes de ingreso al sistema con el número de inscritos en el Servicio Nacional de Pruebas en los años respectivos, se obtiene una relación promedio de solicitudes por aspirante de 1.25 en 1985 y de 1.04 en 1997, acercándose cada vez más el número de aspirantes al número de solicitudes.
- (d) Si para 1997, el número de solicitudes es un buen indicador del número de aspirantes, en ese año, *la capacidad de absorción del sistema de educación superior de la demanda de ingreso fue del 48%*, de acuerdo con la relación entre la matrícula en primer curso de pregrado y el número de solicitudes de ingreso a ese nivel.

Cuadro 1: DEMANDA Y OFERTA DE EDUCACION SUPERIOR POR SECTOR E INDICADORES DE INGRESO

Sector	Año	Pregrado			Indicadores		Crecimiento % anual			
		Solicitudes (1)	Cupos (2)	Matrícula 1er curso (3)	(1) / (3)	(2) / (3)	Período	Solicitudes	Cupos	Matrícula 1er curso
Total Nacional	1985	285.356	162.708	140.744	2,03	1,16	1985-93	7,6	6,5	3,0
	1993	457.950	247.739	174.441	2,63	1,42	1993-97	3,9	13,3	11,4
	1997	528.589	379.914	253.672	2,08	1,50	1985-97	7,1	11,1	6,7
Total Oficial	1985	146.688	56.720	62.468	2,35	0,91	1985-93	6,2	5,5	(1,8)
	1993	219.326	81.827	53.648	4,09	1,53	1993-97	6,3	2,4	11,0
	1997	274.725	89.625	77.146	3,56	1,16	1985-97	7,3	4,8	2,0
Total Privado	1985	138.668	105.988	78.276	1,77	1,35	1985-93	9,0	7,1	6,8
	1993	238.624	165.912	120.763	1,98	1,37	1993-97	1,6	18,7	11,5
	1997	253.864	290.289	176.526	1,44	1,64	1985-97	6,9	14,5	10,5

Fuente: Estadísticas de Educación Superior. Resúmenes anuales respectivos. ICFES.

Por sector, se observan diferencias importantes (Cuadro 1):

- (a) *El aumento de la oferta privada de cupos fue 5.6 veces la oficial y el de la matrícula privada en primer curso fue 6.7 veces la oficial. La oferta oficial se incrementó en 2.700 cupos en promedio por año (32.900 en total) y la matrícula en primer curso en 1200; mientras tanto, la oferta privada aumentó en 15.300 cupos por año (184.000 en total) y el ingreso efectivo, en 8.100 matriculados por año.*
- (b) *El mayor incremento de la oferta privada de cupos se registró en el último cuatrienio del período analizado, pasando de 7.400 cupos por año entre 1985-93 a 31 mil por año entre 1993-97, mientras que la oferta oficial anual promedio disminuyó de un período a otro. El notable incremento de la oferta de cupos privados luego de 1993, se explica por el aumento extraordinario de la oferta de programas. La participación del sector privado en el total de cupos ofrecidos en 1993 era del 68%, aumentando al 77%, en 1997. Esto fue algo que muchos analistas y académicos previeron como resultado de la autonomía otorgada a todas las instituciones de educación superior por la Ley 30 de 1992, sin restricciones reales o posibilidad de control efectivo respecto de la creación de programas. Sobre este aspecto se volverá más adelante.*
- (c) *La absorción de la demanda de ingreso al nivel de pregrado de las instituciones oficiales apenas sobrepasa a la cuarta parte de la demanda. En 1997, fue del 28%, mientras en las privadas fue del 70%. De hecho, mientras en las primeras hubo 0.33 cupos por solicitud, en las segundas se ofrecieron 1.14 cupos por solicitud. Este sin embargo, es un indicador burdo que exige un examen por sector más detallado pues una explosión desordenada del número de cupos, puede traducirse en una alta capacidad de absorción, pero no dice nada del ajuste y efectiva relación entre la oferta y demanda de cupos.*

Por modalidad educativa, la relación entre oferta y demanda muestra que *no sólo continúa la concentración de la demanda por formación universitaria, sino que además en el último cuatrienio del período, la oferta y especialmente la demanda de cupos en formación técnica disminuyó al igual que la oferta de cupos en formación tecnológica.* Es notorio sin embargo, el crecimiento de la demanda y oferta de formación de postgrado (Cuadro 2)

CUADRO 2: DEMANDA, OFERTA E INDICADORES DE INGRESO A LA EDUCACIÓN SUPERIOR POR MODALIDAD EDUCATIVA, 1985, 1993, 1997

Modalidad	Año	Número		Indicadores			Crecimiento anual (%)			
		Solicitud	Cupos	Matrícula 1 ^{er} curso	Solicitud/ matrícula 1 ^{er} curso	Cupos / matrícula 1 ^{er} curso	Período	Solicitud	Cupos	Matrícula 1 ^{er} curso
Técnica Profesional	1985	21.746	27.289	16.928	1,28	1,61	85-93	4,7	4,1	1,2
	1993	29.985	36.288	18.530	1,62	1,96	93-97	(10,3)	(0,5)	(8,0)
	1997	17.688	35.600	12.626	1,40	2,82	85-97	(1,6)	2,5	(2,1)
Tecnológica	1985	44.674	31.817	28.288	1,58	1,12	85-93	5,7	13,5	2,6
	1993	65.155	66.191	34.130	1,91	1,94	93-97	(3,2)	2,3	4,7
	1997	56.886	72.189	40.490	1,40	1,78	85-97	2,3	10,6	3,6
Universidad	1985	218.936	103.602	95.528	2,29	1,08	85-93	8,2	5,0	3,4
	1993	362.810	145.260	121.781	2,98	1,19	93-97	6,3	21,8	16,2
	1997	454.015	272.125	200.556	2,26	1,36	85-97	8,9	13,6	9,2
Postgrado	1985	8.567	6.383	4.746	1,81	1,34	85-93	20,9	23,7	23,1
	1993	22.861	18.471	13.507	1,69	1,37	93-97	38,0	55,6	57,3
	1997	57.593	59.514	44.456	1,30	1,34	85-97	47,7	69,4	69,7

Fuente: Estadísticas de Educación Superior. Resúmenes anuales respectivos. ICFES.

- (a) En cuanto a la formación técnica, en el primer período (1985-93), creció más la oferta de cupos (4.1% anual) que la demanda efectiva (1.2% anual), pasando el promedio de cupos por matriculado de 1.61 a 1.96. Sin embargo, en los cuatro años siguientes, el crecimiento de ambos fue negativo, en particular, el de la demanda efectiva (-8% anual).
- (b) En la formación tecnológica, durante 1985-93 la oferta de cupos creció un 108% y la demanda efectiva un 20%, pasando el número promedio de cupos por matriculado de 1.12 a 1.96. Y durante 1993-97, la oferta de cupos creció apenas en un 9% mientras los matriculados en primer curso aumentaron en un 18%. Con ello, el promedio de cupos por matriculado bajó a 1.78.
- (c) Respecto de la formación universitaria, el crecimiento de la oferta de cupos pasó del 5% anual entre 1985-93 al 22% anual entre 1993-97, mientras el crecimiento de la demanda efectiva pasó del 3.4% al 16.2% anual. Con lo anterior, el promedio de cupos por matriculado aumentó de 1.08 en 1985 a 1.36 en 1997. Es en este nivel de formación donde se presentó el mayor incremento de oferta de programas privados en el segundo período, como se verá más adelante.
- (d) Finalmente, la formación de postgrado registra el mayor crecimiento de la oferta de cupos y de la demanda efectiva durante el período analizado.

4.1.2 Cambios en las características de los aspirantes a educación superior

4.2 EVOLUCIÓN DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN EL PERÍODO 1985-1997

4.2.1 Instituciones de educación superior

En los países de América Latina que aumentaron de manera importante la cobertura bruta de la educación superior a través principalmente de la expansión de la matrícula en las instituciones universitarias existentes, se puede hablar de universidad de masas, en el sentido que cuentan con instituciones con decenas de miles de estudiantes. Tal es el caso de países como Argentina, Costa Rica, Cuba, Ecuador Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela³⁸. En Colombia, el crecimiento se hizo a través de la creación de nuevas instituciones, las cuales para 1997, tenían un promedio 2870 alumnos por institución. Sin embargo, en el período analizado se redujo el ritmo de crecimiento de instituciones y aumentó el de programas.

Entre 1985 y 1997, se crearon 44 nuevas instituciones de educación superior, es decir, 3.6 por año, en contraste con lo sucedido en los ocho años anteriores a este período (1977-85), en los que se crearon 111 instituciones, con un promedio de 13.9 instituciones por año. Aún, dentro del mismo período en estudio, se reduce ligeramente el ritmo de creación de instituciones en el último cuatrienio, pasando de 1.67 a 1.37 por año, lo que significó pasar de 3.75 a 3.50 instituciones en promedio por año (Cuadro 3)

De las 44 nuevas instituciones, 31 fueron privadas (70%). Por tipo de institución o carácter académico, mientras el número de técnicas profesionales decreció en 10, las universidades y las tecnológicas aumentaron en 23 y 25, respectivamente. El número de instituciones técnicas privadas se redujo en 12 y de oficiales aumentó en 2.

Algunas de las nuevas universidades creadas luego de 1993, pueden ser el resultado de la transformación de instituciones tecnológicas e instituciones universitarias (posibilidad establecida por la Ley 30). Mientras que la disminución de instituciones técnicas profesionales parece ser más por desaparición real que por transformación en institución tecnológica.

³⁸ Presidencia de la República. Consejo Nacional de Competitividad. Estrategia Nacional de Competitividad. 1995

CUADRO 3: NÚMERO DE INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR POR CARÁCTER ACADÉMICO

	Año	TOTAL	Universidad	Instituciones Universitarias	Instituciones Tecnológicas	Inst. Técnica Profesional
Número de instituciones						
TOTAL	1985	225	70	59	34	62
	1993	255	87	61	55	52
	1997	269	93	65	59	52
OFICIALES	1985	69	30	18	12	9
	1993	77	36	14	17	10
	1997	82	39	14	18	11
PRIVADAS	1985	156	40	41	22	53
	1993	178	51	47	38	42
	1997	187	54	51	41	41
Participación porcentual						
OFICIALES	1985	31%	43%	31%	35%	15%
	1993	30%	41%	23%	31%	19%
	1997	30%	42%	22%	31%	21%
PRIVADAS	1985	69%	57%	69%	65%	85%
	1993	70%	59%	77%	69%	81%
	1997	70%	58%	78%	69%	79%
Crecimiento anual %						
TOTAL	1985-93	1,67	3,04	0,42	7,72	(2,02)
	1993-97	1,37	1,72	1,64	1,82	-
	1985-97	1,63	2,74	0,85	6,13	(1,34)
OFICIALES	1985-93	1,45	2,50	(2,78)	5,21	1,39
	1993-97	1,62	2,08	-	1,47	2,50
	1985-97	1,57	2,50	(1,85)	4,17	1,85
PRIVADAS	1985-93	1,76	3,44	1,83	9,09	(2,59)
	1993-97	1,26	1,47	2,13	1,97	(0,60)
	1985-97	1,66	2,92	2,03	7,20	(1,89)

Fuente: Estadísticas de Educación Superior. Resúmenes anuales respectivos. ICFES.

Quizás uno de los puntos más debatidos de la Ley de reforma de 1992, es el relacionado con la clasificación de las instituciones de educación superior. El Decreto 80 de 1980, mediante el cual se definieron las normas que regularían la educación superior, clasificó las instituciones en técnico-profesionales, tecnológicas y universitarias. Con una débil diferenciación, las instituciones universitarias y las universidades quedaron clasificadas en una misma categoría. La Ley 30/92, clasificó las instituciones en técnico-profesionales, instituciones universitarias ó escuelas tecnológicas y universidades. Si bien, de alguna manera hubo mayor acuerdo sobre la especificidad institucional de los dos extremos de la clasificación, la mayor controversia se generó alrededor de la diferenciación de las instituciones

universitarias y las tecnológicas, ahora en una misma categoría. Lo anterior, junto con la pobre definición de la naturaleza de las universidades, generó más confusión que la que pretendió resolver, respecto de la clasificación de las instituciones. Se añade a esto, la ambigüedad en relación con las instituciones que podrían, mediante un proceso de acreditación, transformarse en universidades. En su artículo 20, la Ley establece los requisitos para que las instituciones tecnológicas y universitarias, sean reconocidas como universidades y en su artículo 139, establece un plazo de tres años para tal efecto, dando esa posibilidad también a las instituciones técnico profesionales³⁹.

Pero más importante para el desarrollo y pertinencia del sistema de educación superior, que una clara definición conceptual y diferenciación práctica de tipos de instituciones, es la falta de diferenciación interna en el sistema entre las instituciones.

La diferenciación horizontal se caracteriza por la diversificación del tipo de proveedores. El crecimiento de diversidad de instituciones privadas de educación superior (con o sin fines de lucro) puede favorecer la diferenciación horizontal en la medida que tienen mayor libertad legal y mayor habilidad para adaptarse o responder al mercado. Sin embargo, aunque la expansión de la educación superior a través de instituciones privadas ha sido característica del mundo en desarrollo, no necesariamente han incrementado la diferenciación institucional horizontal, pues simplemente se ajustan a reproducir programas y modalidades de enseñanza existentes. Es el caso más típico en América Latina

Mientras la diferenciación horizontal es orientada por una demanda creciente por educación superior, *la diferenciación vertical* es una reacción a la demanda por mayor diversidad de egresados. Es una respuesta a la creciente importancia del conocimiento y más refinada división del trabajo, las instituciones juegan un importante rol en impartir las habilidades necesarias y en ofrecer educación y entrenamiento en nuevas áreas. Además, cada vez más, el mercado demanda egresados con diferencias en tipo e intensidad de capacitación. Las instituciones - públicas y privadas- cada vez tienen que responder más con la creación de nuevos

³⁹ Caro, Blanca Lilia. Autonomía y Calidad. Ejes de la Reforma de Educación Superior en Colombia. Universidad de los Andes, Magister en Dirección Universitaria y Universidad Nacional, Instituto de Estudios Políticos. Publicaciones Uniandes. 1993

programas académicos que se desarrollen en los estudiantes un rango más amplio de capacidades y destrezas⁴⁰.

En Colombia, más que diferenciación vertical que supone instituciones con especificidad académica e institucional y excelencia propias, existe en un sistema jerarquizado donde las instituciones que no son universidades aspiran a serlo y donde la diferenciación se traduce más en segmentación en función de la calidad de la educación que se imparte. Misas⁴¹, en referencia al proceso de diferenciación producido al interior del sistema de educación superior, identifica tres tipos de instituciones. (1) El primero, conformado por una decena de instituciones (públicas y privadas) que han acumulado a lo largo de los años competencias y desarrollo institucional, cuentan con plantas estables de profesores, con núcleos permanente de investigación, desarrollan programas de especialización y maestría de calidad, realizan convenios internacionales con otras instituciones de educación para mejorar la calidad de sus programas y tienen una permanente preocupación por mantener altos niveles de calificación. (2) Un segundo grupo lo conforma un amplio número de instituciones entre las cuales se mezclan universidades e instituciones tecnológicas con tradición en la formación profesional, cuentan con recursos locativos, responden ágilmente a las demandas del mercado y también tienen preocupaciones en los aspectos académicos y en la calidad de los programas ofrecidos. Su mayor debilidad es la carencia de un cuerpo docente estable, con mayor dedicación a las labores académicas y mayores niveles de formación. Para Misas, las formaciones ofrecidas por este tipo de instituciones, capacitan a los estudiantes a llevar a cabo labores rutinarias, pero no para desarrollar capacidades creativas, ni de autoaprendizaje. "Este tipo de formación no responde a las nuevas exigencias de una economía cada vez más abierta e internacionalizada y a un sistema técnico sometido a un proceso de permanentes innovaciones. La mayor parte de los estudiantes están matriculados en este tipo de instituciones cuyas formaciones son cada vez menos pertinentes para desempeñar adecuadamente labores profesionales, en el marco del nuevo patrón de desarrollo". (3) Por último, el tercer grupo lo conforma un gran número de establecimientos dedicados a ofrecer una multiplicidad de programas, "aprovechando el marco jurídico creado por la Ley 30 en torno a la aprobación de nuevos planes e estudio, sin contar con los recursos físicos y académicos mínimos para llevarlos a cabo. Más preocupadas por aprovechar nichos de mercado que por ofrecer programas con un mínimo de solvencia académica".

⁴⁰ Definiciones tomadas de World Bank-UNESCO. Op. cit

⁴¹ Misas, Gabriel. La Educación Superior en Colombia. Policopiado. 1995.

4.2.2 Programas de educación superior

Entre 1985 y 1993, se crearon 94 programas de educación superior en promedio por año (4.9% anual) mientras entre 1993-97, el crecimiento anual fue de 421 programas (15.7% anual). Lo anterior en cifras absolutas totales significó una creación de 753 programas en 8 años y de 1686, en 4 años (Cuadro 4).

En el primer período, los programas de mayor ritmo de crecimiento anual fueron los tecnológicos (8.9%) y en el segundo período, los universitarios (12.2% anual); los de menor ritmo de crecimiento en ambos períodos fueron los técnicos (1.3% y 7.8% anual, respectivamente).

CUADRO 4: NÚMERO DE PROGRAMAS POR MODALIDAD EDUCATIVA, 1985, 1993, 1997

		Número			
	Año	TOTAL	Diurna	Nocturna	A distancia
TOTAL NACIONAL	1985	1.936	1.296	561	79
	1993	2.689	1.812	769	108
	1997	4.375	2.978	1.262	135
OFICIALES	1985	882	681	146	55
	1993	1.052	818	171	63
	1997	1.571	1.241	260	70
PRIVADOS	1985	1.054	615	415	24
	1993	1.637	994	598	45
	1997	2.804	1.737	1.002	65
		Crecimiento % anual			
	Período	TOTAL	Diurna	Nocturna	A distancia
TOTAL NACIONAL	1985-93	4,9	5,0	4,6	4,6
	1993-97	15,7	16,1	16,0	6,3
	1995-97	10,5	10,8	10,4	5,9
OFICIALES	1985-93	2,4	2,5	2,1	1,8
	1993-97	12,3	12,9	13,0	2,8
	1995-97	6,5	6,9	6,5	2,3
PRIVADOS	1985-93	6,9	7,7	5,5	10,9
	1993-97	17,8	18,7	16,9	11,1
	1995-97	13,8	15,2	11,8	14,2

Fuente: Estadísticas de Educación Superior. Resúmenes anuales respectivos. ICFES.

El crecimiento de la oferta de programas entre 1993-97, fue liderada por las instituciones privadas, las cuales incrementaron el número de sus programas a una tasa del 17.8% anual, mientras las oficiales lo hicieron al 12.3% anual. Además con una diferencia importante en el crecimiento de programas por modalidad. Mientras entre las instituciones oficiales, los programas técnicos tuvieron el mayor ritmo de crecimiento anual (25%), seguidos por los tecnológicos (8.5%) y por último, los

universitarios (6.5%), entre las privadas, estos últimos crecieron al 16.5% anual, seguidos de los tecnológicos (12.5%) y por último, por los técnicos (5.4%).

Muchos de estos programas nacieron amparados en la autonomía institucional establecida por la Ley 30/92. La Ley garantiza plena autonomía académica, administrativa y financiera a las universidades. Las demás instituciones de educación superior, sin detrimento de la plena autonomía en los demás aspectos, deben "notificar" al MEN, a través del ICFES, la expedición y modificación de sus estatutos y la creación de programas académicos. El proyecto de Ley, les restringía la autonomía al obligarlas a notificar previamente sus estatutos, programas y finanzas, para la *ratificación* del MEN. Luego de su tránsito en el Congreso, se suprime la obligatoriedad de ratificación por parte del MEN y la restricción se limita a la *notificación* de estatutos y programas, lo cual en la práctica, significó la eliminación de la restricción⁴². Esto se tradujo en la explosión de programas ya mencionada. "La creación de programas, tanto de pregrado como de postgrado, en la inmensa mayoría de los casos,....no han sido el resultado de procesos de autoevaluación de sus competencias, ni mucho menos de la evaluación pro parte de pares de comunidades académicas y científicas; obedecen más a decisiones de carácter administrativo, en las cuales priman más los estudios de mercado, que las razones académicas"⁴³.

Un aspecto importante para destacar es que, si bien el país ha avanzado en la formación de postgrado, ésta se concentra en la de especialización, la cual por definición apunta fundamentalmente a la profundización de áreas o contenidos de formación, mientras las maestrías tienen, en teoría, mayor énfasis en la formación en investigación. Dicha concentración es mayor en el sector privado. Para 1997, el 78% de los programas de postgrado oficiales eran de especialización, el 20% de maestría y el 2% de doctorado. Entre los programas privados, esa distribución era del 89%, 10% y 1%, respectivamente. Si la generación de conocimiento y mejor preparación para su uso se impone como paradigma para lograr un desarrollo endógeno, es preciso que el sistema de educación superior busque alternativas para el fomento y promoción de programas de maestría y de doctorado. De hecho, la Comisión Nacional de Maestrías y Doctorados creada en 1995, cumple una labor importante en el control de la calidad de los programas nuevos y existentes que se ofrecen.

⁴² Caro. B.L. op, cit.

⁴³ Misas, G. Op. cit

Cuadro 5: NUMERO DE PROGRAMAS POR JORNADA, 1985, 1993, 1997

Modalidad	Año	TOTAL	Diurna	Nocturna	A distancia
Número					
TOTAL NACIONAL	1985	1.936	1.296	561	79
	1993	2.689	1.812	769	108
	1997	4.375	2.978	1.262	135
OFICIALES	1985	882	681	146	55
	1993	1.052	818	171	63
	1997	1.571	1.241	260	70
PRIVADOS	1985	1.054	615	415	24
	1993	1.637	994	598	45
	1997	2.804	1.737	1.002	65
Crecimiento % anual					
	Período	TOTAL	Diurna	Nocturna	A distancia
TOTAL NACIONAL	1985-93	4,9	5,0	4,6	4,6
	1993-97	15,7	16,1	16,0	6,3
	1995-97	10,5	10,8	10,4	5,9
OFICIALES	1985-93	2,4	2,5	2,1	1,8
	1993-97	12,3	12,9	13,0	2,8
	1995-97	6,5	6,9	6,5	2,3
PRIVADOS	1985-93	6,9	7,7	5,5	10,9
	1993-97	17,8	18,7	16,9	11,1
	1995-97	13,8	15,2	11,8	14,2

Fuente: Estadísticas de Educación Superior. Resúmenes anuales respectivos. ICFES.

Los programas nocturnos han crecido a un ritmo similar al de los programas diurnos y el crecimiento de los programas a distancia, aunque menor, ha sido importante (Cuadro 5). En los doce años en estudio, los diurnos aumentaron en un 129%, los nocturnos en un 124% y los programas a distancia, en un 71%. Aunque los programas diurnos y nocturnos privados aumentaron más que los oficiales, la mayor diferencia está el crecimiento del número de programas a distancia: 27% los oficiales y 170%, los privados, aumentando el sector privado su participación en el total de programas a distancia del 30% en 1985, al 48%, en 1997. Los programas a distancia son una vía para la diferenciación tanto vertical como horizontal del sistema. Tienen un gran potencial para brindar educación terciaria por radio, televisión y hoy en día, por internet, a grupos, en otra forma excluidos. En muchos países del tercer mundo, especialmente en Africa, se han desarrollado con gran fuerza. Aunque es un mecanismo importante y deseable para flexibilizar el sistema, tiene problemas de calidad y de control y supervisión.

Por último es importante resaltar que la flexibilidad del sistema es fundamental para lograr una mayor diversificación que permita ampliar las oportunidades. En este sentido, la Declaración Mundial de Educación Superior, recomendó "la diversificación como medio para reforzar la igualdad de oportunidades. Las instituciones deben

ofrecer una amplia gama de posibilidades de educación y formación: títulos tradicionales, cursillos, estudios de tiempo parcial, horarios flexibles, cursos en módulos, enseñanza a distancia con ayuda, etc". Se requiere además, una mayor diversificación horizontal de programas y carreras que permita responder a la necesidad de formación y generación de nuevas en tecnologías aplicadas. El país, sin embargo, se sigue moviendo con preferencia en el campo de las profesiones liberales tradicionales.

4.2.3 Matrícula en educación superior

La evolución de la matrícula total de educación superior entre 1985 y 1997 muestra una creciente participación de la educación privada, y la concentración en profesiones liberales, en especial, la economía y la administración, con poco crecimiento de las matemáticas y las ciencias naturales y con un crecimiento -aunque sin modificar su participación relativa en el total- de las ingenierías. Sin embargo, sería conveniente precisar en qué ramas de la ingeniería se ha registrado en mayor medida el aumento de su matrícula, ejercicio que los datos disponibles no nos permite hacer.

Colombia está entre los países de más alta participación del sector privado en el total de matrícula en educación superior. En una comparación de 40 países, ocupa el 6° lugar luego de, en su orden, Filipinas, Corea, Japón, Bélgica e Indonesia⁴⁴.

En los doce años, el sector privado incrementa su participación en el total de matrícula en educación superior del 60% al 67% (Cuadro 6). En términos absolutos, la matrícula total aumentó en 380.801 estudiantes, 75% de los cuales, fueron estudiantes matriculados en las instituciones privadas. Para todo el período, el ritmo de crecimiento anual fue del 8%, aunque éste aumentó del 5% anual entre 1985-93 al 10.1% anual entre 1993-97, por lo cual, el 60% del incremento total, se registró en esos últimos cuatro años.

Por modalidades de formación (Cuadro 7), la matrícula total en formación técnica crece al 0.82% anual, aunque tuvo un crecimiento negativo en los últimos cuatro años. La matrícula en formación tecnológica creció al 10% anual, pero en el segundo período bajó su ritmo de crecimiento de manera importante, del 12.8% al 3.5% anual, con lo cual, en el primer período la matrícula crecía en 5.100 estudiantes por año, mientras entre 1993-97, lo hizo en 2.800 estudiantes por año.

⁴⁴ World Bank, Higher Education: the lessons of experience. The World Bank, 1994. Citado en World Bank - UNESCO. Op.cit.

**Cuadro 6: NÚMERO TOTAL DE MATRICULADOS POR NIVEL EDUCATIVO Y SECTOR.
PRIMER PERIODO ACADÉMICO, 1985, 1993, 1997**

Nivel	Año	Número			Distribución Porcentual		Crecimiento % anual			
		Total	Oficial	Privado	Oficial	Privado	Período	Total	Oficial	Privado
TOTAL	1985	391.490	156.317	235.173	40%	60%	1985-93	5,0	2,8	6,5
	1993	547.468	190.854	356.614	35%	65%	1993-97	10,3	7,9	11,5
	1997	772.291	251.003	521.288	33%	67%	1985-97	8,1	5,0	10,1
PREGRADO	1985	383.640	153.021	230.619	40%	60%	1985-93	4,8	2,6	6,3
	1993	530.561	184.585	345.976	35%	65%	1993-97	8,9	6,7	10,0
	1997	718.684	234.124	484.560	33%	67%	1985-97	7,3	4,4	9,2
POSTGRADO	1985	7.850	3.296	4.554	42%	58%	1985-93	14,4	11,3	16,7
	1993	16.907	6.269	10.638	37%	63%	1993-97	54,3	42,3	61,3
	1997	53.607	16.879	36.728	31%	69%	1985-97	48,6	34,3	58,9

Fuente: Estadísticas de Educación Superior. Resúmenes anuales respectivos. ICFES.

**Cuadro 7: NÚMERO TOTAL DE MATRICULADOS POR MODALIDAD DE FORMACION,
PRIMER PERÍODO ACADÉMICO, 1985, 1993, 1997**

Modalidad	Total matriculados			Distribución porcentual			Crecimiento anual %		
	1985	1993	1997	1985	1993	1997	1985	1993	1997
Técnica Profesional	31.802	38.279	34.925	8%	7%	5%	2,5	(2,2)	0,8
Tecnológica	40.156	81.231	92.737	10%	15%	12%	12,8	3,5	10,9
Universitaria	311.682	411.051	591.022	80%	75%	77%	4,0	10,9	7,5
Postgrado	7.850	16.907	53.607	2%	3%	7%	14,4	54,3	48,6
Especialización		11.165	47.136		66%	88%		80,5	
Maestría		5.718	6.366		34%	12%		2,8	
Doctorado		24	105		0%	0%		84,4	
TOTAL	91.490	547.468	772.291	100%	100%	100%	5,0	10,3	8,1

Fuente: Estadísticas de Educación Superior. Resúmenes anuales respectivos. ICFES.

La formación universitaria, por el contrario, creció al 7.5% anual, aumentando ese ritmo del 4% en el primer período al 10.9%, en el segundo. Por último, el mayor ritmo de crecimiento lo registró la matrícula total de postgrado (48.6% anual), aumentando de manera extraordinaria del 14.4% al 54.3% anual, de un período a otro. El número de matriculados en programas de postgrado pasa del 7.850 en 1985 a 53.607 en 1997, aumentando la participación de este nivel educativo del 2% al 7% en el total de la matrícula de educación superior. En 1997, el 88% de esta matrícula corresponde a programas de especialización.

La educación a distancia es una alternativa que está cobrando importancia creciente. Sus matriculados pasaron de 26.200 a 77.300 en los doce años, con la tasa de crecimiento anual más alta, en comparación con la matrícula de diurna y nocturna (Cuadro 8).

Cuadro 8: NUMERO TOTAL DE MATRICULADOS POR JORNADA 1985-1997. PRIMER PERÍODO ACADÉMICO

Año	TOTAL	Diurna	Nocturna	A distancia
1985	391.490	243.504	121.787	26.199
1993	547.468	333.417	165.862	48.189
1997	772.291	461.567	232.791	77.933
Crecimiento anual (%)				
1985-93	5,0	4,6	4,5	10,5
1993-97	10,3	9,6	10,1	15,4
1985-97	8,1	7,5	7,6	16,5

Fuente: Estadísticas de Educación Superior. Resúmenes anuales respectivos. ICFES.

Por áreas del conocimiento (Cuadro 9), mientras la matrícula total en agronomía/veterinaria y afines disminuyó, con crecimiento negativo en los últimos cuatro años, la matrícula total en las áreas de ciencias sociales y derecho, ciencias de la educación, economía y administración, ingeniería y arquitectura y ciencias de la salud, aceleró su crecimiento en estos mismos cuatro años. Lo anterior significó pasar de un promedio anual de crecimiento absoluto de 1.600 a 8.000 estudiantes en sociales y derecho; de 900 a 9.700 en educación; de 7.700 a 18.000 en economía y administración; de 5.900 a 14.600 en ingeniería y arquitectura; y de 1.000 a 5.000 en salud. El área de matemáticas y ciencias naturales mantuvo el mismo ritmo de crecimiento en los dos períodos (7%). Sin embargo, a pesar de este notorio incremento en el promedio anual, salud y en particular, educación pierde participación en el total de matrícula; derecho, matemáticas y ciencias naturales mantuvieron la misma, mientras la aumentaron economía y administración (del 27% al 31%) e ingeniería y arquitectura (del 24% al 26%).

Mientras la matrícula pública tiene un claro predominio en agronomía, veterinaria, matemáticas y ciencias naturales, la privada tiene una participación significativamente mayor en las áreas sociales y derecho, economía y administración e ingeniería y arquitectura (Cuadro 10). En esta última área, sin embargo, valdría la pena un examen más detallado del crecimiento y distribución de la matrícula total por sector según ramas de la ingeniería.

CUADRO 9: NÚMERO TOTAL DE MATRICULADOS POR AREA DEL CONOCIMIENTO 1985-1997. PRIMER PERIODO ACADEMICO

AREA DEL CONOCIMIENTO	Número			Distribución porcentual			Crecimiento anual %		
	1985	1993	1997	1985	1993	1997	1985	1993	1997
Agronomía, veterinaria y afines	10.865	15.011	12.966	3%	3%	2%	4,8	(3,4)	1,6
Bellas Artes	8.765	17.128	20.674	2%	3%	3%	11,9	5,2	11,3
Ciencias de la educación	74.783	82.249	121.267	19%	15%	16%	1,2	11,9	5,2
Ciencias de la salud	39.904	47.916	65.877	10%	9%	9%	2,5	9,4	5,4
Ciencias socs, derecho, políticas	48.405	61.255	93.364	12%	11%	12%	3,3	13,1	7,7
Economía, Admón, contaduría	104.334	166.631	238.867	27%	30%	31%	7,5	10,8	10,7
Hmanidades y ccs religiosas	2.677	3.996	4.662	1%	1%	1%	6,2	4,2	6,2
Ingenierías, Arquitectura, afns	95.280	143.157	201.624	24%	26%	26%	6,3	10,2	9,3
Matemáticas, Ciencias Naturales	6.477	10.125	12.990	2%	2%	2%	7,0	7,1	8,4
Total	391.490	547.468	772.291	100%	100%	100%	5,0	10,3	8,1

Fuente: Estadísticas de Educación Superior. Resúmenes anuales respectivos. ICFES.

CUADRO 10: NÚMERO TOTAL DE MATRICULADOS POR AREA DEL CONOCIMIENTO Y SECTOR. PRIMER PERIODO ACADEMICO. 1997

AREA DEL CONOCIMIENTO	Número			Distribución %	
	Total	Oficial	Privado	Oficial	Privado
Agronomía, veterinaria y afines	12.966	7.831	5.135	60%	40%
Bellas Artes	20.674	3.457	17.217	17%	83%
Ciencias de la educación	121.267	58.185	63.082	48%	52%
Ciencias de la salud	65.877	22.876	43.001	35%	65%
Ciencias socs, derecho, ccs políticas	93.364	19.833	73.531	21%	79%
Economía, admón, contaduría y afines	238.867	52.978	185.889	22%	78%
Humanidades y ccs religiosas	4.662	2.754	1.908	59%	41%
Ingeniería, Arquitectura y afines	201.624	73.544	128.080	36%	64%
Matemáticas y Ciencias Naturales	12.990	9.545	3.445	73%	27%
Total	772.291	251.003	521.288	33%	67%

Fuente: Estadísticas de Educación Superior. Resúmenes anuales respectivos. ICFES.

4.2.4 Dedicación y formación de los docentes

Uno de los factores claves en la calidad de la educación superior tiene que ver con la posibilidad de contar con un cuerpo docente estable y de altas calificaciones. "En Colombia nunca se pensó que la expansión de la matrícula universitaria conllevara un importante reto en materia de formación de docentes y salvo algunas instituciones que tomaron medidas para calificar a sus profesores, la mayoría de ellas recurrió al

mercado profesional en proporciones no imaginadas esta forma particular de reclutar docentes de la educación superior, dió como resultado un profesorado con bajos niveles de formación....la inmensa mayoría, especialmente en las instituciones privadas, tiene una vinculación por horas. Bajos niveles de formación y poca vinculación a las labores académicas, generan una docencia centrada en la transmisión de información acerca de la práctica profesional, muy poca capacidad crítica en los estudiantes y ninguna actitud investigativa"⁴⁵

La evolución de las plazas docentes por tiempo de dedicación muestra que en la educación superior colombiana prima, con tendencia a aumentar, el docente de cátedra. Y por nivel de formación, aunque los profesores con formación profesional continúan representando la mitad del cuerpo docente, se observa una tendencia a desaparecer el profesor con nivel de formación inferior al profesional y a aumentar de forma importante, el docente con postgrado, aunque de nivel de especialización fundamentalmente.

CUADRO 11: PLAZAS DOCENTES SEGÚN TIEMPO DE DEDICACION POR SECTOR 1985-1997

Dedicación	Total			Oficial			Privado		
	1985	1993	1997	1985	1993	1997	1985	1993	1997
Número									
Tiempo completo	12.075	14.148	16.743	9.109	9.444	9.862	2.966	4.704	6.881
Tiempo Parcial	4.808	5.887	7.184	1.711	2.227	2.564	3.097	3.660	4.620
Cátedra	26.344	35.761	53.639	6.378	8.227	12.082	19.966	27.534	41.557
TOTAL	43.227	55.796	77.566	17.198	19.898	24.508	26.029	35.898	53.058
Distribución % Columna									
Tiempo completo	28%	25%	22%	53%	47%	40%	11%	13%	13%
Tiempo Parcial	11%	11%	9%	10%	11%	10%	12%	10%	9%
Cátedra	61%	64%	69%	37%	41%	49%	77%	77%	78%
TOTAL	100%								

Fuente: Estadísticas de Educación Superior. Resúmenes anuales respectivos. ICFES.

De hecho, como lo afirma Misas, la educación superior está cimentada, de manera creciente, en el docente de cátedra. Entre 1985 y 1997, su participación en el total de docentes pasó del 61% al 69%, más en detrimento de los profesores de tiempo completo -que disminuyeron su participación del 28% al 22%- , que de los profesores de tiempo parcial (pasaron del 11% a representar el 9%). El incremento de los

⁴⁵ Misas, Gabriel. Op. cit

profesores de cátedra se produjo de manera especial en el cuatrienio último del período en estudio, pasando de un crecimiento del 4.5% anual al 12.5%, lo que significó un aumento absoluto de 1.180 a 4.470 por año (Cuadro 11).

En las instituciones privadas prima el docente de cátedra (más de las tres cuartas partes), situación que no se modifica en los doce años estudiados (aumentan un punto su participación), aunque hubo un esfuerzo por aumentar los de tiempo completo, quienes incrementaron su participación en dos puntos, a expensas de la disminución en tres puntos en la participación de los de tiempo parcial (Cuadro 11).

En las instituciones oficiales, se registró un aumento preocupante del docente de cátedra (89%) - del 37% pasaron a representar el 49% del total-, a expensas del aumento de profesores de tiempo completo (8%) que reducen su participación del 53% al 40%, mientras la de los de tiempo parcial continúa siendo del 10%, a pesar de haberse duplicado en número. Todo lo anterior hizo que la participación de las oficiales en el total de profesores de tiempo completo bajara del 75%, en 1985 al 59%, en 1997, mientras que mantuvo sin modificación su participación en el total de profesores de tiempo parcial y de cátedra.

Cuadro 12: PLAZAS DOCENTES SEGÚN TÍTULO POR SECTOR, 1985-1997

Título	TOTAL			OFICIAL			PRIVADO		
	1985	1993	1997	1985	1993	1997	1985	1993	1997
No Profesional	9.498	10.321	11.465	4.615	4.128	3.273	4.883	6.193	192
Profesional	20.962	27.884	36.375	6.864	7.972	11.088	14.098	19.912	25.287
Especialización	5.815	8.223	17.831	2.340	2.924	5.421	3.475	5.299	12.410
Maestría	5.739	8.207	10.247	2.829	4.341	4.205	2.910	3.866	6.042
Doctorado	1.213	1.161	1.648	550	533	521	663	628	1.127
TOTAL	43.227	55.796	77.566	17.198	19.898	24.508	26.029	35.898	53.058
DISTRIBUCION % COLUMNA									
No Profesional	22%	18%	15%	27%	21%	13%	19%	17%	15%
Profesional	48%	50%	47%	40%	40%	45%	54%	55%	48%
Especialización	13%	15%	23%	14%	15%	22%	13%	15%	23%
Maestría	13%	15%	13%	16%	22%	17%	11%	11%	11%
Doctorado	3%	2%	2%	3%	3%	2%	3%	2%	2%
TOTAL	100%								

Fuente: Estadísticas de Educación Superior. Resúmenes anuales respectivos. ICFES.

Según su nivel de formación, hubo una importante disminución de la participación relativa de los docentes con niveles inferiores al profesional (del 22% al 15%) en favor particularmente de aquellos con nivel de especialización, quienes aumentaron su participación del 13% al 23% (Cuadro 12). Los profesores con maestría, luego de ganar dos puntos en 1993, volvieron en 1997 a su nivel de participación en 1985 (13%); algo

similar sucedió con los docentes de formación profesional. Por último, el número con nivel de doctorado disminuyó un punto su participación (del 3% al 2%). Esta tendencia se registró tanto en instituciones oficiales como privadas, con pequeñas variaciones.

No obstante, respecto del total de docentes con nivel de postgrado, las instituciones privadas aceleraron su crecimiento en los últimos cuatro años del período, pasando el crecimiento absoluto promedio por año de 230 a 1780 docentes con especialización, de 120 a 544 docentes con maestría y de un crecimiento negativo, a 125 docentes con doctorado por año. Entre las instituciones oficiales, el crecimiento absoluto promedio aumentó en el segundo período en el caso de los docentes con especialización (de 73 a 624 docentes por año) pero fue negativo respecto de los docentes con maestría (de 189 por año pasó a tener un crecimiento negativo de -34 por año). Los docentes con doctorado registraron un crecimiento negativo en ambos períodos.

4.2.5 Relación alumnos - docente

Para el total nacional, el número de alumnos por docente -equivalente de tiempo completo- pasó de 18.6 en 1985 a 22.9, en 1997. Dicha relación es mayor en las instituciones privadas que en las oficiales, aunque en estas últimas creció durante todo el período, mientras en las primeras se mantuvo estable desde 1993. En efecto, en las instituciones oficiales, la relación aumentó en el período 1985-93 del 13.5 al 15.1 y al 17.7, en 1997. En las privadas, la relación en el primer período pasó del 24.7 al 26.6, manteniéndose sin modificación en 1997. (Cuadro 13).

Cuadro 13: RELACION ALUMNOS DOCENTE, 1985-1997

Tipo de Establecimiento	Plazas docentes equivalentes tiempo completo 1/			Matrícula total			Alumnos / docente equivalente tiempo completo		
	1985	1993	1997	1985	1993	1997	1985	1993	1997
NUMERO									
TOTAL NAL	21.065	26.032	33.745	391.490	547.468	772.291	18,6	21,0	22,9
OFICIAL	11.559	12.614	14.165	156.317	190.854	251.003	13,5	15,1	17,7
PRIVADO	9.506	13.418	19.580	235.173	356.614	521.288	24,7	26,6	26,6
CRECIMIENTO % ANUAL									
	1985-93	1993-97	1985-97	1985-93	1993-97	1985-97	1985-93	1993-97	1985-97
TOTAL NAL	2,9	7,4	5,0	5,0	10,3	8,1	1,6	2,2	1,9
OFICIAL	1,1	3,1	1,9	2,8	7,9	5,0	1,5	4,3	2,6
PRIVADO	5,1	11,5	8,8	6,5	11,5	10,1	0,9	0,0	0,6

1/ Docentes de tiempo completo + (docentes de tiempo parcial / 2) + (docentes de cátedra / 4) Fuente: Estadísticas de Educación Superior. Resúmenes anuales respectivos. ICFES. Cálculos Misión Social- DNP

4.3 TASAS DE ASISTENCIA DE LA POBLACIÓN DE 18 A 24 AÑOS Y COBERTURA DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR 1985-1999

4.3.1 Asistencia escolar de la población de 18 a 24 años

Para el total nacional, entre 1985 y 1999, el proceso de crecimiento de la tasa de asistencia de la población de 18 a 24 años que se venía registrando y que se aceleró entre 1993 y 1997, se revirtió en los dos últimos años del período como resultado de la crisis económica que, en cuanto a su efecto sobre la asistencia escolar, ha golpeado en mayor medida a los jóvenes de 12 a 17 años y de 18 a 24 años. Entre 1985 y 1997, el número de jóvenes de este último grupo de edad que asistían a un establecimiento educativo aumentó de 24 a 28 de cada 100; en 1999, la tasa disminuyó al nivel de 1993, es decir a 26 de cada 100 (Cuadro 14). En esos dos últimos años, la tasa de asistencia del grupo de 12 a 17 años también se redujo en dos puntos, cuando entre 1993 y 1997, se había incrementado 8.9 puntos. Y asistencia de los niños de 7 a 11 años, que se había incrementado en 7.8 puntos en los cuatro años señalados, mantuvo el mismo nivel entre 1997 y 1999.

Hay dos hechos importantes de destacar. De una parte, entre quienes permanecen en el sistema, hay un flujo cada vez más temprano a la educación superior y de otra parte, ha aumentado el nivel educativo de quienes se retiran del mismo. Lo anterior refleja mejoras en retención y eficiencia de la educación básica y media y una mayor valoración de la educación por parte de la demanda en el mercado de trabajo.

La población de 18 a 24 años sin ninguna educación disminuyó del 5.9% en 1985 al 2.9% en 1999. Entre quienes se habían retirado del sistema educativo, en 1985, el 47% lo hizo con algún nivel de primaria, el 43% de secundaria y el 2%, de educación superior; en 1999, con algún nivel de primaria se había retirado el 32%, con secundaria, el 60% y con superior, el 4%. De igual manera, entre quienes se encontraban estudiando, la proporción que estaba cursando educación superior pasó del 20% en 1985 al 57% en 1999.

CUADRO 14: TASAS DE ASISTENCIA DE LA POBLACION DE 18 A 24 AÑOS Y COBERTURA DE EDUCACION SUPERIOR 1985-1999

Años	Asistencia Población 18-24 años									
	No Asisten					Asisten				
	Ning. Ed.	Primaria	Secundaria	Superior	Total	Primaria	Secundaria	Superior	Total	
1985	5,9	36,0	33,0	1,5	76,4	3,3	15,6	4,8	23,6	
1993	4,3	33,7	33,9	2,6	74,6	0,6	16,1	8,7	25,4	
1997	2,9	26,3	39,8	2,7	71,6	0,2	13,5	14,7	28,4	
1999	2,7	23,3	44,4	3,3	73,7	0,2	11,2	14,9	26,3	

Años	Cobertura de Educación Superior				
	Tasa Bruta	Tasa Neta	Diferencia TB-TN	Extraedad <18 años	Extraedad >24 años
1985	8,6	4,8	3,8	0,1	3,7
1993	15,7	8,1	7,6	0,4	7,2
1997	24,0	14,6	9,4	1,2	8,2
1999	23,5	14,9	8,6	1,2	7,4

Fuentes: Censos de Población 1985 y 1993. Encuesta Nacional de Hogares. Sept 1997, 1999. Cálculos de la Misión Social - DNP

En 1997, en las razones de no asistencia de este grupo de edad⁴⁶ predominaban las relacionadas con la falta de recursos económicos (altos costos, necesita trabajar, 50%) y la falta de motivación o percepción de costo de oportunidad (no le interesa, no tiene tiempo, 33%). Para el 20% más pobre, las primeras pesaban el 50% y las segundas, el 35%. Para el 20% más rico, el 40% las primeras y 28% las segundas. Las restricciones ligadas a la oferta, apenas representaron el 3% (falta de cupos o de establecimientos cerca, expulsión o pérdida del año -ineficiencia del sistema-).

4.3.2 Cobertura de la educación superior

La cobertura bruta o la asistencia total a educación superior como proporción de la población potencial a atender (18 a 24 años), se duplicó en 8 años, pasando de 8.6% a 16% entre 1985 y 1993. Ese aumento significó un incremento anual de 0.92 puntos, el cual se aceleró en el período 1993-97 a 2 puntos porcentuales en promedio por año, alcanzando una cobertura del 24%, en 1997. Sin embargo, en los siguientes dos años disminuyó 0.5 puntos, para una cobertura de 23.5%, en 1999 (Cuadro 14). Este nivel

⁴⁶ Desafortunadamente no se cuenta con esta información para 1999. La fuente de información para 1997, fue la Encuesta de Calidad de Vida de ese año.

está por debajo de aquel en países como Argentina, Chile, Panamá, Costa Rica, Uruguay, Venezuela y Perú⁴⁷.

La cobertura neta, o proporción de los asistentes a educación superior con edades entre 18 y 24 años, que había crecido en 0.43 puntos porcentuales en promedio en el período 1985-93 -pasando de 4.8% a 8.3%-, aumentó su ritmo de crecimiento en los cuatro años siguientes a 1.58 puntos porcentuales promedio por año, logrando alcanzar una cobertura del 14.6% en 1997. No obstante, ésta se mantuvo en los dos años siguientes (14.9% en 1999).

La diferencia entre la tasa bruta y la neta es una medida de la extraedad, es decir, la proporción de personas atendidas por el sistema que tiene edades por debajo (temprana) o por encima (tardía) del rango esperado. En el caso de la educación superior, aumentos en la proporción de la extraedad temprana reflejan mejoras en la eficiencia de la educación básica con un flujo más temprano hacia la educación superior. Este se refleja en la participación de la extraedad temprana en el total de extraedad en ese nivel: mientras en 1985, toda la extraedad era tardía (mayores de 24 años), en 1999 los menores de 18 años representaban el 14% de la extraedad total en la educación superior (Cuadro 14).

La extraedad tardía en este nivel por su parte, puede estar compuesta en una proporción importante, por personas que regresan al sistema, luego de un tiempo de haber terminado su formación superior básica o de pregrado, a realizar estudios de postgrado. Sin embargo, cuando este grupo se encuentra estudiando el nivel de pregrado, aumenta la presión sobre la demanda de cupos a disposición de las nuevas generaciones que egresan de la secundaria.

4.3.3 Asistencia y cobertura por género

La tasa de asistencia escolar de las mujeres de 18 a 24 años pasó del 21% en 1985 al 26% en 1999 y la de los hombres de ese grupo de edad, del 26% al 27% (Cuadro 15). Sin embargo, su comportamiento durante el período para unos y otros fue diferente. Mientras en el caso de las mujeres, el mayor incremento se dio entre 1985-93 -6 puntos-, en esos ocho años, la asistencia escolar de los hombres disminuyó 2 puntos porcentuales. Así, en 1993, la asistencia de las mujeres era del 27%, superior en 3

⁴⁷ En 1996, la cobertura bruta de educación superior era de 36.2% en Argentina, 31.5% en Chile y Panamá, 30.3% en Costa Rica, 29.5% en Uruguay, 29% en Venezuela -cifra de 1990-, y 25.8% en Perú. UNESCO. World Education Report 2000.

puntos a la de los hombres. En los cuatro años siguientes, se desaceleró el crecimiento de la proporción de mujeres de esas edades que asistían a un establecimiento educativo en tanto que la de los hombres se recuperó, llegando a 1997, con iguales tasas de asistencia (28%). En los últimos años del período, la tasa de asistencia femenina disminuyó un punto más que la masculina, llegando en 1999 al 26% para mujeres y al 27%, para hombres.

CUADRO 15: TASAS DE ASISTENCIA DE LA POBLACIÓN DE 18 A 24 AÑOS Y COBERTURA BRUTA Y NETA POR SEXO, 1985-1999

Año	Tasa de Asistencia		Cobertura Bruta		Cobertura Bruta	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
1985	26,0	21,0	10,0	7,0	6,0	4,0
1993	24,0	27,0	16,0	16,0	8,0	9,0
1997	28,0	28,0	23,0	25,0	13,0	15,0
1999	27,0	26,0	22,0	24,0	14,0	16,0

Fuentes: Censos de Población 1985 y 1993. Encuesta Nacional de Hogares. Sept 1997, 1999. Cálculos de la Misión Social - DNP

Sin embargo, la cobertura bruta de educación superior respecto de la población femenina, que era inferior en 1985 a la masculina, la igualó en 1993 y la superó a partir de 1997. El total de asistentes a educación superior como proporción de la población entre 18 y 24 años, para las mujeres representaba el 7% y para los hombres el 10%, en 1985. En 1993, esa proporción era del 16%, en ambos casos. En los cuatro años siguientes, la cobertura de mujeres aumentó al 25% y la de hombres al 23%. En 1999, ambas habían disminuido un punto (Cuadro 15).

La cobertura neta de educación superior en el caso de las mujeres, aumentó del 4% al 16% y en el caso de los hombres, del 6% al 14%. El comportamiento durante el período en ambos casos, fue similar al descrito respecto de la cobertura bruta, con la excepción de que desde 1993, la cobertura de población femenina comenzó a ser mayor que la masculina.

4.3.4 Asistencia y cobertura por nivel de ingresos 1997

A medida que aumenta el grupo de edad, se hace más fuerte la relación positiva entre nivel de ingresos y asistencia escolar. La asistencia escolar de la población de 18 a 24 años, y en particular, a educación superior, es un privilegio de los hogares de mayores ingresos (Cuadro 16).

La distribución de la asistencia escolar de este grupo de edad por quintiles de ingresos es la más regresiva, si se compara con la de otros grupos de menor edad. La tasa de asistencia en los hogares más ricos triplica la de los hogares más pobres (60% y 20%) y el coeficiente de progresividad es de -0.195, mientras para los grupos de 7 a 11 años y 12 a 17 años, es de -0.026 y -0.053, respectivamente⁴⁸.

Por género, en los hogares más pobres, la asistencia escolar de los hombres entre 18 y 24 años supera la de mujeres en un punto porcentual; en hogares de mayores ingresos (quintiles 3 al 5), es superior la de mujeres, en particular, en los hogares de ingresos medios (quintiles 3 y 4) (Cuadro 16). Por último, la distribución de la asistencia de mujeres por quintiles de ingreso per cápita es algo más regresiva ($P=-0.20$) que la de los hombres ($P=-0.188$).

CUADRO 16: TASAS DE ASISTENCIA DE LA POBLACIÓN DE 18 A 24 AÑOS Y DE COBERTURA POR SEXO Y TOTAL, SEGÚN QUINTIL DE INGRESOS PER CÁPITA, 1997

Quintil	Tasa de Asistencia			Tasa de Cobertura Bruta			Tasa de Cobertura Neta		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
1	21%	20%	20%	3%	4%	4%	3%	2%	2%
2	23%	22%	23%	8%	11%	10%	6%	6%	6%
3	21%	27%	24%	17%	19%	18%	9%	11%	10%
4	27%	31%	29%	32%	44%	38%	17%	20%	19%
5	59%	60%	60%	92%	106%	99%	53%	53%	53%
C	0,150	0,164	0,157						
P	-0,188	-0,200	-0,195						

Nota: C y P corresponden a los coeficiente de concentración; y de Progresividad de la asistencia escolar Fuente: Encuesta de Calidad de Vida. 1997. Cálculos de la Misión Social-DNP

La cobertura de la educación superior por quintil de ingresos guarda un patrón distributivo similar al de la asistencia. La cobertura en el quintil de menores ingresos (4%) se multiplica por 27 en el de mayores ingresos (99%) y la cobertura neta por 23 (2% y 53%). Sin embargo, la cobertura neta de mujeres por quintil de ingresos, está más fuertemente sesgada: la del quintil más rico es 28 veces la del quintil más pobre; en el caso de los hombres, es 19 veces superior a aquella en el quintil más pobre. (Cuadro 16).

⁴⁸ El coeficiente de concentración refleja el porcentaje de asistencia que le corresponde al p% de los hogares más pobres. El coeficiente de progresividad mide la progresividad relativa de la asistencia en relación con la distribución de la demanda potencial (población de 18 a 24 años) por quintiles. En ambos casos, los coeficientes toman valores entre -1 y 1, donde los negativos representan distribuciones progresivas, los positivos distribuciones regresivas y el cero, una distribución igualitaria.

4.3.5 Asistencia a educación superior por sector según niveles de ingreso

La distribución de la asistencia a instituciones oficiales de educación superior, aunque menos regresiva que aquella a instituciones privadas, muestra que la mayor proporción de sus asistentes proviene de los hogares de mayores ingresos (Cuadro 17). Si bien puede haber una considerable menor demanda de educación superior en los estratos más pobres, se esperaría una atención oficial con preferencia hacia las personas de menores recursos que egresan de la educación media. De hecho, en los quintiles más pobres, una alta proporción de los que asisten a educación superior (55% y 68% de los quintiles 1 y 2) lo hace a instituciones privadas, probablemente de jornada nocturna, mostrando un costo de oportunidad alto y una disponibilidad a pagar por los estudios.

CUADRO 17: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA ASISTENCIA A EDUCACIÓN SUPERIOR POR SECTOR Y QUINTIL DE INGRESO PER CÁPITA, 1997

Quintil	Distribución por Sector			Distribución por quintil		
	Oficial	Privado	Total	Oficial	Privado	Total
1	4%	2%	2%	45%	55%	100%
2	8%	7%	7%	32%	68%	100%
3	20%	10%	13%	45%	55%	100%
4	28%	26%	26%	32%	68%	100%
5	40%	55%	51%	24%	76%	100%
Total	100%	100%	100%	30%	70%	100%
C	0,377	0,502	0,465			
P	-0,414	-0,539	-0,502			

Fuente: Encuesta de Calidad de Vida. 1997 Cálculos de la Misión Social

4.4 PARTICIPACIÓN LABORAL E INGRESOS DE PROFESIONALES 1985-1999

4.4.1 Participación laboral de la población de 18 a 24 años

En 1993, la población económicamente activa de 18 a 24 años representaba el 63% del total de población en ese grupo de edad. Esa tasa global de participación laboral, disminuyó al 61% en 1997, período en el que, como se vio atrás, aumentó la tasa de asistencia escolar de este grupo. Asociada a la reducción de la tasa de asistencia en los dos años siguientes, su participación laboral se incrementó 5 puntos, llegando al 66% en 1999. Ese incremento fue uno de los mayores por grupos de edad.

Entre los hombres se da una relación inversa más clara entre el comportamiento de las tasas de participación laboral y de asistencia escolar; mientras las mujeres

aumentan significativamente su tasa de participación laboral sin reducir ostensiblemente su asistencia escolar, logrando una participación cada vez más activa en la actividad económica y educativa. La participación laboral de los hombres en este grupo de edad disminuyó del 80% al 76% entre 1993-97, y aumentó al 78% en 1999. La de mujeres del mismo rango de edad, en 1997 volvió al nivel de 1993 (48%) luego de un 49% en 1995; sin embargo, para 1999 su participación laboral se había elevado al 55%⁴⁹, cuando su asistencia escolar se había reducido solo un punto, como se mostró atrás.

4.4.2 Peso de la educación superior en la educación de la PEA

En las siete principales áreas metropolitanas, la educación superior aumentó su participación en la educación de la población económicamente activa del 15% en 1985 al 23% en 1999. Por género, ese incremento fue igual en el caso de la PEA masculina, pero de un punto más (al 24%) en la PEA femenina (Cuadro 18). La escolaridad promedio de la PEA nacional se incrementó en un punto entre 1991 y 1999, pasando de 6.5 a 7.5 años de educación promedio. Mientras los hombres económicamente activos aumentaron en esos 9 años su promedio de escolaridad en 0.9 puntos -de 6.1 a 7-, las mujeres de igual condición lo hicieron en 1.1 puntos -de 7.2 a 8.3-.

CUADRO 18: PESO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN LA EDUCACIÓN DE LA PEA Y ESCOLARIDAD PROMEDIO DE LA PEA, 1985-1999

Años	Peso de la educación superior en la educación de la PEA 1/			Escolaridad promedio de la PEA 2/		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
1985	15%	15%	15%			
1987	16%	16%	16%			
1989	18%	18%	18%			
1991	19%	18%	20%	6,5	6,1	7,2
1993	18%	18%	19%	6,8	6,4	7,6
1995	19%	18%	21%	7,1	6,6	7,9
1997	23%	22%	24%	7,3	6,8	8,2
1999	23%	23%	24%	7,5	7,0	8,3

1/ Siete principales áreas metropolitanas. Fuente: ENH- DANE sept. Cálculos DEI-DDS-DNP
2/ Total nacional. Fuente: ENH-DANE Sept. Cálculos DIOGS-DDS-DNP.

⁴⁹ SISD. Educación y fuerza de trabajo. Boletín No. 27. DIOGS-DDS-DNP

Lo anterior muestra (1) la mayor educación promedio de las mujeres; (2) que a ese ritmo de crecimiento, para aumentar la escolaridad promedio en un año, los hombres requieren de 10 años, las mujeres de 8.2 años y el total de la PEA, 9 años (3) que para llegar a una escolaridad promedio de 9 años de educación básica, de mantenerse ese ritmo de crecimiento y dada la escolaridad alcanzada en 1999, se requieren para el total de la PEA 13.5 años, para los hombres, 20 años y para las mujeres, 5.7 años.

4.4.3 Tasas de participación laboral

Tasa de ocupación.⁻⁵⁰ El número de profesionales ocupados como proporción del total de profesionales tuvo una tendencia creciente entre 1985 y 1989 -pasó de 82.2% al 86.3%- y a partir de ese año comenzó a decrecer perdiendo 7.1 puntos de participación en 10 años, con lo cual para 1999 su nivel estaba por debajo de aquel en 1985 (79.2%). Sin embargo, vale resaltar que del total de puntos perdidos, la mitad (3.6) se perdieron entre 1997-99 (Cuadro 19). Si bien el número de profesionales inactivos creció a un ritmo mayor que el de desocupados hasta 1997, en los dos años siguientes, los desempleados crecieron de manera extraordinaria, superando el crecimiento acumulado de los inactivos en todo el período. En efecto, hasta 1997 el crecimiento acumulado desde 1985 de los ocupados era del 162%, de los desocupados el 117% y el de los inactivos, el 172%. Para 1999, ese crecimiento acumulado fue del 169%, 303% y 185%, respectivamente (Anexo E-1).

CUADRO 19: TASA DE OCUPACIÓN DE PERSONAS CON EDUCACIÓN SUPERIOR. 1985-1999. 7 PRINCIPALES ÁREAS METROPOLITANAS

Años	Total		Hombres		Mujeres	
	Superior Incompleta	Superior Completa	Superior Incompleta	Superior Completa	Superior Incompleta	Superior Completa
1985	49,3	82,2	56,1	88,0	42,4	72,7
1987	51,7	83,3	56,5	89,5	47,1	73,9
1989	51,9	86,3	58,6	91,4	45,5	78,7
1991	58,3	85,4	65,5	91,8	52,2	77,1
1993	58,4	85,9	65,7	90,6	52,0	80,4
1995	58,8	83,6	65,0	88,9	53,7	77,4
1997	56,9	82,8	62,1	87,4	52,3	77,5
1999	54,3	79,2	57,8	83,5	51,3	74,2

Fuente: ENH Septiembre - DANE. Cálculos DDS-DEI - DNP

⁵⁰ Ocupados / Población en edad de trabajar. En este caso, ocupados profesionales (5 o más años de educación superior) / total profesionales (ocupados, desocupados e inactivos), con estimación similar para los ocupados con educación superior incompleta (1 a 4 años de educación superior)

Entre tanto, la tasa de ocupación de personas con educación superior incompleta aumentó del 43.3% en 1985 al 58.8% en 1995, año en que comenzó a disminuir hasta llegar a 54.3% en 1999. En contraste con los profesionales, la ganancia neta de la tasa de ocupación de personas con educación superior incompleta fue de 5 puntos en los 14 años considerados. Por lo anterior, mientras en 1985 la tasa de ocupación de los profesionales era 1.67 veces la de los con educación superior incompleta, en 1999, esa relación era de 1.46

La ocupación de hombres profesionales aumentó entre 1985 y 1991 del 88% al 91.8%, y entre ese año y 1999, perdió 8.3 puntos de participación, de los cuales, cerca de la mitad (3.9) fueron en los últimos dos años. El período terminó con un nivel de ocupación 4.5 puntos por debajo de aquel de 1985. En el caso de las mujeres profesionales, la tasa llegó a su nivel más alto en 1993 (80.4%), descendiendo al 74.2% en 1999. Para el período la ganancia neta en la tasa de ocupación femenina fue de 1.5 puntos (Cuadro 19)..

Tasa de desempleo.⁵¹ El desempleo profesional en el período 1985-99 tuvo su nivel más alto en ese último año. Hasta 1993, presentó una tendencia decreciente pasando de 7.2 a 3.5, nivel más bajo de todo el período. De hecho, analistas económicos han dado cuenta del incremento de la demanda laboral por fuerza de trabajo calificada en los primeros años del los 90. Aunque para 1997, se había incrementado al 6.1, no alcanzaba aún el nivel de 1985. Sin embargo, en 1999 ascendió al 10.5. Por su parte, el desempleo de personas con educación superior incompleta tuvo el mismo comportamiento. En 1993, tuvo su nivel más bajo (de 15.5 en 1985 bajó a 7.4); en 1997, se había incrementado e 4.6 puntos (12) y en 1999, ascendió a 20.7 (Cuadro 20).

⁵¹ Desempleados / Población económicamente activa. En este caso, desempleados profesionales /PEA profesional (ocupados y desocupados), con estimación similar para los desempleados con educación superior incompleta

**CUADRO 20: TASA DE DESEMPLEO DE PERSONAS CON EDUCACIÓN SUPERIOR
7 PRINCIPALES ÁREAS METROPOLITANAS. 1985-1999**

Años	Total		Hombres		Mujeres	
	Superior Incompleta	Superior Completa	Superior Incompleta	Superior Completa	Superior Incompleta	Superior Completa
1985	15,5	7,2	12,4	5,3	19,2	10,9
1987	11,7	5,4	10,2	4,1	13,4	7,7
1989	9,0	4,3	7,5	2,7	10,8	7,0
1991	9,5	4,9	6,7	3,3	12,2	7,2
1993	7,4	3,5	5,1	2,4	9,9	4,9
1995	10,1	4,6	8,4	3,5	11,7	6,0
1997	12,0	6,1	10,3	5,0	13,7	7,3
1999	20,7	10,5	19,7	9,0	21,6	12,3

Fuente: ENH Septiembre - DANE. Cálculos DDS_DEI - DNP

Históricamente el desempleo femenino ha sido mayor que el masculino. En el caso de los profesionales en las siete principales áreas, esa diferencia a favor del desempleo masculino se ha venido reduciendo desde 1987, toda vez que el crecimiento relativo del desempleo de los hombres ha sido mayor que el de las mujeres. En 1987, el desempleo de mujeres profesionales era 2.57 veces el de hombres de igual nivel educativo. En 1999, esa relación era igual a 1.36. El comportamiento descrito respecto de la tasa de desempleo profesional total se repite en hombres y en mujeres. No obstante, es de destacar que respecto de 1985, en 1993 las tasas de desempleo de hombres y mujeres se habían reducido a menos de la mitad pasando de 5.3 a 2.4 para los primeros y de 10.9 a 4.9 para las segundas. Sin embargo, entre ese año y 1999, el desempleo de hombres profesionales se incrementó en un 270% y el de mujeres en un 148%, incremento que se dio de manera especial en los dos últimos años. Para 1999, las tasas de desempleo profesional eran de 9 puntos para hombres y de 12.3 para mujeres.

4.4.4 Salarios de los profesionales

Los salarios reales de los profesionales en las siete áreas principales, aumentaron en un 22% entre 1985 y 1999. De hecho, respecto del nivel de 1985, perdieron capacidad adquisitiva hasta 1993, año a partir del cual comenzó su recuperación, aumentando un 25% entre ese año y 1999 (Cuadro 21). Esta tendencia se repite para los hombres profesionales asalariados, para quienes el aumento total en los 14 años fue del 21%. Sin embargo para las mujeres profesionales asalariadas, su reducción fue más moderada y su recuperación se inició más temprano, por lo cual, el crecimiento acumulado para todo el período fue del 44%. Como se mostró atrás, las mujeres han

aumentado su escolaridad promedio de tal forma que para los noventa ya superaba de manera creciente la de los hombres. De otra parte, la discriminación en contra suya se ha venido reduciendo a juzgar por el comportamiento del diferencial salarial con los hombres. En 1985, el salario promedio de los hombres profesionales era 1.66 veces el de las mujeres con el mismo nivel educativo; en 1999, esa relación era de 1.40.

CUADRO 21: SALARIO REAL DE PROFESIONALES. 1985-199. 7 PRINCIPALES ÁREAS METROPOLITANAS

Años	Salarios (\$ de 1999)			Tasa de crecimiento (%)			Diferencial Salarial entre sexos
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	
1985	1.091.044	1.282.497	774.350	100,0	100,0	100,0	1,66
1987	979.235	1.128.427	761.897	89,7	88,0	98,4	1,48
1989	1.060.676	1.259.806	775.864	97,2	98,2	100,2	1,62
1991	949.703	1.110.754	737.084	87,0	86,6	95,2	1,51
1993	1.060.660	1.233.251	870.141	97,2	96,2	112,4	1,42
1995	1.238.137	1.527.074	931.179	113,4	119,1	120,3	1,64
1997	1.197.412	1.404.761	978.256	109,7	109,5	126,3	1,44
1999	1.335.363	1.555.436	1.113.999	122,3	121,3	143,9	1,40

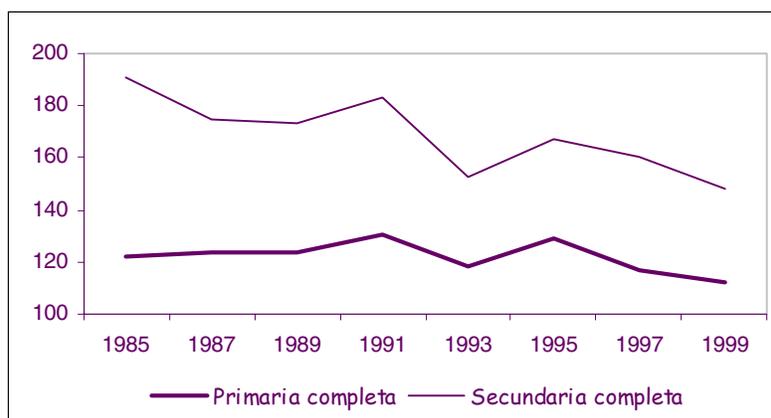
Fuente: ENH Septiembre - DANE. Cálculos DDS-DEI - DNP

4.4.5 Salarios relativos

En las siete principales áreas metropolitanas, en 1985, respecto de quien no tenía ninguna educación, el salario de un ocupado con primaria completa era superior en un 22%, con secundaria completa, un 90% y con educación superior completa, un 331%. En 1999, esas proporciones eran de 12% (primaria), 48% (secundaria) y 364% (educación superior). Así, mientras el diferencial de primaria y de secundaria disminuyó, el de educación superior aumentó.

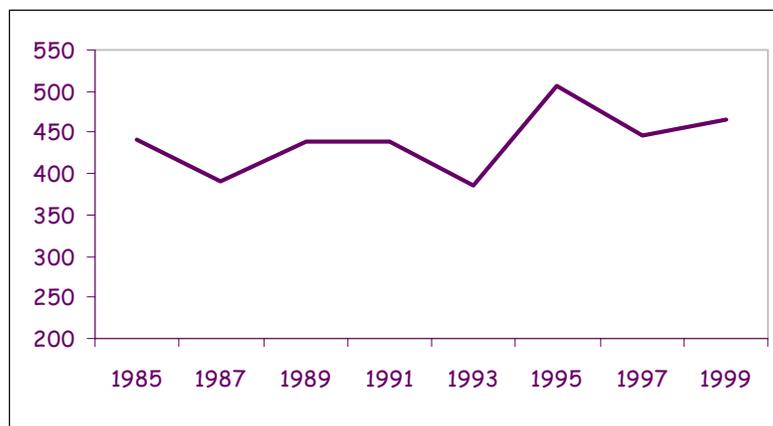
De hecho, durante el período los ingresos relativos de los ocupados con educación básica respecto de aquellos sin ninguna educación tuvieron una tendencia decreciente, en especial los de secundaria (Gráfico 1). Los ingresos relativos de los asalariados con educación primaria, aumentaron entre 1985 y 1991, en particular en los dos últimos años. A partir de 1991, la tendencia fue de continuo descenso -excepto por 1995-, hasta llegar a su nivel más bajo en 1999. Los ingresos relativos de los ocupados con secundaria, salvo por una recuperación en 1991 (aunque sin llegar al nivel de 1985), disminuyeron de manera continua durante todo el período. La recesión de los últimos años, golpeó más duramente los ingresos de los ocupados con estos niveles educativos.

GRÁFICO 1: INGRESOS RELATIVOS DE OCUPADOS CON PRIMARIA Y CON SECUNDARIA COMPLETAS RESPECTO DE NINGUNA EDUCACION SIETE PRINCIPALES ÁREAS METROPLITANAS



Los ingresos relativos de los de mayor nivel educativo (superior completa) respecto de los que no tenían ninguna educación tuvieron un comportamiento más irregular, aunque con tendencia a aumentar. Luego de haber caído en 1987 respecto de 1985, comenzaron a recuperarse. Sin embargo, en 1993 sufrieron una nueva caída, tras la cual se elevaron de manera muy pronunciada en 1995 (nivel más alto del período). Los dos últimos años fueron de nueva recuperación. Si no se toman en consideración los años de comportamiento más irregular (1993 y 1995), la tendencia entre 1987 y 1999 fue creciente, llegando al final del período con niveles superiores al de 1985 (Gráfico 2).

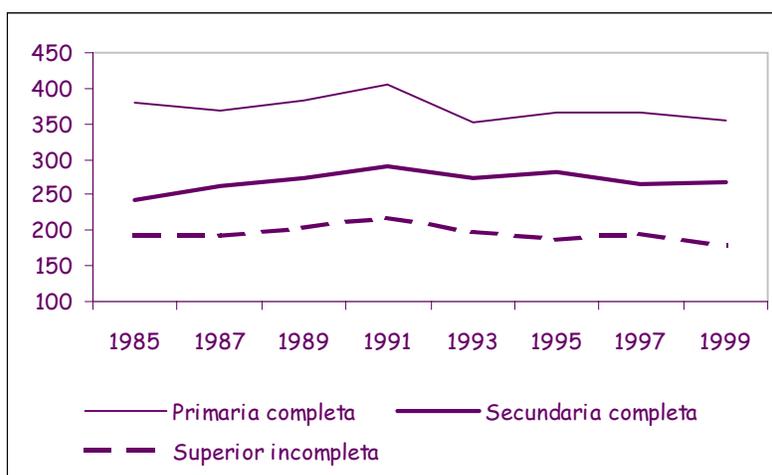
GRÁFICO 2: INGRESOS RELATIVOS DE OCUPADOS CON EDUCACIÓN SUPERIOR COMPLETA FRENTE A NINGUNA EDUCACION SIETE PRINCIPALES ÁREAS METROPOLITANAS



Respecto de los otros niveles educativos, los ingresos de los ocupados con educación superior completa, en 1985 superaban los ingresos de los ocupados con educación primaria completa en un 279%; con educación secundaria completa, en un 143% y con educación superior incompleta, en un 92%. En 1999, esas proporciones eran 256% (primaria), 169% (secundaria) y 79% (superior incompleta).

En las siete principales áreas, los ingresos relativos de los de mayor educación respecto de los otros niveles educativos crecieron entre 1985 y 1991 -año con el más alto nivel en todo el período-. Entre ese año y 1999, disminuyeron de manera particular respecto de los ingresos de ocupados con educación superior incompleta y en segundo lugar, con educación primaria. En ambos casos, el período termina con ingresos relativos inferiores al nivel de 1985 (Gráfica 3).

GRÁFICA 3: INGRESOS RELATIVOS DE OCUPADOS CON EDUCACIÓN SUPERIOR COMPLETA RESPECTO DE OTROS NIVELES EDUCATIVOS. 7 PRINCIPALES ÁREAS METROPOLITANAS



4.4.6 Rentabilidad de la educación superior

Los resultados del estudio más reciente sobre rentabilidad de la educación⁵² muestran, para la zona urbana nacional, una rentabilidad creciente de la educación

⁵² Sarmiento, A, Ramirez, C, Baldión E, Mateus, A.. Educación y fuerza de trabajo. Boletín SISD No. 27. DIOGS-DDS-DNP 2000.

entre 1991 y 1997 (del 11% al 12.5%)⁵³. La recesión sin embargo, hizo que disminuyera la rentabilidad de la educación en 1.3 puntos (11.2% en 1999). De igual manera, se redujo el impacto de la experiencia en los ingresos. "Una primera explicación puede encontrarse en la práctica cada vez más frecuente de contratar personal en forma temporal y con menores salarios y reducir el empleo permanente". Durante esos siete años, se reducen además los diferenciales de ingreso entre hombres y mujeres, los cuales para 1991 eran del 43% a favor de los hombres. Sin embargo, en 1999, todavía superaban a los de las mujeres en un 25%, en promedio.

Por nivel educativo, "aunque la tendencia se rompe en 1995, entre 1991 y 1997, se incrementa la brecha y se presenta una rentabilidad creciente en todos los niveles educativos. Con la recesión se cierra la brecha y se presenta una pérdida generalizada de la rentabilidad de la educación.... lo que se observa con claridad es que en épocas de no recesión, pasar de un nivel educativo a otro permite incrementar significativamente el ingreso de los trabajadores".

En el caso de la educación superior en particular, entre 1991 y 1997, el diferencial promedio de ingresos entre un trabajador con algún año de educación superior incompleta y un trabajador sin ninguna educación, se incrementó de 3 al 3.5 y con educación superior completa, de 5.2 al 6.8. En 1999, esos diferenciales se redujeron al 2.5 y al 5.2, respectivamente. En ese último año, pasar de educación superior incompleta a superior completa significaba duplicar los ingresos⁵⁴.

4.5 GASTO PRIVADO EN EDUCACIÓN SUPERIOR POR QUINTILES DE INGRESO PERCÁPITA DE LOS HOGARES 1997

El gasto total en educación representa en promedio, el 6.4% del gasto total de los hogares, con una participación del 5.4% del gasto en educación básica y media y del 7% del gasto en educación superior. En el gasto total del hogar en educación, pesa más el pago de la oferta (57%) que los gastos directos. Sin embargo, mientras para los hogares más pobres, el primero representa el 32% del gasto en educación, para los más ricos, representa el 69% (Cuadro 22).

⁵³ La tasa interna de rendimiento promedio de la educación se interpreta como el cambio porcentual en el ingreso de un individuo cuando su educación aumenta en un año, manteniendo lo demás constante.

⁵⁴ Ver los resultados de las funciones de ingreso en el Anexo E-2

El gasto según niveles educativos presenta distribuciones diferentes. En el gasto de los hogares en educación básica y media, los gastos directos⁵⁵ tienen un peso importante (53% en promedio), en particular para los hogares más pobres (71%) quienes en su mayoría asisten a un establecimiento oficial, mientras que entre los más ricos con mayor asistencia a centros privados, el pago de la oferta -matrícula, bono, pensión- representa el 60% del total del gasto. En contraste, el gasto de los hogares en educación superior se concentra fundamentalmente en el pago de la matrícula, representando del 78% en promedio. Esa participación es similar para el 60% más rico de los hogares. Sin embargo, mientras en el quintil 2 la matrícula pesa el 90%, en el más pobre el 72%. Ello puede explicarse porque proporcionalmente, los del quintil 2 asisten más a centros educativos privados (68%) que los del quintil 1 (55%).

CUADRO 22: DISTRIBUCION DEL GASTO DE LOS HOGARES EN EDUCACION Y PARTICIPACION EN EL GASTO

Quintiles ingreso per cápita	Educación básica y media			Educación superior			Gasto en educación		
	Pago oferta	Gastos directos	Gasto en educación ^{1/}	Pago oferta	Gastos directos	Gasto en educación ^{1/}	Pago oferta	Gastos directos	Gasto total educación
1	29,4%	70,6%	5,0%	72,5%	27,5%	5,5%	32,3%	67,7%	5,2%
2	31,6%	68,4%	4,9%	90,1%	9,9%	7,5%	37,7%	62,3%	5,4%
3	38,5%	61,5%	4,7%	78,7%	21,3%	8,6%	45,0%	55,0%	5,2%
4	49,2%	50,8%	5,2%	75,7%	24,3%	8,9%	56,4%	43,6%	6,4%
5	60,3%	39,7%	6,4%	78,9%	21,1%	6,7%	68,6%	31,4%	7,4%
Total	46,7%	53,3%	5,4%	78,7%	21,3%	7,0%	57,4%	42,6%	6,4%

1/ Como porcentaje del gasto total del hogar. Fuente: Encuesta de Calidad de Vida 1997. Cálculos Misión Social DNP

En el gasto individual en educación superior para quienes asisten a un establecimiento oficial (Cuadro 23), el peso promedio del pago de la matrícula es del 62%, siendo del 70% para los más pobres y del 63% para los más ricos. Una explicación del aumento de la participación del pago de matrícula en los dos quintiles más ricos respecto de aquella en los dos que les preceden (55% y 53%) puede encontrarse en el sistema de pago incremental según nivel de ingresos que se da en universidades oficiales. Para quienes asisten a un centro privado, el pago de matrícula representa el 83% con menor variación entre quintiles de ingreso per cápita (85% en el quintil 1 y 82% en el quintil 5). En los gráficos 4 y 5, se compara la distribución del gasto privado individual

⁵⁵ Transporte, alimentación, uniformes, libros-útiles, materiales-fotocopias.

en educación básica y media y en educación superior por sector al que asisten, tanto para el total, como para los asistentes del quintil más pobre⁵⁶.

CUADRO 23: DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL GASTO PRIVADO EN EDUCACION SUPERIOR POR QUINTILES DE INGRESO PERCAPITA DE LOS HOGARES

Quintiles per cápita	Gasto			Gastos Directos	
	Pago de Matricula	Gastos Directos	Gasto Total	Uniformes, Libros/ Utiles	Materiales y Fotocopias
TOTAL ESTUDIANTES					
1	81%	19%	100%	6%	13%
2	77%	23%	100%	7%	15%
3	77%	23%	100%	11%	12%
4	81%	19%	100%	7%	12%
5	80%	20%	100%	9%	11%
Total	80%	20%	100%	8%	12%
ESTUDIANTES DEL SECTOR OFICIAL					
1	70%	30%	100%	9%	22%
2	53%	47%	100%	19%	28%
3	55%	45%	100%	15%	30%
4	65%	35%	100%	11%	24%
5	63%	37%	100%	18%	18%
Total	62%	38%	100%	16%	22%
ESTUDIANTES DEL SECTOR PRIVADO					
1	85%	15%	100%	5%	10%
2	81%	19%	100%	5%	13%
3	81%	19%	100%	10%	9%
4	84%	16%	100%	6%	10%
5	82%	18%	100%	7%	10%
Total	83%	17%	100%	7%	10%

Fuente: Encuesta de Calidad de Vida 1997. Cálculos Misión Social DNP
 Gastos directos: uniformes, libros/útiles, materiales y fotocopias y otros
 Pago de oferta: pago de matrícula

⁵⁶ Gráficas con base en el Anexo E-3

GRÁFICO 4: DISTRIBUCIÓN DEL GASTO PRIVADO INDIVIDUAL EN EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA. TOTAL Y EN EL PRIMER QUINTIL DE INGRESOS

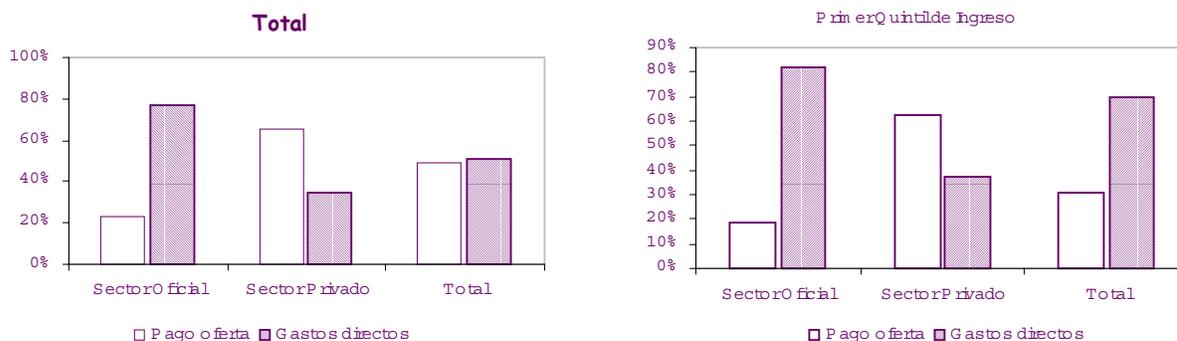
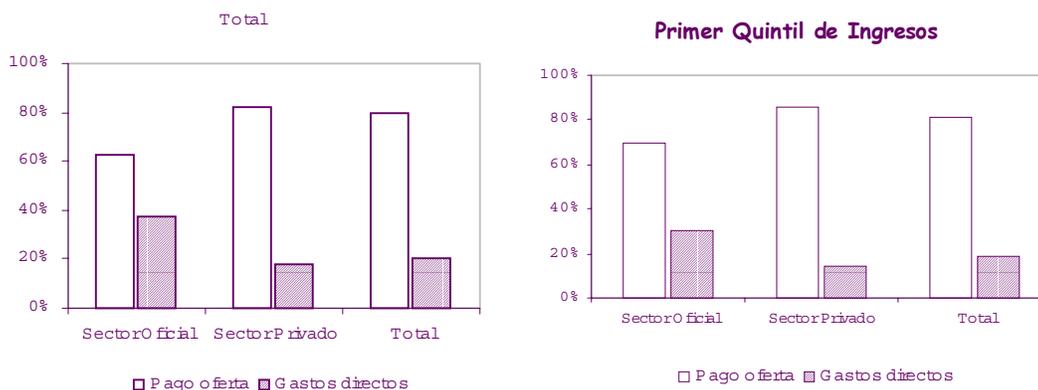


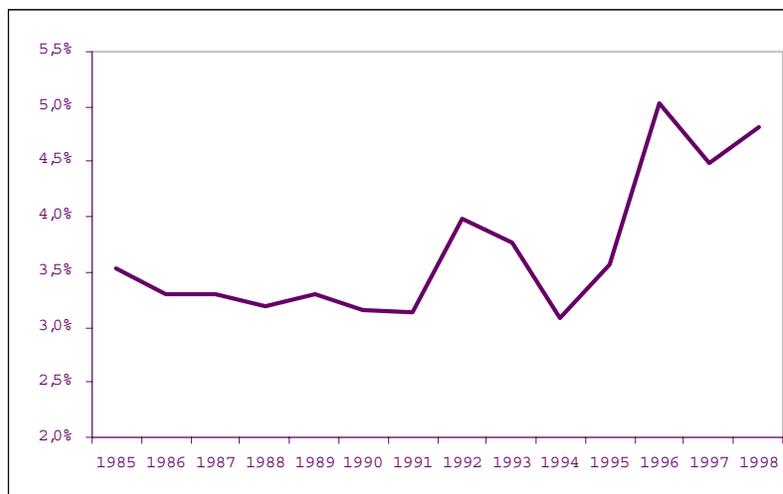
GRÁFICO 5: DISTRIBUCIÓN DEL GASTO PRIVADO INDIVIDUAL EN EDUCACIÓN SUPERIOR. TOTAL Y EN EL PRIMER QUINTIL DE INGRESOS



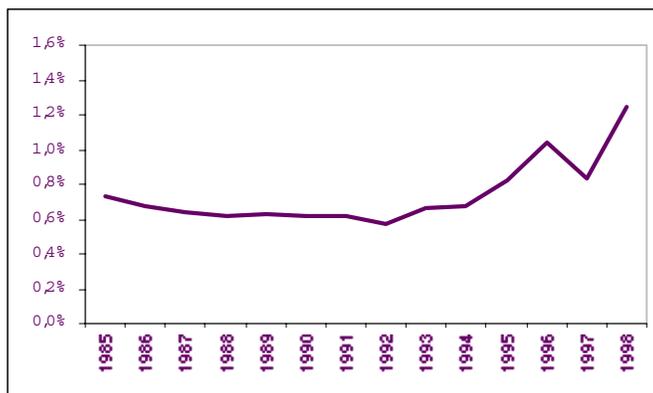
4.6 GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN SUPERIOR 1985-1998

4.6.1 Importancia del gasto en educación superior

Entre 1985 y 1998, el gasto público en educación como proporción del PIB presentó hasta 1991 una tendencia decreciente y aunque con un comportamiento anual más errático a partir de ese año, la tendencia desde 1994 fue de incremento notorio, aumentando 1.73 puntos del PIB en el cuatrienio 1994-98. Para el total de los 13 años, su importancia respecto del Producto fue creció 1.29 puntos (Gráfico 6).

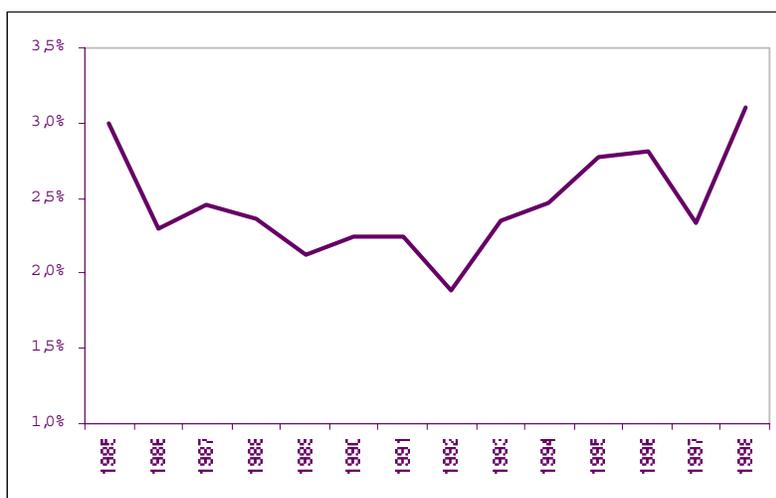
GRÁFICO 6: GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN COMO PROPORCIÓN DEL PIB, 1985 1998

Entre tanto, el gasto público en educación superior como porcentaje del PIB registró un descenso continuo entre 1985 y 1992 -pasando del 0.73% al 0.57%-, luego del cual creció de manera acentuada -excepto en 1997- llegando al 1.25% en 1998. Es decir, para todo el período hubo un incremento de su importancia relativa de 0.52 puntos del PIB, contribuyendo con el 40% del crecimiento del gasto en educación en el período (Gráfico 6).

GRÁFICO 6: GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN COMO PROPORCIÓN DEL PIB, 1985-1999

Por último, su participación en el gasto total público, tuvo un comportamiento similar: decreciente entre 1985-92 -del 3% pasó al 1.9%- , y excepto por 1997, creciente el resto del período, aunque en 1998 apenas sobrepasó muy levemente el nivel de 1985 (Gráfico 7)

GRÁFICO 7: GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN SUPERIOR COMO PROPORCIÓN DEL PIB, 1985-1999



4.6.2 Crecimiento del gasto en educación superior

El total del gasto en educación superior entre 1985 y 1998 se multiplicó por 3.7, incremento que se dio fundamentalmente a partir de 1992. Hasta 1991, el crecimiento anual promedio fue de 1.2% (7% en total); entre ese año y 1988, fue del 35% anual promedio (146% en total), teniendo en 1988 el crecimiento anual y el nivel más de todo el período (Cuadro 24). Sin duda, la Ley 30/92 significó un incremento sustancial del financiamiento de la educación superior luego de varios años de casi total estancamiento, al establecer que los aportes anuales del presupuesto nacional y del presupuesto de las entidades territoriales a las universidades estatales debían tener un incremento real tomando como base los presupuestos de rentas y gastos de 1993.

Por niveles de la administración pública, entre 1985 y 1998, el crecimiento del gasto en educación superior del nivel central se multiplicó por 3.2, el departamental por 4 y el municipal, por 3.6. A partir de 1992 se dinamiza el ritmo de crecimiento del gasto

en particular del nivel central y departamental. En efecto, hasta 1991 el crecimiento real respecto del gasto en 1985, había sido más dinámico en el nivel municipal (36%) que en el nivel central (8%) y el departamental (3%). Entre ese año y 1998, el gasto central se triplicó, con un incremento extraordinario en 1992 y su nivel más alto en 1996; el departamental se multiplicó por 4, en especial por el incremento en el último año en el cual llega a su nivel más alto dentro del período; y el municipal casi se triplica, con un ritmo más moderado pero continuo de crecimiento hasta 1997, pero que cae en 1998 (Cuadro 24).

CUADRO 24: INDICE DE CRECIMIENTO DEL GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN SUPERIOR POR NIVELES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Año	Central	Departamental	Municipal	Total
1985	100,0	100,0	100,0	100,0
1986	109,7	96,9	108,6	103,8
1987	106,2	97,7	84,9	101,6
1988	106,2	96,4	112,4	101,9
1989	114,7	99,6	121,1	108,0
1990	118,5	100,6	126,6	110,6
1991	107,8	103,0	135,7	106,6
1992	256,2	83,6	149,5	173,7
1993	214,5	107,3	195,9	164,9
1994	180,4	163,3	214,8	173,8
1995	279,5	157,6	232,0	222,2
1996	376,9	204,6	313,9	296,0
1997	175,2	268,3	500,6	229,1
1998	322,6	407,8	360,4	362,8

Cálculos con base en Anexo E-3

Comparada la evolución del gasto público en educación superior con aquel en primaria y en secundaria, hasta 1991 el crecimiento en estos dos últimos respecto del gasto en 1985, había sido más dinámico (28% en primaria, 19% en secundaria y 7% en superior). A pesar del incremento extraordinario del gasto en la educación básica y media debido a la puesta en funcionamiento del Fondo Educativo de Compensación en 1996, el crecimiento anual del gasto promedio entre 1991 y 1998, fue menor en primaria y en secundaria (13% en ambos) que en educación superior (34%). Así, para el final del período, el de primaria había superado el de 1985 en 148%, el de secundaria, en 123% y el de educación superior, en 270% (Cuadro 25).

CUADRO 25: INDICE DE CRECIMIENTO REAL DEL GASTO PÚBLICO POR NIVELES EDUCATIVOS

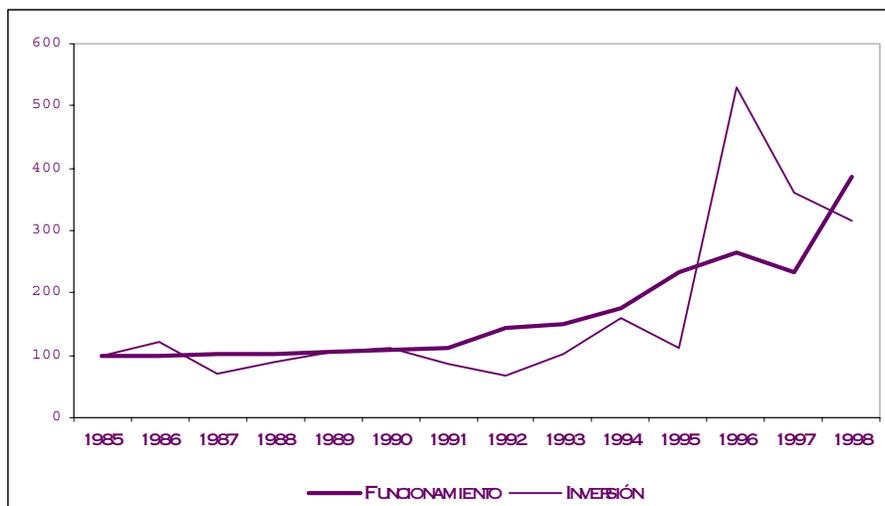
Año	Primaria	Secundaria	Superior	Total Educación
1985	100,0	100,0	100,0	100,0
1986	101,1	101,7	103,8	99,0
1987	114,3	102,3	101,6	103,9
1988	115,9	109,9	101,9	104,7
1989	124,1	110,6	108,0	111,8
1990	121,9	119,4	110,6	111,7
1991	129,8	119,7	106,6	113,2
1992	145,7	122,2	173,7	150,1
1993	158,3	138,1	164,9	149,3
1994	163,6	145,7	173,8	150,8
1995	194,5	166,0	222,2	183,3
1996	297,2	258,8	296,0	263,7
1997	245,8	330,4	229,1	243,7
1998	255,2	233,7	362,8	261,7

Cálculos con base en Anexo E-4

4.6.3 Composición del gasto en educación superior

De manera análoga, el crecimiento anual promedio del gasto en funcionamiento e inversión hasta 1991, había sido de apenas el 1.6% en el primer caso y negativo en el segundo (-2.2%). A partir de ese año, se acelera con un promedio del alrededor del 36% anual en ambos casos. Aunque con un comportamiento más irregular, la tendencia de la inversión fue creciente desde 1992. El gasto extraordinario en 1996 se explica por un aumento considerable de la inversión en construcción y adquisición de edificios y compra de equipos en algunas universidades en particular, la Nacional, Valle, Pereira, Tolima, Nariño y Quindío (Gráfico 8)

GRÁFICO 8: INDICE DE CRECIMIENTO REAL DE LOS GASTOS EN FUNCIONAMIENTO E INVERSIÓN EN EDUCACION SUPERIOR



4.7 CONCLUSIONES

A partir de 1993 se aceleró la dinámica del comportamiento de los principales indicadores de la educación superior analizados. Se observan avances en la cobertura -afectada por la recesión económica en los dos últimos años de la década-, y en el aumento del financiamiento público, a partir de mandato legal de su incremento en términos reales desde 1993. Se observan, sin embargo, varios hechos preocupantes: (1) el crecimiento desbordado de programas, particularmente en la modalidad universitaria, jalonado por instituciones privadas fundamentalmente; (2) la disminución de la oferta y la demanda de cupos en formación técnica; y la tendencia creciente a una "oficialización" de la oferta de este nivel de formación; (3) la reducción sustancial de la dinámica de crecimiento de la formación tecnológica; (4) la persistente concentración, con tendencia a aumentar, en carreras universitarias de carácter liberal; (5) la alta concentración de la formación de postgrado en programas de especialización; (6) el predominio y el aumento significativo de los docentes de cátedra; (7) aunque su aumento fue importante tanto en las instituciones públicas (89%) como en las privadas (108%), en estas últimas prácticamente no se modificó la distribución de los docentes por tiempo de dedicación, mientras en las primeras, los de tiempo completo perdieron la participación que ganaron los de cátedra; (8) aunque ha habido un aumento importante de los docentes con formación de postgrado,

continúan predominando, con tendencia creciente, los de nivel de especialización, con mayor crecimiento en el sector privado; pero también en este último se dio el mayor crecimiento de docentes de maestría y doctorado; y, (9) la alta proporción de los asistentes a instituciones oficiales que provienen de hogares de mayores ingresos.

La Ley 30 de 1992 sin duda significó un avance en la organización y asignación de funciones y responsabilidades en el sistema de educación superior. De ella se desprende el progreso en términos de acreditación, sistema que, con base en la definición y socialización de lineamientos e indicadores para la acreditación (1995), ha generado procesos de autoevaluación institucional y estándares de calidad. Sin embargo, la falta de creación oportuna de los mecanismos previstos por la Ley para contener y enmarcar el ejercicio de la autonomía, ocasionó que quedara la puerta abierta para que se presentaran desbordamientos como el observado respecto de la creación de programas.

La constitución de 1992, garantizó la autonomía a las universidades y ordenó establecer un régimen especial para las universidades estatales. Eso las puso en situación de clara ventaja. La Ley 30 amplió el ámbito de la autonomía a las demás instituciones de educación superior en su respectivo campo de acción y el Decreto 1225 de 1992, estableció el único requisito de *notificar o informar* al ICFES la expedición o modificación de estatutos y la creación de programas. La autonomía institucional (académica y administrativa) otorgada casi sin restricción práctica ninguna, a todas las instituciones independientemente de su calidad, eficiencia o nivel de desarrollo institucional, dentro de un espectro enorme de situaciones a este respecto, tenía consecuencias previsibles. La autonomía académica es un principio fundamental sobre el cual descansa la actividad académica y trabajo intelectual en el nivel superior de educación. La autonomía administrativa no debería otorgarse en función del tipo de institución (universitaria, tecnológica o técnica), ni de su tamaño, ni de su tradición; debería ganarse en función del nivel de desarrollo institucional que demuestre y de la responsabilidad por la calidad de la enseñanza que imparte.

Un sistema de educación superior conformado por cerca de 300 instituciones, segmentadas más que diferenciadas, que compiten en condiciones de desigualdad, que crecen más por multiplicación de programas que por diversificación de los existentes, con un número escaso entre ellas de instituciones de excelencia o calidad, son solo algunos de los aspectos que exigen una reforma más de fondo.

Las tendencias observadas respecto de las formaciones técnica y tecnológica y la persistente concentración y valoración de la formación universitaria, demuestran que el sistema de educación superior está demandando una transformación profunda. Los problemas más estructurales subsisten. Más que diferenciación vertical, lo que se refuerza cada vez más es la segmentación y jerarquización institucional y de modalidades de formación, en función de la calidad de la enseñanza y de la valoración social que las acompaña. En el país se ha venido dando casi una asimilación entre calidad y universidad. Sin embargo, se requieren institutos técnicos y tecnológicos de alto nivel de calidad y excelencia y no que tengan como preocupación fundamental, convertirse en universidad, dados los estímulos fiscales y de autonomía plena otorgados por el Estado a estas últimas. La diferenciación vertical supone niveles de formación que se diferencian en función de sus objetivos y especificidades, con identidad, reconocimiento social y calidad propias. Es imprescindible, que se propenda por un sistema más flexible y diversificado; por el replanteamiento de los requisitos para crear programas; por la puesta en práctica de mecanismos de control de calidad de los mismos; por la puesta en marcha de un sistema de información que haga efectivos los avances en acreditación y haga posible a los aspirantes, una elección -informada- sobre la base de la calidad de las alternativas que se ofrecen en el mercado; por un sistema de formación técnica independiente que lo rescate del último eslabón en que lo situó (formalmente) la Ley; por un sistema incentivos y apoyos para las instituciones de formación técnica y tecnológica; y por mecanismos que hagan transparente la asignación de recursos y la responsabilidad por los resultados. Respecto de esto último, la Ley 30 estableció la automaticidad de la financiación de la universidad pública, sin tener en cuenta criterios de gestión o calidad. Este principio resulta poco transparente y va en contravía de la promoción de la gestión por resultados. En virtud de lo anterior, el Plan de Desarrollo 1998-2002⁵⁷ planteó como una de sus estrategias la transformación de la financiación de las universidades públicas de tal manera que lo que recibe cada universidad esté en función de resultados, medidos a través de indicadores. En la creación de ese sistema de indicadores están elaborando propuestas las Universidades Estatales (SUE) y el Ministerio de Educación Nacional junto con el ICFES, las cuales deben converger en una propuesta negociada única.

Es importante terminar resaltando los avances en materia de Ciencia y Tecnología. El Sistema de C&T creado en los primeros años de los noventa, impulsó internacionalmente las publicaciones de científicos colombianos, la repatriación de

⁵⁷ La Ley del Plan fue declarada inexecutable por la Corte Constitucional

cerebros fugados, la creación de programas de doctorado, la creación de Maloka, la continuidad de Expociencia y la conformación de grupos y centros de investigación⁵⁸. De 100 en la primera convocatoria de grupos y centros de investigación en 1992, Colciencias tiene hoy 734 grupos y 102 centros escalafonados. Sin embargo, "hoy el proceso acusa fatiga, por la incertidumbre sobre la financiación futura de los proyectos de estos grupos; la insuficiencia global de la financiación de las universidades; el desestímulo provocado por la contracción excesiva en épocas de crisis fiscal; y la escasez de incentivos globales y sociales para consolidar y conectar internacionalmente a estos grupos nacionales, a pesar de los esfuerzos que en muchos de estos frentes se le deben reconocer a Colciencias".

Todo lo anterior le plantea país nuevos retos en torno a la ampliación de cobertura, el mejoramiento de la calidad y modernidad del sistema de educación superior, en función de nuevos paradigmas del desarrollo. Además, garantizar el sostenimiento, continuidad y avance de lo emprendido por el Sistema de C&T que es lo realmente puede hacer viable un desarrollo endógeno. Al respecto plantea Forero, que a diferencia de la tecnología, cuyo desarrollo endógeno depende de la suficiencia de los incentivos de las empresas en los mercados para invertir en C&T, "el desarrollo de la ciencia, que por sus características de actividad social no tiene como destino deliberado el mercado, el desarrollo endógeno es más difícil. Requiere que fuerzas sociales y políticas, mucho menos asibles y controlables que las del mercado, sean puestas en marcha para sostener su desenvolvimiento".

⁵⁸ Forero, Clemente. De la trampa al desarrollo endógeno: limitaciones y potencial de la comunidad científica. Policopiado. 2000

5. UNA EVALUACIÓN DE LA LEY 100 COMO HERRAMIENTA DE CUMPLIMIENTO DEL DERECHO A LA SALUD

5.1 LA SALUD COMO DERECHO EN LA CONSTITUCIÓN Y EN LOS CONVENIOS INTERNACIONALES

La legitimidad de los derechos humanos, es decir el hecho de que ellos sean adquiridos siempre y cuando exista una cierta legislación que los incluya, constituye una de las principales críticas dentro de la discusión sobre tales derechos⁵⁹. No obstante lo anterior, la existencia de los convenios internacionales en materia de derechos económicos, sociales y culturales, los cuales a su vez se recogen en buena parte, en la mayoría de constituciones nacionales, es una forma de legitimar, tal vez no todos pero sí algunos derechos humanos, dentro de los cuales figura la salud física y mental.

El Estado se compromete al cumplimiento de los derechos humanos estipulados en los convenios internacionales y, a su vez, mediante el cumplimiento de la Constitución de la República, es el principal garante de los mismos. Se garantiza, en parte, que al mismo tiempo que se formulan los derechos se estipulen las correspondientes obligaciones⁶⁰. Se le otorga a un ciudadano determinado derecho, pero al mismo tiempo se establece a otro, el Estado, la obligación.

El derecho a la salud es contemplado en tratados con rango constitucional como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948. En su artículo 25 afirma: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, *la salud* y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, *la asistencia médica* y los servicios sociales necesarios; tienen así mismo derecho a los *seguros* en caso de desempleo, *enfermedad, invalidez, viudez, vejez* y otros."

⁵⁹ Sen, Amartya (1999). Desarrollo y Libertad, cap. 10.

⁶⁰ Ibid. Una de las principales críticas al enfoque de derechos es la dificultad para establecer al mismo tiempo que el derecho la correspondiente obligación de cumplirlo.

En el artículo 11 de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre que fue aprobada en la IX Conferencia Interamericana en Bogotá en 1948 se plantea la preservación de la salud y el bienestar de toda persona, como un derecho que se alcanza mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales, la alimentación, el vestido y la asistencia médica conforme a las posibilidades que brinden los recursos públicos y comunitarios existentes.

Por otra parte, en el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador", artículo 10, se expone el derecho a la salud, es decir al disfrute máximo de bienestar físico, mental y social. Conforme a éste, los siguientes compromisos del Estado ayudarán a garantizar ese derecho:

- Facilitando la atención primaria de la salud, esto es que todos los individuos tengan acceso a la asistencia sanitaria básica
- Cobertura universal de los servicios de salud, para todos los individuos bajo la jurisdicción del Estado
- Inmunización total contra las enfermedades infecciosas más importantes
- Prevención y tratamiento de todo tipo de enfermedades: endémicas, infecciosas y demás
- Educación de la población acerca de métodos de prevención y otras estrategias para tratar los problemas relacionados con su salud
- Satisfacción de las necesidades de la población en alto riesgo y la que, dadas sus condiciones de pobreza, se considera vulnerable

Existen además otros tratados que ratifican el derecho a la salud, como por ejemplo, la Convención Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1966 en Nueva York (Art. 12).

Una vez aceptada la salud como derecho, se ha invocado la existencia de algún responsable de su cumplimiento. Lo anterior no necesariamente implica que la misma institución deba administrar los servicios demandados para mejorar la salud. En el protocolo del Salvador el Estado figura como garante directo del derecho a la salud, y su compromiso en ciertas áreas permite alcanzar el máximo bienestar físico, mental y social.

La Carta Constitucional de 1991, recoge los acuerdos internacionales en el capítulo 2, De los Derechos Sociales, Económicos y Culturales, en sus artículos 1, 11, 13, 44, 48, 49, 50 y 366, principalmente. El primero se refiere a la dignidad humana, los artículos 11 y 13 tratan sobre el derecho a la vida y la igualdad. La seguridad social es tema del artículo 48 y la salud como servicio público a cargo del Estado es tratado en el 49. Finalmente, los artículos 50 y 366 abordan los temas de atención a los menores y de mejoramiento de la calidad de vida. Además, en el artículo 365 se afirma: "Los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del estado. Es deber del estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional".

En el artículo 48 se establece la obligatoriedad de la seguridad social bajo la dirección del Estado de acuerdo a tres principios básicos: eficiencia, universalidad y solidaridad.⁶¹ De la misma forma, en el artículo 49 la atención de la salud se presenta como un servicio público a cargo del Estado, lo que implica que toda persona tendrá derecho al acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de su salud⁶².

La salud como derecho fundamental de los niños está plasmada en el artículo 44⁶³. Y, finalmente, la atención de carácter gratuito ha de prestarse a los niños menores de un año no cubiertos por alguna forma de seguridad social en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado (artículo 50 de la Constitución).

El hecho de que el derecho a la salud en los niños sea fundamental concuerda con lo prescrito en los artículos 24 y 26, entre otros, de la Convención sobre los Derechos del Niño adoptada por la Asamblea de las Naciones Unidas en noviembre de 1989⁶⁴. Lo dispuesto en dichos artículos se recoge en la Ley 12 de 1991.

⁶¹ La solidaridad es un deber constitucional: "...Son deberes de la persona y del ciudadano:

² Obrar conforme al principio de solidaridad social..." (artículo 95 de la Constitución).

⁶² En el Plan de Desarrollo, Cambio para Construir la Paz, 1998 - 2002, se propone la aprobación de una ley estatutaria del sector de la salud con el objetivo de desarrollar los artículos 48 y 49 de la Constitución para precisar los derechos de los ciudadanos y las obligaciones del Estado. La ley del Plan cae, sin embargo, mediante sentencia

⁶³ La Corte Constitucional ha desarrollado un concepto a través del cual busca favorecer los intereses prevalentes del menor, para protegerle de abusos, arbitrariedades y garantizarle un "normal y sano desarrollo" tanto físico como, psicológico, intelectual y moral (Sentencia T-408 del 14 de septiembre de 1995).

⁶⁴ Se consideran como niños todos los menores de dieciocho (18) años de edad, a menos que haya alcanzado antes la mayoría de edad en virtud de la aplicación de alguna ley (Convención sobre los derechos del niño). En Colombia, la mayoría de edad se ejerce a los dieciocho años.

En el artículo 24 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos del 16 de diciembre de 1966 se estipula: "todo niño tiene derecho, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado". Este Pacto fue aprobado en el país mediante la Ley 74 de 1968.

Recuadro 1. Convención Internacional sobre los Derechos del Niño de 1989

"Artículo 24.

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

(...) b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud; (...)

Artículo 26.

1. Los Estados Partes reconocerán a todos los niños el derecho a beneficiarse de la seguridad social, incluso del seguro social, y adoptarán las medidas necesarias para lograr la plena realización de este derecho de conformidad con su legislación nacional.

2. Las prestaciones deberían concederse, cuando corresponda, teniendo en cuenta los recursos y la situación del niño y de las personas que sean responsables del mantenimiento del niño, así como cualquier otra consideración pertinente a una solicitud de prestaciones hecha por el niño o en su nombre".

El derecho a la salud tanto para los menores de edad como para los adultos tiene un carácter netamente prestacional. Es decir, se trata de ofrecer a los individuos la capacidad de acceder a determinados servicios sin que ello implique el logro de un funcionamiento normal del organismo. La Corte se ha manifestado al respecto argumentando:

"... los derechos a la seguridad social y a la salud,..., presentan la característica de ser programáticos y de desarrollo progresivo por parte del legislador ; en este orden de ideas, se convierten en programas de acción estatal que comportan prestaciones de orden económico y social, que configuran derechos prestacionales en favor de los habitantes del territorio nacional, a cargo del Estado y exigibles al mismo en cuanto a su calidad de derechos subjetivos, permitiendo reclamar de las autoridades y de los particulares una determinada actividad constitucionalmente señalada" (Sentencia SU-039/98).

El primer paso para que ese derecho sea efectivo es que se cumpla el derecho a la seguridad social. Esta es definida por la Ley 100 de 1993 como: "el conjunto de instituciones y procedimientos de que disponen las personas y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad." (Ley 100, preámbulo).

Estar afiliado a la seguridad social para quienes son trabajadores y para sus familias es una obligación de parte del patrono y no una dádiva de éste y ha de hacerse desde el momento en que se inicia el contrato de trabajo. Para los trabajadores, el derecho a la salud, es pues de carácter irrenunciable. El Estado es el encargado de velar por el cumplimiento del derecho a la salud de las personas que por su condición económica, física o mental se hallen en circunstancias de debilidad manifiesta. El Estado no es el único ente llamado a proteger el derecho a la salud, también lo están la familia y la comunidad en general.

A pesar de que el acceso a los servicios de salud en el país es un derecho, no pocas personas se han visto en la necesidad de hacerlo valer mediante el uso de la tutela. Apelan a ésta dada la relación entre el derecho a la salud, que no es fundamental⁶⁵ y los derechos a la vida y a la integridad personal que sí lo son. El derecho a la salud por sí sólo, carece por tanto de aplicación inmediata, pero puede adquirir carácter de fundamental por conexidad. De esta forma, cuando existe conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la salud ha sido antepuesto por la Corte Constitucional a la asignación misma de los recursos económicos. En el caso de los enfermos de Sida ha

⁶⁵ Excepto para el caso de los niños. Un derecho fundamental tiene aplicación inmediata, es decir, no depende de decisiones políticas de parte de los representantes de las mayorías. Generalmente los derechos fundamentales están referidos a la libertad.

dicho la Corte: "Es el sistema de distribución del gasto público en materia de política social en salud, el que se debe adecuar a la específica situación de debilidad manifiesta de los enfermos que sufren de afecciones epidémicas como el sida, y no éstos a la regulación administrativa." (Sentencia T-177/99). El argumento de la Corte en un país con recursos escasos, constituye un ejemplo típico de aquellos en los cuales riñen, en la economía, las aplicaciones de los conceptos de equidad (justicia) y eficiencia.

"La rapidez de la tutela explica que en las semanas anteriores al 27 de abril de 1999, en solo Bogotá se instauraron contra el Presidente del ISS 389 tutelas; en Cali hubo 377 tutelas contra el ISS en febrero de 1999 y 350 en marzo; y en Medellín en el mes de febrero de 1999 se presentaron 1706 tutelas contra el ISS habiendo prosperado casi el 90%. Esta realidad se aprecia también en las Salas de Selección de la Corte Constitucional, donde se constata que casi el 25% de la totalidad de las tutelas que llegan de todo el país son tutelas contra el ISS." (C-033/99).

La tutela ha constituido el mecanismo para hacer respetar el derecho a la salud ante situaciones en las cuales las entidades prestadoras de los servicios han negado el acceso a estos, por simple negligencia⁶⁶. A ella se ha acudido, como se verá más adelante, para obtener tratamientos y medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), por ejemplo cuando no se ha alcanzado el número de semanas exigidas para poder tener acceso a esos. La tutela ha sido también procedente en casos en los cuales el tratamiento quirúrgico se retarda de modo injustificado (Sentencias T- 281 de 1996 y T-688/98).

La tutela ha tenido éxito cuando se ha comprobado la existencia de un grave atentado contra la dignidad de las personas que se consideran más vulnerables y el Estado o, en determinadas circunstancias, un particular no les ha brindado protección. Estas situaciones se sintetizan en el concepto de "mínimo vital". La tutela no constituye pues un procedimiento alternativo a los procesos judiciales vigentes en el país.

Generalmente se tiene la percepción de que la EPS hacia la cual se dirige el mayor número de tutelas es el ISS. Sin embargo, el análisis del número de sentencias de la Corte para 1998 no tiende a confirmar esa apreciación. En el cuadro 1 se aprecia el número total de sentencias por institución demandada y el total de afiliaciones para cada una de ellas en el año de 1998. Las sentencias son medidas como proporción del

⁶⁶ Corte Constitucional, Sala Tercera de Revisión, sentencia, T- 499 de 1992, sentencia T- 645 de 1996, sentencias T-322 de 1997 y 694 de 1998, sentencias T- 236, T-283, T- 286, T- 290, T- 304 , T- 328 y T- 329 de 1998, sentencias T- 489 y T-603 de 1998.

total de afiliados para concluir que el ISS no es precisamente la institución hacia la cual se dirige la mayor cantidad de demandas. Aseguradoras tales como Coomeva, Susalud y Colmena enfrentaron en ese año más demandas medidas como proporción de sus afiliados.

CUADRO 2: NÚMERO DE SENTENCIAS DE LA CORTE COMO PROPORCIÓN DEL TOTAL DE AFILIADOS A LAS EPS - 1998

EPS	Número de Sentencias (1)	Afiliación Total (2)	(1) / (2) por diez mil
ISS	12	7,139,992	0.017
Saludcoop	2	1,008,116	0.020
Coomeva	4	603,420	0.066
Cajanal ¹	3	600,000	0.050
Colseguros	1	62,519	0.160
Unimec	6	560,847	0.107
Susalud	1	407,427	0.025
Salud Total	2	174,082	0.115
Risaralda	1	44,249	0.226
Colmena	1	249,717	0.040
Cóndor	1	1,103	9.066
Humana Vivir	1	63,614	0.157

¹ Valor estimado por la Supersalud que incluye a Caprecom.

Fuente: Sentencias de la Corte Constitucional - Varias. Informes de la Superintendencia de Salud.

Para dar cumplimiento a los objetivos constitucionales, y convertir en realidad el derecho a la salud, el Estado colombiano promulgó durante 1993, la Ley 100 mediante la cual se reforma toda la seguridad social, incluida la salud. La ley rompe con la concepción de bienestar conocida como "bismarckiana" que orientaba la seguridad social en el período anterior a la reforma. Conforme a esa, los trabajadores destinan en el presente parte de sus ingresos para asegurar su propio bienestar, garantizando a través de un seguro, su acceso a los servicios de salud para cuando estén en necesidad de demandarlos.

El Instituto de Seguros Sociales (ISS) era, hasta antes de implementarse la reforma a la seguridad social, el único encargado del aseguramiento en salud de todos los trabajadores no oficiales. El número estimado de afiliados al ISS para 1993 era alrededor de 4.675.000, lo que constituía cerca de un 53% de la afiliación total en ese año. Sumando a éste las personas aseguradas en las cajas, fondos y dependencias de previsión social, la tasa de cobertura para la población total apenas alcanza un 24%

en 1993⁶⁷. El aseguramiento para la mayoría de los empleados del Estado se hacía a través de las distintas cajas de compensación. Las necesidades en materia de salud de los sectores de población más pobre eran atendidas a través de los hospitales públicos que hacían parte del Sistema Nacional de Salud.

A pesar de que el modelo bismarckiano esté restringido únicamente al grupo de trabajadores, no significa que dentro de ese esté ausente la solidaridad entre los asegurados. Para el caso de Colombia, al interior de los asegurados al ISS existía solidaridad y se daba tal como lo afirmó la misma institución, entre regiones ricas (que generan superávit en sus ingresos) y pobres (con déficits)⁶⁸.

El concepto de seguridad social implícito en la ley 100 incluye elementos de tipo más "beveridgeano", en el cual ya no solo los trabajadores, sino también los propietarios del capital, obligadamente se desprenden de parte de sus ingresos para garantizar su propio bienestar y el de otro grupo de personas que de otra forma no hubiese tenido acceso a los servicios de salud⁶⁹. Dos regímenes vienen a conformar el sistema, el contributivo y el subsidiado y, los recursos aportados por aquellos que hacen parte del primero, además de contribuir al financiamiento de sus propias necesidades de salud, ayudan también a cubrir parcialmente los costos de las personas sin capacidad de pago.

A partir de la reforma introducida con la ley 100, se abre la posibilidad de que entidades diferentes al ISS y a las cajas se encarguen del aseguramiento de la población; estas son las conocidas como Empresas Promotoras de Salud (EPS) para quienes aplican al régimen contributivo o Aseguradoras de Régimen Subsidiado (ARS) para las personas que ingresan al régimen del mismo nombre. Tal como se ha anotado, el concepto de solidaridad, además de funcionar entre trabajadores mediante el mecanismo de compensación, se amplía desde éstos hacia los más pobres.

Las Cajas de Compensación Familiar comparten con las ARS la función de aseguradoras dentro del régimen subsidiado. La prestación de los servicios de salud se da a través de las Instituciones Prestadoras de Salud, de las cuales hacen parte

⁶⁷ Encuesta Casen, 1993.

⁶⁸ Instituto de Seguros Sociales. Informe Financiero, 1991. Citado en Jaramillo, Iván. 1997, "El futuro de la salud en Colombia".

⁶⁹ Conforme a este último modelo tanto trabajadores como propietarios del capital deben entregar obligatoriamente parte del dinero. Y es así como se estipula en la ley 100, la afiliación a la seguridad social es obligatoria para todas aquellas personas con capacidad de pago.

los hospitales y clínicas públicas o privadas, los centros de salud y los profesionales de la salud organizados.

La siguiente sección está orientada a presentar ciertos elementos a través de los cuales se puedan evaluar los alcances obtenidos por la Ley 100 en cuanto constituye un mecanismo que puede haber facilitado el ejercicio del derecho a la salud. El análisis se inicia dando una ligera mirada a los logros en la cobertura del aseguramiento, para proceder luego con los cambios generados en el acceso a los servicios. Finalmente se evaluará la equidad con que opera el sistema no sólo con respecto a la prestación de los servicios sino teniendo en cuenta igualmente la forma en que ellos se financian.

5.2 LA LEY 100 Y EL DERECHO A LA SALUD

En la sección anterior se planteó que el derecho a la salud tiene un carácter prestacional y que para respetarlo es necesario, como primera medida tener acceso a la seguridad social. Si ello es así, el análisis de la salud como un derecho desde la perspectiva de la implementación de la Ley 100 de 1993 implica por lo menos dos elementos. En primer lugar, revisar la cobertura en el aseguramiento del sistema y luego, evaluar el acceso al uso de los servicios mismos. Esta parte está destinada a cumplir esos dos objetivos.

5.2.1 Logros en cobertura del aseguramiento

El aumento en la cobertura del aseguramiento en salud es, sin lugar a dudas, uno de los principales logros alcanzados con la puesta en marcha de la ley 100 de 1993. La proporción de personas afiliadas al sistema de seguridad social, logra más que duplicarse entre 1993 y 1997 pasando de una cobertura de 24% en el primer año a otra de 57% en el segundo (Cuadro 3). Las áreas rurales del país se han beneficiado en gran medida del aumento en cobertura, puesto que de una participación en la afiliación total cercana al 7% en el primero de los años, lograron cubrir alrededor de un 48% de la población total en 1997.

Pero, más importante que el aumento en sí, es la forma en que ese crecimiento se ha distribuido entre los distintos grupos de población clasificados según su nivel de ingreso. El crecimiento en la cobertura en aseguramiento entre esos dos años, ha tendido a favorecer a los grupos de menores ingresos, por ejemplo, mientras que el

aumento superó el 200% para el 20% de la población más pobre⁷⁰, la tasa correspondiente al 20% más rico fue de 70%. Durante 1993 al 40% de la población más pobre correspondía un 21% de la afiliación, cuatro años más tarde, el mismo grupo participaba con el 37%. Como resultado, la concentración en la afiliación se manifiesta a través de una reducción en el coeficiente⁷¹, de 0.230 a 0.040 ó, dicho en otras palabras, en términos de aseguramiento, la ley 100 impregna equidad al sistema de salud.

CUADRO 3: SISTEMA DE SALUD: AFILIACIÓN SEGÚN DECIL DE INGRESO 1993, 1997, 2000

Decil	1993			1997			2000		
	Población	# Afiliados	%	Población	# Afiliados	%	Población	# Afiliados	%
1	4.257.672	146.632	3.44	4.523.717	1.762.843	38.97	4.082.111	1.795.572	43.99
2	4.462.465	381.651	8.55	4.813.240	2.289.632	47.57	3.944.353	1.453.383	36.85
3	4.125.619	573.262	13.90	4.578.832	2.157.068	47.11	4.031.969	1.528.154	37.90
4	4.051.211	776.361	19.16	4.236.797	2.139.519	50.50	3.980.476	1.792.928	45.04
5	3.789.346	984.459	25.98	4.058.174	2.367.511	58.34	3.997.369	1.849.711	46.27
6	3.580.074	1.042.110	29.11	4.040.639	2.413.939	59.74	4.332.465	2.156.662	49.78
7	3.523.427	1.151.531	32.68	3.631.204	2.279.979	62.79	3.771.860	2.069.786	54.87
8	3.287.353	1.256.002	38.21	3.421.090	2.354.587	68.83	3.913.652	2.442.450	62.41
9	2.936.708	1.268.984	43.21	3.315.183	2.430.560	73.32	4.091.370	2.875.315	70.28
10	2.767.384	1.191.054	43.04	3.122.730	2.506.181	80.26	3.915.624	3.112.635	79.49
Total	36.781.259	8.772.046	23.85	39.741.606	22.701.819	57.12	40.061.249	21.076.596	52.61
C _s	0.2304			0.0402			0.1306		

Fuente: Cálculos Misión Social a partir de Encuestas CASEN, 1993; ECV, 1997 y EH107, 2000.

Las ganancias en cuanto a equidad en el aseguramiento del sistema se explican parcialmente en la creación de programas tales como: Plan Revivir o Canitas⁷² y, las

⁷⁰ Se ha calculado un crecimiento logarítmico.

⁷¹ Se ha calculado un coeficiente de concentración (C_s) de la afiliación aplicando la siguiente fórmula:

$$C_s = \frac{2}{n} \sum_{i=1}^n i * x_i - 1 - \frac{1}{n} \quad \text{Donde: } i = \text{número de grupos (10 en este caso), } x_i = \text{participación del número}$$

de afiliados en el decil i en el total.

Si el signo del coeficiente es positivo, ello significa que el aseguramiento se está dando entre los grupos de personas de mayores ingresos. Lo contrario sucede con uno negativo y cuando ese es cero, el aseguramiento se distribuye de modo proporcional entre los diferentes grupos de ingresos.

⁷² Estos planes fueron diseñados para cubrir el aseguramiento de personas en la tercera edad, especialmente.

Empresas Solidarias de Salud (ESS). La participación de los primeros en el total de afiliación durante 1997 alcanzó un 11% y alrededor de 13% el segundo. Es precisamente en estos dos tipos de entidades en donde los coeficientes de concentración muestran la mayor progresividad en la afiliación⁷³. El coeficiente calculado para las ESS durante el mismo año es de -0.462 y el de otros programas en los cuales se incluyen los dos anotados es de -0.317. La afiliación a las Cajas de Compensación Familiar, que aseguran igualmente población del régimen subsidiado, presenta también un coeficiente de concentración de *menos* 0.277.

La coyuntura económica que enfrenta el país desde finales de 1997 y los consecuentes niveles de desempleo alcanzados, han incidido de forma negativa en el aseguramiento, hasta el punto en que la cobertura se reduce en el 2000 a 52.6% de la población total o, lo que es equivalente a reducción de 4.6 puntos porcentuales respecto de 1997. Excepto por el primer decil, todos los demás enfrentan una disminución en cobertura en aseguramiento (Cuadro 3). Como consecuencia, la concentración en la distribución de la afiliación que había caído entre 1993 y 1997 aumenta nuevamente y el coeficiente para el 2000 se incrementa a 0.1306.

El aseguramiento es la condición necesaria pero no suficiente. Contar con un seguro o un carnet no garantiza por sí solo el cumplimiento del derecho a recibir tratamientos de salud. Por ello es necesario analizar el cambio introducido en los patrones de uso de los servicios de salud a partir de la ley 100. Un individuo puede demandar servicios de salud por prevención o por enfermedad. Aunque en ambos casos las facilidades de acceso al servicio pueden cumplir o no criterios de equidad, la evaluación debe considerar los dos tipos de demanda tomados simultáneamente. No obstante lo anterior, por problemas de información, sólo se analizarán las diferencias en la demanda de servicios de salud cuando los individuos declaran enfermedad.

Del total de personas que se declararon enfermas para 1993 (5.828.283) un 67.1% recibió atención médica de parte de un profesional. Cuatro años más tarde, la proporción de personas atendidas aumentó a 72.2%⁷⁴. A la pregunta: "En los últimos 15 días... ¿consultó a un médico por razones de salud? que no implicó hospitalización", realizada en la encuesta de marzo de 2000, 3.587.397 respondieron afirmativamente, es decir, el 70.1% de quienes se declararon enfermos⁷⁵. En la atención en caso de

⁷³ Se dice que la afiliación es progresiva en la medida en que esa tiende a favorecer a los grupos de menores ingresos.

⁷⁴ Se enfermaron 6.121.363 de las cuales 4.421.368 fueron atendidas.

⁷⁵ Si se toma estrictamente el grupo de enfermos que consultaron a un médico, el porcentaje se reduce a 51.1%.

enfermedad, de igual forma que con el aseguramiento, se estaría presentando una reducción en la cobertura entre 1997 y el 2000.

El nuevo sistema adoptado estaría permitiendo que una mayor proporción de personas tuviese acceso a los servicios de salud, al menos entre 1993 y 1997, sin embargo es importante analizar la distribución de la atención para evaluar el sistema también en términos de sus logros en cuanto a equidad.

CUADRO 4: SISTEMA DE SALUD: DISTRIBUCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y LA ATENCIÓN SEGÚN QUINTIL DE INGRESO. 1993 Y 1997, 2000.

Quintil	1993				1997				2000			
	Enfermos	%	Atención	%	Enfermos	%	Atención	%	Enfermos	%	Atención	%
1	1,322,938	22.70	629,930	16.11	1,052,809	17.20	657,234	14.86	1,156,213	22.75	483,880	18.65
2	1,253,341	21.50	814,498	20.84	1,217,328	19.89	782,949	17.71	1,046,272	20.59	464,179	17.89
3	1,172,104	20.11	825,465	21.12	1,304,609	21.31	950,115	21.49	1,031,786	20.30	554,586	21.37
4	1,096,060	18.81	848,176	21.70	1,274,472	20.82	995,849	22.52	890,343	17.52	575,637	22.19
5	983,841	16.88	790,981	20.23	1,272,145	20.78	1,035,221	23.41	957,555	18.84	516,303	19.90
Total	5,828,284	100.00	3,909,050	100.00	6,121,363	100.00	4,421,368	100.00	5,082,169	100.00	2,594,585	100.00
Cs	-0.0573		0.0364		0.0324		0.0877		-0.0435		0.0363	

Fuente: Cálculos Misión Social a partir de Encuestas CASEN, 1993, ECV, 1997 y EH107, marzo de 2000.

El Cuadro 4 muestra la distribución de la atención en salud para personas que se reportaron enfermas durante los tres años analizados. Por atención se entiende a las personas que habiéndose declarado enfermas manifestaron en cada uno de los años haber recibido atención de un profesional de la salud⁷⁶. En los tres años, la atención favorece ligeramente a los grupos de población ubicados en la parte superior de la distribución de ingresos. Los coeficientes de concentración de la atención de quienes se han declarado enfermos son de 0.0364, 0.0877. ¿Cómo explicar esa situación si se tiene en cuenta que entre 1993 y 1997, el número de personas que recibieron tratamiento médico medido como proporción del total de enfermos en el primer

⁷⁶ Se incluyen las personas que fueron atendidas en una Institución Prestadora de Salud (hospital o clínica) o que consultaron a un médico general o especializado.

quintil pasó de 47.6% a 62.4%, al tiempo que el porcentaje de atención en el último quintil aumentó solo en un punto porcentual?

La respuesta a la anterior pregunta puede obtenerse en parte revisando las tasas de crecimiento de la atención entre 1993 y 1997. Como se observa en el Cuadro 4, de un año a otro se presenta una cierta recomposición en la distribución de la enfermedad entre los diferentes grupos de población la que favorece a las personas en los quintiles superiores. Al mismo tiempo, la tasa de crecimiento en la atención, para el 20% más rico de la población, es muy superior a la del 20% más pobre. Dichas tasas de crecimiento son de 26.9 y 4.2 por ciento, en el orden respectivo.

En el Cuadro 4 se presentan también los coeficientes de concentración obtenidos para el 2000 tanto para la enfermedad como para la atención que son muy similares a los de 1993. A pesar de ello, no podríamos afirmar que el país ha retornado a los niveles de concentración presentados al momento de adoptar la reforma al sistema de salud. La razón de ello, las preguntas llevadas a cabo en la encuesta de hogares de marzo del 2000 tanto para la enfermedad como para la consulta al encontrarse en ese estado, difieren respecto de las realizadas en 1993 y 1997.

Podría decirse, para terminar, que los logros obtenidos a partir de la puesta en marcha de la ley 100 en materia de aseguramiento, no necesariamente han tenido una contrapartida en cuanto a la distribución de la atención en caso de enfermedad. Es por ende, necesario tomar medidas tendientes a facilitar el acceso a los servicios de salud para los grupos de población más pobres.

5.2.2 La enfermedad y el proceso de 'descrame' en el aseguramiento

Los costos de tratamiento inducen frecuentemente a las aseguradoras a realizar ciertas prácticas mediante las cuales seleccionan a los demandantes con menores riesgos de enfermarse; estas actividades suelen conocerse como *descrame*. Los pacientes se hacen más costosos a medida en que avanzan en edad y dentro de estos, las mujeres tienden a ser menos atractivas para los aseguradores.

Otra forma de *descrame* tiene lugar en el momento en que las aseguradoras seleccionan los mercados en los cuales se ubicarán, pues puede ser más rentable operar en la zona urbana que en la rural e incluso en las ciudades más grandes en las cuales se concentra gran parte de la población. En esta parte del documento nos ocuparemos únicamente en identificar la selección de asegurados en términos de minimización de riesgos relacionados con la enfermedad.

Los enfermos crónicos constituyen uno de los grupos menos atractivos para los aseguradores; si existe discriminación, la cobertura en la afiliación será inferior a la de las personas que no presentan enfermedad crónica alguna. Sin embargo, al revisar la información disponible para 1997, se muestra que la cobertura en aseguramiento es mayor entre el grupo de los enfermos crónicos, situación que se repite para todos los quintiles de ingreso.

Los datos en el Cuadro 4 asemejan más una situación en la cual podría estarse presentando 'riesgo moral': las personas con mayor riesgo de enfermarse son aquellas que están demandando aseguramiento. Para racionalizar el uso de los servicios del sistema por parte de los afiliados cotizantes y beneficiarios, La Ley 100 ha adoptado los pagos compartidos, las cuotas moderadoras y los deducibles⁷⁷.

CUADRO 5: DISTRIBUCIÓN DE LA AFILIACIÓN DE LOS ENFERMOS CRÓNICOS, 1997

Quintil	Enfermos crónicos					Enfermos no crónicos				
	Afiliados		No afiliados		Total	Afiliados		No afiliados		Total
	Número	%	Número	%		Número	%	Número	%	
1	448,177	52.08	412,390	47.92	860,567	2,910,678	41.07	4,175,575	58.93	7,086,253
2	486,477	56.97	367,382	43.03	853,859	3,353,857	47.32	3,734,095	52.68	7,087,952
3	574,512	62.41	346,090	37.59	920,602	3,902,495	55.52	3,126,283	44.48	7,028,778
4	680,883	68.58	311,905	31.42	992,788	4,277,948	61.53	2,674,294	38.47	6,952,242
5	861,563	83.80	166,598	16.20	1,028,161	5,232,219	75.64	1,685,008	24.36	6,917,227
Total	3,051,612	65.54	1,604,365	34.46	4,655,977	19,677,197	56.10	15,395,255	43.90	35,072,452

Fuente: Cálculos Misión Social a partir de Encuesta de Calidad de Vida, 1997.

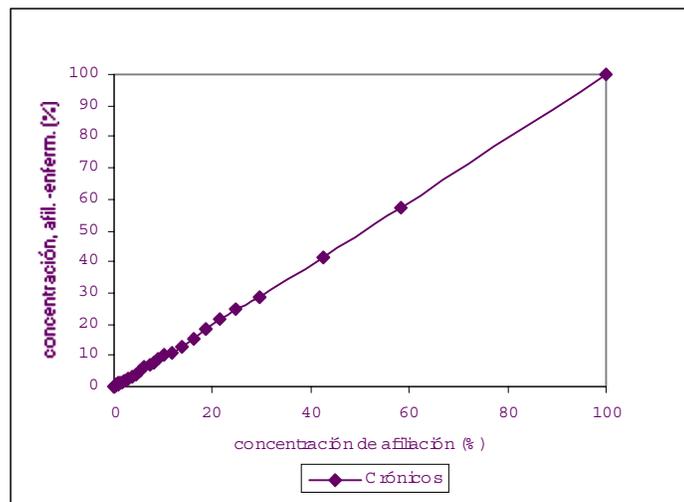
Aún más, una mirada a la participación de las distintas entidades aseguradoras, bien sea EPS, ARS, ESS, cajas u otras, muestra cómo la distribución del aseguramiento de las personas que se declararon enfermos crónicos es bastante similar a la participación de cada una de esas entidades en la afiliación total. Una forma muy sencilla de apreciar esto es a través del gráfico 1. El gráfico 1 corresponde a una curva de concentración en la cual tanto en el eje de las coordenadas como en el de las abscisas se mide la afiliación acumulada para el total de población⁷⁸. De esta forma, la curva para la afiliación total corresponde a línea de equidistribución y sirve de parámetro con el cual evaluar si el aseguramiento de los enfermos crónicos está o no

⁷⁷ Estos pagos, sin embargo, no pueden llegar a significar barreras de acceso a los servicios para las personas de menores recursos económicos y por ello se definen conforme a la estratificación socioeconómica y la antigüedad en el sistema.

⁷⁸ Se excluyen los afiliados a magisterio, Fuerzas militares o Policía Nacional y Ecopetrol.

distribuyéndose de forma 'inequitativa' entre las diferentes aseguradoras⁷⁹. A partir de dicha gráfica se puede entonces concluir que la distribución de los enfermos crónicos es muy similar a la del total y por tanto, las empresas no estarían practicando descreme hacia este grupo de personas.

GRÁFICO 1: CURVA DE CONCENTRACIÓN (RELATIVA): AFILIACIÓN - ENFERMOS CRÓNICOS, 1997



CUADRO 6: ENFERMOS - RAZONES POR LAS QUE NO SE SOLICITÓ ATENCIÓN MÉDICA. 1997

Razón	Crónico		No crónico		Total
	Número	%	Número	%	
Caso leve	80,845	23.71	448,800	33.18	529,645
Falta de tiempo	15,300	4.49	114,494	8.46	129,794
Centro atención lejos	15,471	4.54	56,247	4.16	71,718
Falta de dinero	146,089	42.84	545,702	40.34	691,791
Considera servicio malo	6,870	2.01	16,951	1.25	23,821
No lo atendieron	559	0.16	16,506	1.22	17,065
No confía en médicos	21,939	6.43	69,282	5.12	91,221
Consultó antes y no resolvieron	36,647	10.75	41,294	3.05	77,941
Muchos trámites para cita	17,305	5.07	43,409	3.21	60,714
Total	341,025	100.00	1,352,685	100.00	1,693,710
	20.13		79.87		100.00

Fuente: Cálculos Misión Social a partir de ECV, 1997.

⁷⁹ Se entiende por inequidad una situación en la cual una empresa tiene una proporción dada de afiliados totales pero a ella corresponde una menor de enfermos crónicos.

A pesar de que la cobertura en el aseguramiento tiende a favorecer a los enfermos crónicos, ellos hacen un menor uso de los servicios de salud, a través de un profesional, hospital o clínica que los demás enfermos (no crónicos). Mientras que 74% de los enfermos no crónicos acudió a los servicios de un profesional, sólo 54.5% de los enfermos crónicos lo hizo. Cerca de 38% de quienes padecían una enfermedad crónica durante 1997, al enfermarse, se aplicaron remedios caseros, se autorrecretaron o no se hicieron nada. El porcentaje correspondiente a los enfermos no crónicos fue de 20%.

Las razones por las cuales no se ha obtenido o solicitado asistencia médica tampoco llevan a concluir la presencia de un trato discriminatorio hacia los enfermos crónicos. Por ejemplo, aunque los enfermos crónicos manifiesten con mayor frecuencia no haber obtenido atención médica porque deben efectuar muchos trámites para obtener una cita, la no atención es para ellos menos importante cuando se comparan con los enfermos no crónicos (Cuadro 5).

Las mujeres constituyen otro grupo objeto de discriminación no sólo en cuanto al aseguramiento sino también en el momento de acceder a los servicios de salud. Esto es más notorio para las que están en edad reproductiva (15 a 44 años). Este es un grupo poco atractivo para los aseguradores y para las entidades encargadas de la prestación de los servicios debido a los costos que les representan. Para evitar que exista selección de riesgo (o selección adversa), surgió el Decreto 1485 de 1994, a través del cual las EPS están obligadas a acreditar en los cortes de junio y septiembre de cada año, que entre el total de sus afiliados, las mujeres en ese rango de edad, representen por lo menos un 20%. A 1997, ese grupo de mujeres conformaba un 24.6% de la afiliación total, porcentaje que se mantenía a marzo del 2000. El aseguramiento ha favorecido a las mujeres en su conjunto puesto que de una distribución equitativa de la afiliación entre hombres y mujeres en el año durante el cual se adoptó la ley 100, se pasó a una participación de las segundas cercana al 53% en 1997. En el 2000, la participación de las mujeres en la afiliación total se reduce a 48.1%.

La situación en términos de acceso a los servicios no tiende a mostrar la existencia de discriminación hacia las mujeres. 74% y 71.2% de las mujeres que se enfermaron entre los 16 y los 45 años durante 1997 y el 2000 visitaron un profesional de la salud; la tasa de asistencia promedio en el mismo año fue de 72% para el primer año y 70.1% para los dos años en el orden respectivo. Para los más ancianos, hombres y mujeres, sí se presentan ciertas diferencias en cuanto al acceso a los servicios cuando se presenta la enfermedad. Solo un 65% de los hombres o de las mujeres mayores de 61 años que se enfermaron obtuvieron asistencia médica en 1997. Para el 2000, los

porcentajes correspondientes tanto a hombres como mujeres se reducen a 50% para los primeros y 56% para ellas.

Cabe anotar también que se está cumpliendo lo exigido a las aseguradoras (EPS) en el decreto mencionado de mantener un monto de afiliados mayores de 60 años equivalente al 5% del total de asegurados. En 1993 la participación de las personas mayores de 60 años en el total de afiliados era del orden de 7%, en 1997 se había incrementado a 8.8% y a 9.6% en el 2000.

En conclusión, no existe evidencia de que se esté presentando una situación de riesgo de selección, luego de implementada la ley 100 de 1993. Una mirada rápida a los datos no lleva a concluir que exista discriminación hacia los enfermos crónicos o hacia las mujeres en cuanto al aseguramiento o a la prestación de los servicios. El Estado debe sin embargo, mejorar el acceso a los servicios de los más ancianos.

No obstante lo anterior, hay un grupo que constantemente alega la existencia de discriminación: los enfermos de SIDA o los portadores sanos del VIH. Para este grupo de personas, la discriminación parece ser más social y laboral a pesar de la exigencia legal de no exigir pruebas tendientes a determinar la infección por el V.I.H. para acceder o permanecer en una actividad laboral. La tutela ha jugado un papel en nada despreciable para hacer valer los derechos de este grupo, permitiéndoles mejorar la calidad de vida y tener acceso a los diferentes *antirretrovirales* que les son recetados.

5.3 LA EQUIDAD EN EL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO

La equidad o justicia social es un concepto derivado de un conjunto de principios relacionados con aquello que una persona debe tener o acceder por simple derecho. En términos de política, los elementos detrás del concepto de equidad tienen al menos dos implicaciones. En primer lugar, una decisión acerca de la provisión de los servicios de salud que está basada sobre criterios de justicia social no debe estar influenciada por el costo, es decir, a cada cual se le debe prestar la misma cantidad y calidad de servicios independientemente del costo que ello puede implicar para la sociedad en su conjunto. El conflicto permanente entre eficiencia y equidad aparece en segundo lugar. En consecuencia, las reglas de distribución de la prestación de los servicios de salud derivadas de uno u otro enfoque son diferentes (Wagstaff, A. y Van Doorslaer, E., 1998).

Dentro de la literatura sobre justicia social se pueden identificar al menos tres corrientes: quienes abogan por la libertad, la corriente 'utilitarista' y los 'marxistas'.

Los primeros dan gran importancia al respeto por los derechos naturales, el derecho a la vida y a la propiedad. Para los defensores de la libertad, la salud se debería prestar a través de un sector privado en el que los servicios se racionan de acuerdo con la disponibilidad a pagar.

La maximización de la utilidad o del bienestar agregado es el objetivo de la corriente conocida como 'utilitarista' y, finalmente, los 'marxistas' hacen énfasis en las necesidades con sus los principios de distribución de los servicios de 'acuerdo a la necesidad' o la capacidad de pago como criterio de asignación. En el sistema propio de quienes abogan por la igualdad (marxistas), la salud se distribuye de acuerdo con la necesidad y se paga conforme a la capacidad (Gillon, 1986, citado en Wagstaff, A. y Van Doorslaer, E., 1998).

La pregunta es entonces, icuál de estas teorías es más recomendable para evaluar el impacto de la ley 100 en materia de cumplimiento del derecho a la salud y en qué forma práctica se llevaría cabo dicha evaluación? La filosofía detrás de la Constitución del 1991, en la cual se establece la salud como derecho antepone el objetivo de garantizar el acceso⁸⁰ a los servicios a todos los ciudadanos a la preocupación por la capacidad de pago misma.

La equidad, definida de acuerdo a la capacidad de pago puede ser evaluada a través de dos elementos. En primer lugar del pago diferenciado del servicio de parte de personas con capacidad de pago diferentes (*equidad vertical*). En este sentido un sistema de financiamiento de los servicios de salud es progresivo cuando los pagos crecen en mayor proporción que la variable utilizada para medir la capacidad de pago (ingreso, por ejemplo). Pero, la relación puede ser igualmente regresiva en caso contrario o simplemente proporcional.

El concepto también puede aplicarse a la prestación misma del servicio, en este caso la equidad vertical será entendida como la atención en salud diferenciada para personas que difieren en cuanto a necesidad de tratamiento. Esta necesidad, por su parte, puede ser entendida como enfermedad, sin que ello signifique que todos los enfermos deban recibir tratamiento médico o que quienes no lo estén no puedan demandar los servicios de salud. En este caso puede evaluarse también el grado de progresividad, regresividad o proporcionalidad con que se prestan los servicios de salud.

⁸⁰ Se entenderá por 'acceso' al los servicios de salud, el que se hayan obtenido o recibido aquellos que son demandados o requeridos.

Así mismo, la equidad se puede interpretar sobre la base del establecimiento de aportes similares para personas con igual capacidad de pago (*equidad horizontal*). La idea es evaluar el grado con el cual las personas con igual capacidad de pago cubren en la misma proporción un servicio dado, independientemente del sexo, la edad o sitio de residencia, por ejemplo. Al igual que el concepto de equidad vertical, el horizontal también puede ser aplicado al tratamiento en salud. En este caso se diría que las personas que comparten una necesidad deben recibir igual tratamiento (Wagstaff, A. Y Van Doorslaer, E., 1998).

La interpretación de la capacidad de pago puede ser en términos de ingreso disponible (previo a la adopción de medidas impositivas) o al ingreso adicionado con el valor imputado de la vivienda. En el desarrollo de este capítulo se considerará, por facilidades de información, el ingreso disponible.

5.3.1 La equidad en el acceso a tratamientos de salud

En la parte anterior se anotaron los logros del sistema en cuanto a cobertura en aseguramiento y acceso a los servicios de salud. Se presentaron igualmente algunos elementos que introdujeron el análisis de los avances del sistema en materia de equidad. Se llegó a la conclusión de que el acceso a la atención de los enfermos tendía a favorecer a la población más rica.

En esta parte del documento se hace uso de los conceptos plasmados en el anterior aparte para evaluar la equidad del sistema tanto en la prestación como en lo concerniente con su financiamiento. Por equidad en el acceso a los servicios de salud entendemos una utilización efectiva, guiada por criterios de necesidad y no de privilegio social. De otro lado, la equidad en el financiamiento de los servicios implica que las personas con menores recursos económicos paguen menos por los servicios recibidos, tanto en términos absolutos como en proporción a sus ingresos.

En los Gráfico 2 , Gráfico 3 y Gráfico 4 se muestran las curvas de concentración de la enfermedad y de la atención⁸¹. Mientras que para el primero de los años considerados, los más pobres tendieron a declarar con mayor frecuencia la presencia de la enfermedad, para el segundo la situación se invierte a favor de los más ricos. Cuando las respectivas curvas de enfermedad se confrontan con las de atención, se observa cómo ambas variables han recaído especialmente sobre los más ricos durante 1997. En el 2000, de nuevo la enfermedad tiende a concentrarse entre los más

⁸¹ No se incluye consulta preventiva.

pobres y la atención en los más ricos. Al utilizar la información proveniente de las tres encuestas, es necesario tener en cuenta que considerarse enfermo es una respuesta que puede estar condicionada por la educación y el nivel de ingresos que posee el individuo, entre otros elementos. De esta forma, es común encontrar que las personas con menores ingresos y bajos niveles educativos subestimen la enfermedad; un resfriado por ejemplo, puede no constituir para ellos una enfermedad mientras que sí podría serlo para otro más educado o más rico.

GRÁFICO 2: CURVAS DE CONCENTRACIÓN DE ENFERMEDAD Y ATENCIÓN - 1993

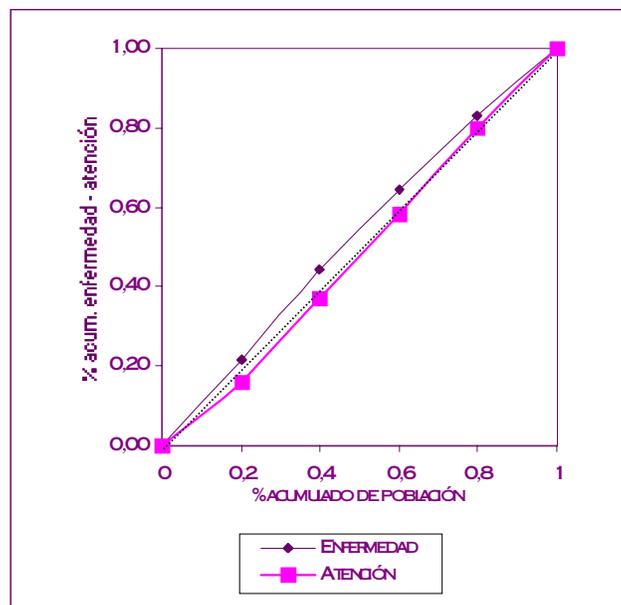


GRÁFICO 3: CURVAS DE CONCENTRACIÓN ENFERMEDAD ATENCIÓN - 1997

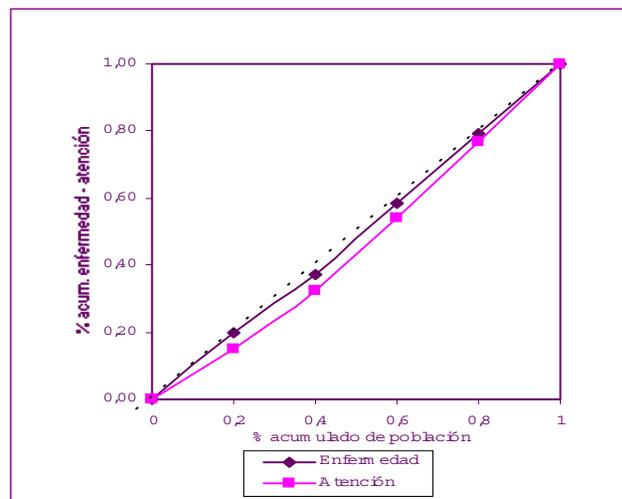
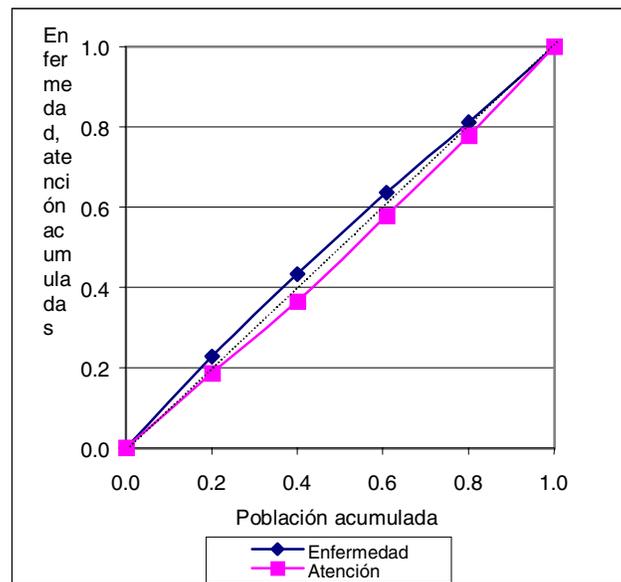


GRAFICO 4: CURVAS DE CONCENTRACION ENFERMEDAD ATENCION - 2000

De todas formas, cuando pasa a considerarse el número de días ausentes del trabajo o actividad principal, es decir el tiempo de incapacidad, se encuentra que para 1993 y 1997 la enfermedad sí se ha concentrado entre las personas ubicadas en la parte inferior de la curva de distribución de ingresos. Durante 1993 las personas enfermas en el primer quintil estuvieron, en promedio, incapacitadas durante 7.9 días en un mes, las del quinto durante 7.4 días⁸². Cuatro años más tarde, el promedio de días incapacitados cae en todos los quintiles, al tiempo en que los enfermos más pobres perdieron 6.1 días, a los más ricos sólo correspondió 3.5 días en promedio.

⁸² Los días perdidos por incapacidad promedios al mes, para el resto de quintiles no difieren en gran medida de estos dos. Los promedios son de 7.5, 7.3 y 8.1 días para los quintiles 2 a 4.

El análisis inicialmente evaluará las diferencias en el uso de los servicios teniendo en cuenta el nivel socioeconómico a que pertenece el individuo, su género, la edad y la zona de residencia, entre otros. Se considerará igualmente la percepción de los servicios obtenidos solo para 1997.

Al considerar el nivel socioeconómico a que pertenecen los individuos es posible apreciar que la no demanda de servicios en caso de enfermedad tiende a concentrarse, para el año de 1993, entre los más pobres. Al 40% de la población más pobre correspondió un 64% de la no demanda de tratamiento médico, una situación que da origen a un coeficiente de concentración de -0.278^{83} . La desigualdad en la distribución de la no-atención en salud logra reducirse un poco cuatro años después de aprobada la ley 100 pero tiende a aumentar de nuevo en el 2000. Por género, durante 1993 la desigualdad en la no demanda de servicios en situación de enfermedad, fue más alta entre las mujeres que entre los hombres; en los años subsiguientes, las disparidades entre los coeficientes de concentración para los dos sexos tienden a reducirse (Cuadro 7).

La tendencia hacia la concentración en la atención en los grupos de mayores ingresos, entre 1993 y 1997, puede apreciarse igualmente analizando la demanda de servicios de salud discriminada por género. Se observa, pues, que la concentración tiende a ser mayor entre los hombres, para los cuales se pasa de un coeficiente de concentración de 0.015 en 1993 a otro de 0.071 durante 1997. Entre esos años, la tasa de crecimiento de la atención de los hombres pertenecientes al 20% más pobre fue de 1.4%, la del 20% más rico de 26.8%. El respectivo coeficiente para las mujeres casi se duplica entre los dos años pasando de 0.052 a 0.10. Las diferencias en crecimiento en la atención entre las mujeres pertenecientes al primer y quinto quintil es un tanto menor que la presentada entre los hombres pero, de todas formas, amplia. La atención aumentó en 6.6% y 27.8% para las mujeres en la parte inferior y superior de la escala de distribución de ingresos.

CUADRO 7: NO DEMANDA POR SERVICIOS DE SALUD: DISTRIBUCIÓN SEGÚN QUINTIL Y GÉNERO. 1993 y 1997.

Quintil	1993					
	Hombres		Mujeres		Total	
	No asisten	%	No asisten	%	No asisten	%
1	41 528	34.77	53 103	39.05	94 631	37.05

⁸³ Utilizando información de la Encuesta de Hogares de septiembre de 1992 (Etapa 72) Vélez (1996) calcula un coeficiente de concentración de -0.257 .

2	25.194	21.09	43.153	31.74	68.347	26.76
3	17.558	14.70	16.079	11.83	33.637	13.17
4	22.953	19.22	14.669	10.79	37.622	14.73
5	12.209	10.22	8.967	6.59	21.176	8.29
Total	119.442	100.00	135.971	100.00	255.413	100.00
Cs	-0.2039		-0.3435		-0.2782	

1997

Quintil	Hombres		Mujeres		Total	
	No asisten	%	No asisten	%	No asisten	%
	191.200	22.96	204.375	23.57	395.575	23.27
	222.330	26.69	212.049	24.45	434.379	25.55
	175.870	21.12	178.624	20.60	354.494	20.85
	123.831	14.87	154.792	17.85	278.623	16.39
	119.636	14.36	117.288	13.53	236.924	13.94
Total	832.867	100.00	867.128	100.00	1.699.995	100.00
Cs	-0.1160		-0.1068		-0.1113	

2000

Quintil	Hombres		Mujeres		Total	
	No asisten	%	No asisten	%	No asisten	%
1	329.099	28.41	343.234	25.82	672.333	27.03
2	285.163	24.62	296.930	22.34	582.093	23.40
3	204.877	17.69	272.323	20.49	477.200	19.18
4	157.370	13.59	216.670	16.30	374.040	15.04
5	181.762	15.69	200.156	15.06	381.918	15.35
Total	1.158.271	100.00	1.329.313	100.00	2.487.584	100.00
Cs	-0.1459		-0.1103		-0.1269	

Fuente: Encuestas CASEN 1993; ICV 1997 y FH107 marzo 2000

La concentración en la atención entre los hombres se reduce en el 2000 a 0.0286 y la correspondiente a las mujeres a 0.042. De nuevo vale la pena anotar que los coeficientes de concentración adoptan valores muy similares a los presentados en 1993, pero a pesar de ello no son en estricto comparables. Puesto que los períodos de referencia son diferentes, tampoco podríamos hablar de un aumento o reducción en la atención entre 1997 y el 2000.

CUADRO 8: ATENCIÓN PREVENTIVA: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO Y QUINTIL DE INGRESO, 1997.

Quintil	Mujeres	%	Hombres	%
1	1,313,548	13.72	1,042,944	13.54
2	1,491,954	15.59	1,218,635	15.82
3	1,841,151	19.24	1,572,311	20.41

4	2,124,280	22.19	1,711,775	22.22
5	2,800,085	29.26	2,158,632	28.02
Total	20,461,400	100.00	7,704,297	100.00
Cs	0.1507		0.1415	

Fuente: Cálculos Misión Social a partir de ECV, 1997

Durante 1997, la distribución de la demanda por servicios preventivos no se aparta del patrón presentado en cuanto a tratamientos curativos. De esta forma, entre las mujeres, aproximadamente una tercera parte de la demanda la realizan las que pertenecen al 20% más rico de la población. Un comportamiento similar se observa entre los hombres. Los respectivos coeficientes de concentración se presentan en el Cuadro 7⁸⁴.

CUADRO 9: PROBABILIDAD DE SER ATENDIDO POR ENFERMEDAD SEGÚN RANGO DE EDAD. 1993, 1997, 2000.

Rango de edad	Probabilidad			Tasa de crecimiento. %	
	1993	1997	2000	1993-1997	1997-2000
15 años y menos	65.90	71.80	68.12	8.57	-5.25
16 a 30 años	70.24	73.16	69.86	4.07	-4.61
31 a 45 años	70.64	74.59	69.31	5.45	-7.35
46 a 60 años	65.56	71.82	74.49	9.13	3.65
61 años y más	61.17	65.03	73.87	6.11	12.75
Total	67.07	72.23	70.59	7.41	-2.30

⁸⁴ A partir de la pregunta realizada en 1993: cuál fue el motivo de la última consulta, entre cuyas opciones figura, control o chequeo preventivo, se obtienen unos coeficientes de concentración de 0.2217 para hombres y 0.1985 para mujeres. Esto podría ser un indicativo de que la concentración en la atención preventiva ha reducido un poco entre 1993 y 1997.

Fuente: Cálculos Misión Social a partir de CASEN, 1993; ECV, 1997 y EH107, 2000.

El crecimiento en la atención es diferenciado para la población de distintas edades. Por ejemplo entre 1993 y 1997, los cambios más favorables en la probabilidad de recibir atención médica en caso de enfermedad son para los más jóvenes o para quienes se encuentran en un rango de edad que oscila entre los 46 y 60 años (Cuadro 9).

Las personas con edades entre 16 y 45 años y los mayores de 61 ven mejoradas sus posibilidades de acceder a los servicios de 1993 a 1997, pero en una proporción inferior al promedio. La explicación a esta situación no necesariamente se encuentra en el crecimiento del aseguramiento, puesto que entre esos dos años, la cobertura de la afiliación de los más ancianos se aumentó en 150% y la de las personas entre 16 y 30 años alrededor de 131%. Como se anotó anteriormente, al aumento en la afiliación del grupo de individuos mayores de 61 años se explica en parte por la puesta en marcha de programas tales como Revivir y Canitas. El menor aumento en el aseguramiento fue para el grupo entre 31 y 45 años. Excepto para los mayores de 46 años⁸⁵, las probabilidades de atención se reducen para todos los grupos entre 1997 y el 2000.

Se puede concluir anotando que los avances obtenidos luego de puesta en marcha la ley 100 de 1993 en la cobertura del aseguramiento, han estado acompañados de otros en el acceso a los servicios entre 1993 y 1997. No obstante lo anterior, si se tiene en cuenta la recomposición en la distribución de la enfermedad entre los dos años, se puede afirmar que todavía persisten desigualdades entre los diferentes grupos de población que deben ser subsanadas. El menor aseguramiento en el 2000 que puede ser una consecuencia de la crisis económica, puede haber incidido negativamente sobre el acceso a los servicios de salud durante ese año.

5.3.2 La equidad en el financiamiento del sistema

A partir de la puesta en marcha de la ley 100 de 1993, la financiación del sistema es compartida entre los usuarios y el Estado a través de sus entes territoriales y nacionales. La financiación se da por medio de la Unidad de Pago por Capitación –UPC–, de aportes del gobierno y de mecanismos de solidaridad para cubrir a la población más pobre. De los ingresos corrientes de la Nación percibidos por cada

⁸⁵ Cuando se considera la edad, estas personas se encuentran entre los menos afectados por el desempleo entre 1997 y 1999.

municipio, entre un 12.5% y 25% debe ser destinado al sector de la salud. Además de la anterior, los municipios aportan a la financiación del sector a través de los recursos de ECOSALUD, crédito, recursos propios y la participación municipal en los impuestos a la renta sobre la producción petrolera de ciertos pozos. Esta última se genera a partir de 1997 y alcanza un 15% del total.

Los departamentos aportan, además del 50% correspondiente al situado fiscal, impuestos y recursos propios, crédito, rentas cedidas (provenientes de impuestos a la venta de licores y cervezas, loterías y utilidades sobre sorteos y apuestas) e igualmente, los recursos provenientes de las petroleras.

Lo anterior significa que los recursos obtenidos por el Estado a través de impuestos, los pagos por concepto de aseguramiento y los realizados directamente, más conocidos como gastos de bolsillo, son las fuentes principales a partir de las cuales se financia el sistema de salud. En esta medida y, en aras de aproximarse a la equidad en el financiamiento del sistema, es necesario responder al interrogante de quiénes son aquellos sobre los que recae la carga de los pagos. A pesar de la importancia de los impuestos, el análisis se centrará en la distribución de la carga de los pagos de bolsillo.

5.3.2.1 *Pagos de bolsillo*

Los pagos de bolsillo comparten con los recaudos a través de impuestos, el aseguramiento y otras fuentes el financiamiento del sector de la salud. En el país, la distribución del aseguramiento recae especialmente en la población de mayores ingresos. Si se mide el grado de concentración de los pagos por ese concepto se obtiene un coeficiente de concentración de 0.110 para el total del país. Por zonas, la distribución más equitativa en cuanto a pagos en aseguramiento se presenta en el área rural del país.

Los desembolsos realizados directamente por el usuario de los servicios están generalmente orientados a cubrir costos por consultas médicas, generales o especializadas, al pago de drogas o medicamentos, exámenes de laboratorio o RX y los de hospitalización, entre otros. Este tipo de pagos suele ser normalmente regresivo en la mayoría de países. Para el caso específico de Colombia se ha generado un cambio bien importante entre los períodos que anteceden y preceden la reforma.

En el Cuadro 10 se observa la reducción entre 1993, 1997 y 2000 en los gastos en salud, en ellos se incluyen pagos por consulta, por drogas y por exámenes. Los gastos entre los dos primeros o los dos últimos años no son estrictamente comparables ya

que las preguntas efectuadas en las dos encuestas difieren. En la encuesta CASEN y en la de marzo del 2000 se averigua por pagos relacionados con la última consulta, las drogas y los exámenes de laboratorio ordenados en ella; la encuesta de Calidad de Vida averigua por los gastos mensuales en cada uno de los ítems.

Alrededor de 63% de las personas que consultaron durante el mes anterior a la Encuesta CASEN, realizaron solo una consulta médica. El peso del número de personas que consultaron solo una vez al mes, disminuye a medida en que se avanza en el decil de ingreso, por ejemplo, mientras que 72% de las personas en el primer decil consultó una vez, el porcentaje correspondiente al decil superior es 57%. Esto significa que el costo que se calcula para 1993 subestima el total para un mes y no sería en estricto comparable con el que se reporta para 1997 con base en la encuesta de Calidad de Vida.

No obstante lo anterior, al incluir los costos relacionados con la última consulta, se están teniendo en cuenta los correspondientes al total de personas que acudieron al médico por una sola vez y adicionalmente otros para quienes consultaron dos o más veces, en su última consulta. Lo anterior significa que, en la práctica, el costo mensual y el peso de ese en el ingreso de cada hogar, obtenidos a partir de la encuesta CASEN son más altos. El primero de ellos tendería a crecer con el nivel de ingresos. Igualmente se debe tener presente que la medida de la progresividad en la distribución de los pagos resultante llega a ser más alta que la reportada. Una situación similar podría estarse presentando con respecto a la encuesta de hogares de marzo del 2000.

CUADRO 10: GASTO PROMEDIO DEL HOGAR EN SALUD, 1993, 1997 Y 2000 (VALORES EN PESOS DEL 2000)

Quinti l	Gasto medio en salud								
	Total Nacional			Total Urbano			Total Rural		
	1993	1997	2000	1993	1997	2000	1993	1997	2000
1	55,457	38,643	19,013	47,363	36,209	17,902	32,751	44,775	20,535
2	78,357	35,155	21,431	71,040	33,502	19,845	41,286	39,409	23,974
3	70,121	39,604	26,938	94,447	33,614	28,017	40,425	35,519	23,138
4	72,886	42,507	23,889	83,628	48,040	23,359	56,490	39,315	26,179
5	80,494	34,289	26,980	120,586	35,153	27,408	33,114	38,504	21,236

Total	70,596	38,044	23,929	83,417	37,210	24,250	40,814	39,636	22,955
-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

Nota: Las encuestas para los años 1993 y 2000 preguntan acerca de los gastos correspondientes a la última Consulta. La encuesta de 1997 interroga los gastos del último mes

Fuente: Cálculos Misión Social con base en DNP-MS, Encuesta Casen de 1993 y DANE, Encuesta de Calidad de Vida 1997 y Encuesta de Hogares de marzo de 2000

Hechas las anteriores salvedades cabe resaltar, no tanto la disminución en la magnitud en los gastos en salud, sino la reducción en el peso de los mismos dentro del total de los ingresos de los hogares a casi la mitad en 1997 (Cuadro 10 y gráficas 5a - 5c). La reducción en la participación de los gastos en salud dentro de los ingresos es menor para el 20% más pobre de la población. De hecho es la menor entre todos los grupos de población. Para éste grupo, entre 1993 y 1997, los gastos en salud pasan de constituir cerca de un 19% de los ingresos promedios por hogar en el primer año a un 17% cuatro años más tarde. Podría buscarse la explicación a esta menor reducción para los más pobres en la presencia de su menor cobertura en el aseguramiento.

Los gastos en salud para el 2000 son mucho más bajos que los reportados para los otros dos años. La pregunta en este caso está referida al igual que con la encuesta CASEN, a los pagos efectuados por la última consulta. De modo tal que aunque no resultaren comparables los pagos correspondientes a 1993 y 1997 sí lo serían los realizados entre el primero de esos años y el 2000. Los pagos de bolsillo en el 2000 para el total nacional representan un 34% del promedio desembolsado en el año de la puesta en marcha de la ley 100. Las mayores ganancias en cuanto a la reducción en los pagos se generan en los centros urbanos del país. El gasto como proporción del ingreso se reduce significativamente entre 1993 y el 2000 y al considerar este período más largo de nuevo se observa que dicha reducción es menor para el 20% más pobre de la población comparada con el promedio.

Por zonas, el aporte a la disminución en el peso de los ingresos está explicado en gran medida por el comportamiento en el área urbana, donde el gasto en salud como proporción de los ingresos se reduce de 6.7% a 2.8% entre 1993 y 1997 y luego a 1.7% en el 2000. Los logros en cobertura de la afiliación de la zona rural, parecen no haber inducido a reducciones en el peso del gasto en salud dentro del ingreso entre esos años similares a las obtenidas en la zona urbana (gráfico 5c).

La ley 100 ha tenido pues un efecto positivo al reducir los gastos de bolsillo en salud como proporción del ingreso. A pesar de ello, aún deben hacerse esfuerzos en especial dentro del grupo de personas con menores ingresos y entre los que residen en las áreas rurales, ello en parte se puede obtener acelerando los procesos de

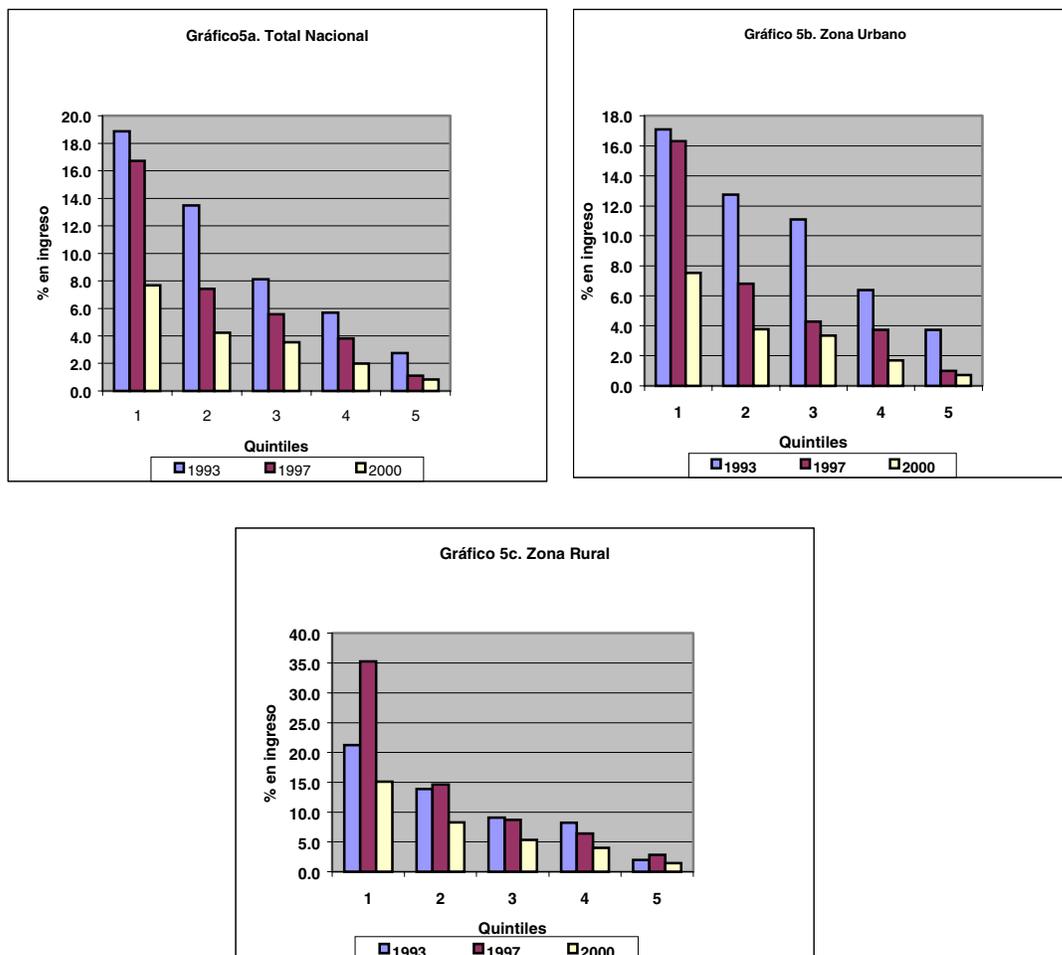
entrega de carné del SISBEN en los municipios e impulsando campañas educativas que permitan a los usuarios conocer acerca de sus derechos en materia de salud.

Una de las formas más sencillas para aproximarse a la progresividad con que opera un sistema, en este caso el de salud, es a través del cálculo del índice de progresividad de Kakwani. Este se obtiene a partir de la diferencia entre el coeficiente de concentración del pago del servicio y la desigualdad en la distribución de los ingresos medida mediante el coeficiente de Gini. El valor del coeficiente oscila entre -2 y 2, un signo negativo significa regresividad en la distribución de los pagos. En el otro extremo, un signo positivo significa que los pagos aumentan en forma progresiva con el nivel de ingresos.

Tal como se aprecia en el Gráfico 5 las mejoras en la aplicación a los pagos para el nivel nacional entre 1993 y 1997 no fueron nada despreciables. Los niveles alcanzados son similares a los calculados para países tales como Portugal y un poco inferiores a los correspondientes al Reino Unido⁸⁶. Una situación similar se infiere para la zona urbana más no para la rural en la cual pareciera que la desigualdad tiende a estancarse, confirmando nuevamente lo ya antes anotado en lo referente al peso de los gastos dentro de los ingresos para esta zona.

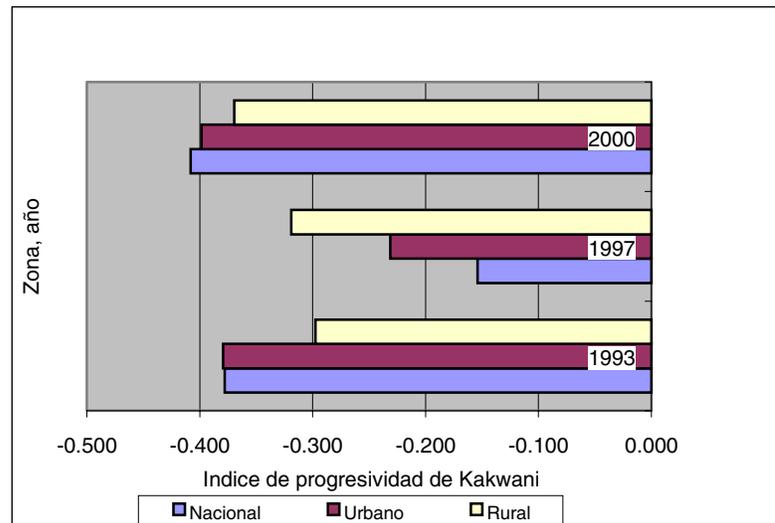
Gráfico 4: Distribución del Gasto de Bolsillo como porcentaje del Ingreso

⁸⁶ Para el primero se ha obtenido un índice de progresividad de Kakwani cercano al -0.18 y otro de -0.2 para el segundo (Wagstaff, A. Y Van Doorslaer, E., 1996).



Para el año 2000, sin embargo, la aplicación del gasto se muestra más regresiva, retornando a los niveles alcanzados en 1993. La reducción en la concentración del gasto no fue suficiente en ese año para contrarrestar la mayor desigualdad en la distribución de los ingresos.

GRÁFICO 5: GASTOS DE BOLSILLO: PROGRESIVIDAD, 1993, 1997, 2000



5.3.2.2 El costo de la hospitalización

Entre 1993 y 1997 los costos incurridos por concepto de hospitalización caen significativamente. Y, contrario a la situación presentada con los gastos en salud, la reducción en la magnitud en los costos de hospitalización, igualmente medida como proporción de los ingresos mensuales del hogar, sí tiende a favorecer al grupo de personas de menores ingresos. Esto es, mientras que para el total nacional, el pago promedio anual por concepto de hospitalización llega a representar en 1993 un 34% de los ingresos mensuales percibidos por el hogar, para 1997 este porcentaje se ve reducido a un 30%. Para el primer decil, el costo anual en hospitalización, que para el primer año representaba unas 3.5 veces el ingreso mensual, pasa a constituir un poco menos de dos veces dicho ingreso en 1997 (Cuadro 11). Los pagos por hospitalización siguen reduciendo en magnitud en el 2000 y como proporción del ingreso.

La ampliación en la cobertura de la afiliación ayuda nuevamente a explicar buena parte de la reducción en el peso de los costos para las personas de menores ingresos. Entre los hospitalizados pertenecientes al primer quintil, solo un 11.6% estaba asegurado durante 1993, cuatro años más tarde, el 48.8% lo estaba. Un 32.5% del total de hospitalizados contaba con aseguramiento en salud para el primer año y para 1997 el porcentaje se había incrementado a 66.4%. En el 2000, 66.2% de los hospitalizados contaba con afiliación a la seguridad social en salud. Esta situación indudablemente tiene que coadyuvar al logro de una menor participación de los gastos en

hospitalización en los ingresos. Además de lo anterior, conforme a la ley, todos los ciudadanos deben ser atendidos en caso de requerirlo así sea adoptando la naturaleza de vinculados⁸⁷.

Existen grandes diferencias en los gastos por concepto de hospitalización entre la zona urbana y la rural como se aprecia en el cuadro 10. En 1993, los hogares de la última zona enfrentaron unos costos que superaron a los urbanos en un 79%. La cobertura de afiliación entre los hospitalizados favorecía igualmente a las personas residentes en las urbes. En 1997, al tiempo en que la participación de los asegurados dentro del total de hospitalizados en la zona rural aumenta de 1.1% a 48.4%, las diferencias en los costos promedios por hospitalización entre las dos áreas tienden a reducirse (Cuadro 11). En el 2000 cuando el gasto rural representa un 56% del urbano, el 47.1% de los hospitalizados en esa zona del país esta asegurado.

CUADRO 11: GASTO PROMEDIO ANUAL DEL HOGAR EN HOSPITALIZACIÓN, 1993, 1997 Y 2000 (VALORES EN PESOS DEL 2000)

Quintil	Gasto medio en hospitalización								
	Total Nacional			Total Urbano			Total Rural		
	1993	1997	2000	1993	1997	2000	1993	1997	2000
1	507,222	246,109	118,282	295,450	254,643	112,481	526,208	239,630	113,081
2	274,970	349,805	127,950	287,312	298,632	149,117	498,714	264,335	92,345
3	303,752	249,767	130,282	219,283	415,635	135,123	646,748	258,307	118,965
4	236,195	413,455	103,460	390,444	409,572	108,365	455,971	234,730	88,767
5	503,262	391,612	397,092	387,367	346,506	404,347	287,167	327,746	263,296
Total	360,966	327,954	169,629	319,992	346,294	193,851	473,381	268,101	109,379

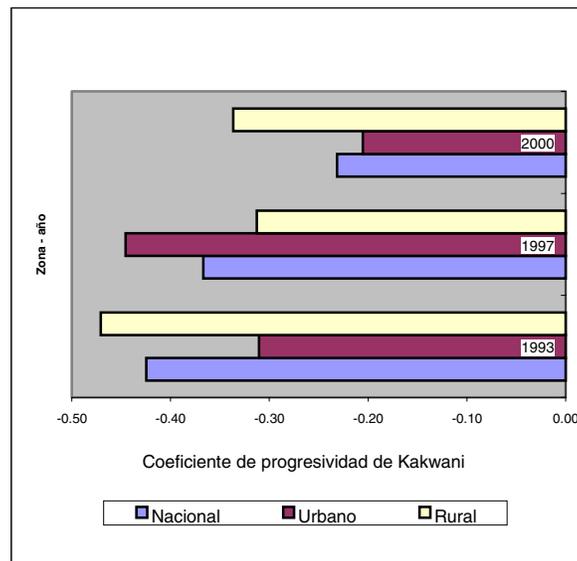
Fuentes: Encuesta CASEN de 1993, Calidad de Vida de 1997 y Encuesta de Hogares de Marzo del 2000.

Un procedimiento similar al adoptado con los gastos directos en salud o gastos de bolsillo es llevado a cabo en aras de evaluar la equidad en los pagos por concepto de hospitalización. Esto es, se calculó el coeficiente de progresividad de Kakwani, para llegar a la conclusión de que, si bien la regresividad en los pagos ha disminuido en el área rural entre 1993 y 1997, no ocurrió lo mismo con la urbana. La variación en la primera logró, sin embargo, conducir a una reducción en la regresividad en la aplicación de los pagos para el país tomado en su conjunto. Para el 2000, sin embargo la situación se invierte y es la zona urbana la que aporta a la reducción en la regresividad de los gastos en hospitalización. Para ese año, el coeficiente alcanza un valor de -0.23 para el total nacional (Gráfico 7).

⁸⁷ Población que no hace parte ni del régimen contributivo ni del subsidiado.

La relación entre los pagos realizados por quienes hacen parte del quintil superior e inferior en la zona urbana que se mantuvo relativamente estable entre 1993 y 1997 (1.31 y 1.36, respectivamente) aumentó significativamente en el 2000 (3.59). Al mismo tiempo, del primero al segundo año se invierte la relación entre los pagos de los hospitalizados del quinto y primer quintil de ingresos que residían en el área rural; en 1993 el pago de los más ricos en esta zona representaba un 55% del correspondiente a los más pobres y para 1997 alcanzó un 137% de los mismos; al 2000 el porcentaje se elevó a 233%. Este comportamiento ayuda en parte a entender el porqué del aumento en la regresividad en los pagos al interior del área urbana entre 1993 y 1997 y el comportamiento de la rural en el 2000.

Gráfico 6: Gasto anual en hospitalización: Progresividad, 1993, 1997, 2000



Dado lo anterior y, a pesar de que en las dos zonas los pagos aumentan casi proporcionalmente con el ingreso, los coeficientes de concentración calculados para el año de 1997 son de 0.058 y 0.039 para las zonas urbana y rural en el orden respectivo, la regresividad medida a través del índice de Kakwani aumenta en la primera. Las diferencias en cuanto a la desigualdad en la distribución de los ingresos entre una y otra zona constituyen el otro elemento clave para entender la mayor regresividad urbana entre 1993 y 1997. Es a esta última a la cual corresponde la mayor desigualdad en el último de esos años. Los coeficientes de progresividad

obtenidos para las dos zonas en el 2000 son de -0.21 y -0.34 para las zonas urbana y rural en el orden respectivo⁸⁸.

Para terminar, cabe resaltar, una vez más, los esfuerzos que debe hacer la sociedad en aras de disminuir la desigualdad en el financiamiento del sistema. Para ello, debe aumentarse no solo la cobertura en el aseguramiento sino que también se debe hacer efectivo el uso de los servicios que han de ser financiados en gran medida por el ente asegurador y en la forma establecida bajo la legislación. Solo así podrán los colombianos tener garantizado su derecho a la salud.

5.3.3 Los vinculados y el derecho a la salud

Las personas que no hacen parte de uno u otro régimen de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (contributivo o subsidiado) son definidas como vinculados. Tienen derecho de recibir atención en salud y, si no tienen capacidad de pago, lo harán por cuenta del Estado, en tanto sean afiliados al régimen subsidiado. Está previsto que para el año 2001, los vinculados hayan pasado a hacer parte de uno u otro régimen de afiliación.

Como consecuencia de la disminución en la cobertura del aseguramiento entre 1997 y el 2000, el número de vinculados aumentó considerablemente. Entre esos dos años, mientras la población aumentó en cerca de un 1.3%, los vinculados crecieron en un 9.9% (cuadro 8 y cuadro 11). Para obtener el número de vinculados se han tomado las personas que no están afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud, pero que tampoco cuentan con un plan complementario u otro seguro de salud, restaría por tener en cuenta una medida de capacidad de pago. El aumento en el número de personas sin aseguramiento se explica por las personas que se ubican a partir del quinto decil de ingresos, afectados posiblemente por el desempleo. En los deciles inferiores se observa incluso una disminución en la población no afiliada.

⁸⁸ A éstos corresponden unos coeficientes de concentración de 0.357 y 0.185 para la zona urbana y la rural en el respectivo orden.

CUADRO 12: COLOMBIA. POBLACIÓN NO AFILIADA (VINCULADOS) POR DECIL DE INGRESO. 1997 - 2000

Decil	1997				2000			
	Vinculados			(1)/(2) (%)	Vinculados			(1)/(2) (%)
	Número (1)	%	Consultaron (2)		Número (1)	%	Consultaron (2)	
1	2,724,046	16.63	215,053	7.89	2,207,292	12.20	129,128	5.85
2	2,477,821	15.12	282,019	11.38	2,453,173	13.56	100,697	4.10
3	2,365,860	14.44	236,664	10.00	2,418,517	13.37	124,492	5.15
4	2,041,534	12.46	207,146	10.15	2,118,898	11.71	117,792	5.56
5	1,620,284	9.89	206,390	12.74	2,020,710	11.17	99,181	4.91
6	1,564,991	9.55	198,656	12.69	2,103,599	11.63	148,861	7.08
7	1,299,915	7.93	169,427	13.03	1,486,225	8.22	78,509	5.28
8	976,999	5.96	131,166	13.43	1,407,190	7.78	72,366	5.14
9	805,330	4.92	95,933	11.91	1,147,890	6.35	58,289	5.08
10	505,601	3.09	59,615	11.79	727,348	4.02	44,896	6.17
Total	16,382,381	100.00	1,802,069.0	11.00	18,090,842	100.00	974,211	5.39

0

Nota: Incluye solo las personas que no poseen afiliación a ningún plan complementario u otro seguro.
Fuente: Cálculos Misión Social con base en ECV-97 y Encuesta de Hogares. Etapa 107, marzo de 2000

El uso de los servicios de salud y, en especial, de la consulta médica y odontológica en caso de enfermedad o problema de salud, se ha visto reducido para el conjunto de vinculados entre 1997 y el 2000, tal como se aprecia en el Cuadro 12. La pregunta acerca de la consulta médica por razones de salud, para el 2000 está referida a los últimos quince días, mientras que la de 1997 lo está al último mes. A pesar de la diferencia anotada, se podría concluir que el mayor número de vinculados ha tenido un menor acceso a los servicios de salud en el 2000.

Pero, los vinculados no sólo han aumentado en número, sino que sus gastos de bolsillo en salud se han visto incrementados al ser medidos como proporción de los incurridos por quienes están afiliados al sistema de salud. En el cuadro 12 se pueden apreciar tales gastos para 1997 y el 2000, tanto para quienes estando enfermos se encontraban afiliados como para los vinculados. Se aprecia pues, que los gastos de los vinculados han crecido, no sólo para los relacionados con la consulta médica u odontológica, los medicamentos y los exámenes de laboratorio, sino también para los costos de hospitalización.

CUADRO 13: COLOMBIA. GASTO PROMEDIO EN SALUD¹ Y HOSPITALIZACIÓN POR TIPO DE AFILIACIÓN, 1997 Y 2000 (PESOS DE 2000)

Gasto Promedio	1997			2000		
	Afiliados (1)	Vinculados (2)	(2)/(1) %	Afiliados (1)	Vinculados (2)	(2)/(1) %
Salud por individuo	27,922	29,752	1.07	13,114	32,983	2.52
Salud por hogar	37,139	39,807	1.07	19,431	35,755	1.84
Hospitalización por individuo	228,146	305,627	1.34	112,852	185,897	1.65
Hospitalización por hogar	267,694	297,956	1.11	121,713	156,424	1.29

1 Incluye gastos en consulta médica y odontológica, medicamentos y exámenes de laboratorio.

Fuente: Cálculos Misión Social a partir de ECV-97 y Encuesta de Hogares de marzo de 2000.

El que los costos para los vinculados superen a los pagados por los afiliados se explica a partir de las cuotas de recuperación en que deben incurrir los primeros. Cabe anotar, también, el desconocimiento de los vinculados sobre sus derechos a la salud. De acuerdo con una encuesta realizada por la Defensoría del Pueblo en el 2000, solo 16% de los vinculados, manifestó conocer sus derechos sobre los servicios incluidos en el Plan de Atención Básica (PAB)⁸⁹.

Pero el aumento entre los dos años puede ser explicado por el cambio en la norma que establece las cuotas de recuperación. Conforme al Decreto 2357 de 1995, que modifica el 2491 de 1994, las cuotas de recuperación que deben pagar los vinculados se establecen en 5%, 10% y 30% para las personas clasificadas en el primero, segundo y tercer nivel de Sisben, en el orden respectivo⁹⁰. El Acuerdo No. 30 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) modifica el anterior y establece un porcentaje de recuperación de 30% para todos los vinculados, independientemente del nivel de Sisben en que se encuentren. Esta situación indudablemente tiende a elevar los pagos promedios de los vinculados.

5.3.4 Períodos Mínimos de Cotización

El *período mínimo de cotización* "es el tiempo que transcurre entre el momento de la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud y el inicio de la atención para ciertas enfermedades de *alto costo* en su manejo, que serán demostrables por algún

⁸⁹ El número de vinculados era de 506 personas entre un total de 2075 entrevistados.

⁹⁰ Las cuotas de recuperación tienen unos topes máximos de un salario mínimo legal vigente, dos y tres para los vinculados clasificados en el primero, segundo y tercer nivel de Sisben.

medio diagnóstico, que el afiliado conozca de su existencia, o que se demuestre su existencia por la historia clínica, la anamnesis o el examen del paciente."⁹¹

Los períodos mínimos de cotización, al contrario de las preexistencias,⁹² no permiten la exclusión de enfermedades presentes antes de la afiliación al sistema. Estos, por el contrario condicionan la atención a la cotización al sistema de un cierto número de semanas. En esta medida, lo que hacen es diferir la atención antes que negarla.

Conforme al artículo 164 de la Ley 100 de 1993 y al artículo 61 del decreto 806 de 1998 que reglamenta la anterior, el acceso a la prestación de algunos servicios de alto costo puede estar sujeto a períodos mínimos de cotización, los cuales se han establecido para subsanar las limitaciones financieras del sistema y para lograr una financiación correcta del plan de salud. El primer artículo es declarado inexecutable mediante la sentencia C-112 de 1998. Conforme a la Corte Constitucional los períodos de carencia tal como están establecidos no son mínimos sino máximos (Sentencia T-533/96).

Los períodos de cotización en ningún caso podrán exceder las 100 semanas de afiliación al sistema, de las cuales, al menos 26, deben haber sido pagadas en el último año. Adicionalmente, ha quedado claro que la afiliación no es a una entidad en particular sino al sistema en su conjunto, como quiera que es a éste al cual se efectúan los pagos. De esta forma, para efectos de definir los períodos mínimos de cotización se debe tener en cuenta el tiempo total en el sistema, sin importar haber estado en una o más entidades aseguradoras. Esta determinación facilita la movilidad del cotizante entre EPSs, conforme al principio de libre selección⁹³.

En el artículo 26 del decreto 1938 de 1994, los períodos mínimos de cotización han quedado establecidos de la siguiente forma:

- Un máximo de cien (100) semanas para las enfermedades que hacen parte del grupo 1, es decir para las consideradas catastróficas o ruinosas que se consideran como de nivel IV en el POS. Las enfermedades incluidas son: tratamiento con quimioterapia y radioterapia para el cáncer; trasplante de órganos y tratamiento con diálisis para la

⁹¹ Decreto 1938/94 art. 4 numeral 15

⁹² Por preexistencias se entienden las enfermedades que venía sufriendo el asegurado antes de suscribir el contrato de prestación de servicios de salud y que por tanto no serán atendidas de parte de la entidad aseguradora.

⁹³ De acuerdo con la Ley 100 de 1993, cada individuo es libre de seleccionar la EPS a través de la cual ingresará al Sistema de Seguridad Social en Salud.

insuficiencia renal crónica; tratamiento para el Sida y sus complicaciones; tratamiento médico-quirúrgico para el paciente con trauma mayor; tratamiento para el paciente internado en una unidad de cuidados intensivos por más de cinco (5) días; tratamiento quirúrgico para enfermedades del corazón y del sistema nervioso central; tratamiento quirúrgico para enfermedades de origen genético o congénito; reemplazos articulares.

- No más de cincuenta y dos (52) semanas para las enfermedades en las cuales el manejo quirúrgico es electivo. Estas son las mismas del grupo 8 o superiores en el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos (MAPIPOS).

Cuando el afiliado requiera un determinado tratamiento y no haya cumplido el número de semanas exigidas, debe pagar un porcentaje conforme al número de semanas que le hacen falta por cotizar (Sentencia C-112 de 1998). De otra parte, si el asegurado suspende la afiliación y permanece por fuera del sistema de salud por un período superior a los seis meses, pierde la antigüedad.

Las actividades, intervenciones y procedimientos de promoción, prevención de enfermedades y fomento de la salud, realizadas en el primer nivel de atención no están sujetas a períodos de cotización. Dentro de estas se incluyen igualmente, los tratamientos relacionados con el embarazo, el parto, el puerperio y los procedimientos iniciales en caso de urgencias.

La adopción de los períodos mínimos de cotización anotados ha ocasionado sin embargo dificultades cuando se trata de personas que no han cumplido el número de semanas exigidas por el sistema, pero tampoco están en capacidad de efectuar los copagos estipulados. El conflicto en este caso ha llevado a la Corte Constitucional a concluir que una aplicación estricta del Decreto 806 de 1998, para el caso de enfermedades catastróficas o ruinosas, constituye una amenaza contra los derechos a la vida, a la salud y a la integridad física de quien, encontrándose enfermo, no ha podido cotizar las semanas requeridas o cuando no es posible sustituir el tratamiento por otro no sujeto a un período mínimo de cotización (sentencia T-691 de 1998).

CUADRO 14: DISTRIBUCIÓN DE LAS SENTENCIAS SEGÚN TIPO. 1993 - 1999

Tema de la tutela	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Suspensión de servicios por no cotización o mora patronal	2		2		6	7	3
Períodos mínimos de cotización o copagos					3	11	13
Tratamientos y medicamentos excluidos del POS		2	2	2	7	18	9
Continuidad en la prestación de los servicios					3	3	5
Atención no oportuna, suspensión o demanda de esa	6	6	10	6	10	9	3
Preexistencias en medicina prepagada					4	3	3
Otras	2	9	3	5	3	7	16
Total	10	17	17	13	36	58	52

Fuente: Sentencias de la Corte, varios años

La existencia de los períodos mínimos de cotización constituye uno de los argumentos esgrimidos con mayor frecuencia, entre quienes demandan una violación al derecho a la salud. Tal como se aprecia en el Cuadro 14, una de cada 4 tutelas sobre violaciones al derecho a la salud analizadas en 1999 por la Corte estaban relacionadas con demandas de atención no sujetas a períodos mínimos de cotización o a la no-asunción de los copagos requeridos.

Cuando el paciente no cuenta con capacidad de pago pero está de por medio su vida, la EPS a la cual está asegurado lo debe atender y si es necesario repetirá los costos contra el Estado y en especial contra la subcuenta de Promociones de la Salud del Fondo de Solidaridad y Garantía⁹⁴ (sentencia T-016/99)⁹⁵. Para efectos de recibir la atención, ha afirmado la Corte que, de ningún modo, las Instituciones Prestadoras de Salud pueden exigir pagarés a los usuarios de escasos recursos que no han cumplido con los períodos mínimos de cotización (Sentencia T-691/98).

En casos de urgencias no pueden tampoco imponerse períodos mínimos de cotización. En estos casos, todas las entidades de salud, públicas o privadas, están obligadas a prestar los servicios a quienes los soliciten independientemente de su capacidad de pago. Exigirlos implicaría violar los derechos a la salud y a la vida de quien requiere los servicios de urgencia, dentro de los cuales se pueden incluir tratamientos de alto costo. La Corte ha manifestado, igualmente, que en estos casos, "los períodos de

⁹⁴ Cuando se trata de medicamentos, los costos que se demandan del Estado no incluyen el valor total de esos sino la diferencia entre ese y otro medicamento que sí figura en el listado oficial.

⁹⁵ Corte Constitucional, Sala Plena, sentencias SU-111 de 1997, SU-480 de 1997, C-112 de 1998, sentencias T-370, T-385 y T-419 de 1998, sentencias T-236 y T-328 de 1998.

espera en esas situaciones constituyen un riesgo para la salud y ponen en peligro la vida de los usuarios"(Sentencia T-385/98).

Queda, adicionalmente, la posibilidad de que quien no ha cotizado el número de semanas necesarias reciba atención de parte de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud o por aquellas privadas con las cuales el Estado tenga contrato. En caso de que no exista este último contrato, la EPS a la cual está afiliado quien requiere cierto tratamiento sujeto a períodos mínimos de cotización deberá prestar el servicio, caso en el cual repetirá contra el Estado (decreto 806 de 1998 y sentencia SU-480 de 1997).

5.4 EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS)

En la ley 100 de 1993 se estableció la atención básica por medio de dos regímenes: el contributivo y el subsidiado; de ahí que exista un plan obligatorio de salud para cada uno⁹⁶. Al primer régimen ingresan quienes tienen capacidad de pago, es decir, los trabajadores de particulares o del Estado, los pensionados o jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago. Del segundo hacen parte las personas que carecen de capacidad de pago. El SISBEN o Sistema de Selección de Beneficiarios ha sido el mecanismo establecido para determinar el ingreso al régimen subsidiado. Su aplicación implica la implementación de una encuesta en la cual se evalúan las características socioeconómicas de las familias en los diferentes municipios, con el objetivo de establecer su nivel de pobreza.

La Corte ha cuestionado el SISBEN como mecanismo de identificación de beneficiarios en la medida en que los criterios utilizados se centran en la pobreza material y descuida otros aspectos que pueden llevar a que determinados grupos de personas, quienes están enfermos de Sida por ejemplo, sean excluidos de la política social. La estratificación socioeconómica figura entre los mecanismos de focalización alternativos al SISBEN que han sido discutidos.

Las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional, los trabajadores de Ecopetrol y los maestros han quedado por fuera del Sistema de Seguridad Social, es decir, mantienen sus propios sistemas de salud. No obstante lo anterior, la Corte ha debido resolver no pocas demandas provenientes de los docentes en los cuales se reclama la

⁹⁶ Adicionalmente a estos se encuentran los planes de atención complementaria en salud, la atención a los accidentes de trabajo y enfermedad profesional y la atención en accidentes de tránsito y eventos catastróficos.

violación al derecho a la salud. Por ejemplo, ciertos sectores de la población que pertenecen a ese sistema quedan en condiciones de inseguridad y debilidad manifiesta. Este es el caso de los niños, luego de haber cumplido los doce años de edad o el de los disminuidos físicos (Sentencia T-307/97).

En el plan básico de salud —PAB— se incluyen las intervenciones con altas externalidades dirigidas a los individuos o a la colectividad; ejemplos de ellas son la información pública, la educación, el fomento a la salud, el control al consumo de tabaco, el alcohol y otras sustancias psicoactivas, la desparasitación, el control de enfermedades transmisibles como el Sida, la tuberculosis y la lepra y la planificación familiar, entre otros. Las intervenciones que hacen parte del plan básico tienen carácter gratuito y obligatorio.

Cada régimen de afiliación cuenta con su respectivo POS. El Plan Obligatorio de Salud para el régimen contributivo -POSc- ha sido definido como: "el conjunto de servicios de atención en salud y reconocimientos económicos al que tiene derecho en caso de necesitarlos, todo afiliado al régimen contributivo y el mismo conjunto de servicios al que está obligada a garantizar a sus afiliados toda Entidad Promotora de Salud autorizada para operar en el Sistema." (Ley 100 de 1993) Los servicios incluidos en ese plan son determinados por el CNSSS en función de la estructura demográfica de la población, del perfil epidemiológico, de la tecnología disponible y de las condiciones financieras con que opera el sistema de salud.

El plan obligatorio está orientado a lograr la protección integral de la familia, la maternidad y la enfermedad en general; es integral puesto que incluye todos los servicios de salud a excepción de la cirugía estética y la ortodoncia. De él hacen parte también actividades de promoción, prevención y fomento de la salud, así como el tratamiento y la rehabilitación de las patologías que han sido previamente definidas junto al respectivo nivel de intensidad. Del POS están excluidos ciertos tratamientos y medicamentos que se cree no contribuyen a diagnosticar las enfermedades o que son netamente estéticos (Ley 100 de 1993).

El POSs (del régimen subsidiado) no ofrece una cobertura integral dadas las restricciones de recursos con que cuenta el sistema pero se espera que antes del 2001 se haya alcanzado la integralidad. En él se incluyen los servicios de salud del primer nivel por un valor equivalente al 50% de la Unidad de Pago por Capitación del régimen contributivo. La gran limitación de este plan es la forma en que se prestan los servicios, esto es, mientras que algunos se ofrecen a través de los subsidios a la demanda otros se reciben a través de los hospitales que aún reciben subsidios a la oferta. Las cuentas respectivas, deben por consiguiente pasarse a una u otra

institución (a la ARS por ejemplo o al Estado mismo). Tanto en el POSs como en el POSc se incluye el reaseguro para enfermedades de alto costo.

En 1993 la Corte Constitucional argumentaba: "No existen los recursos para prestar un servicio eficiente a toda la población. Partiendo de la insuficiencia descrita, es evidente que los recursos disponibles deben utilizarse en los casos en que realmente sea posible recuperar la salud. No tiene sentido el ocupar cuartos o camas de hospital con personas a quienes se han prestado todos los servicios posibles, sin que exista la esperanza de una mejoría en su estado de salud, pues al hacerlo se priva a otro de la atención que en su caso sí podría tener un resultado aceptable." (Sentencia T-527/93). Pero con el correr del tiempo, las decisiones de la misma Corte respecto a la aplicación del POS parecen haberse flexibilizado un tanto. De esta forma, cabe contrastar la posición de esa institución en 1993 y la serie de tutelas asociadas concedidas años más tarde.

El POS no ha sido estrictamente aplicado ante situaciones en que se presentan enfermedades entre las consideradas como catastróficas (cáncer o sida por ejemplo) y cuando el individuo no ha cumplido con los períodos mínimos de cotización requeridos pero no está en capacidad económica para asumir los copagos exigidos. En estos casos se ha considerado que existe una amenaza contra el derecho a la vida. La inaplicación de la reglamentación exige además que no exista un tratamiento sustituto que produzca igual nivel de efectividad que el que se desea reemplazar y que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un profesional adscrito a la institución de afiliación (Sentencias T-398/99 y T-417/99).

Los tratamientos en el exterior han sido autorizados cuando está comprobado que no existe la posibilidad de recibir un tratamiento dentro del país y el usuario del servicio no está en capacidad de asumir los pagos⁹⁷ (Sentencias T-395 de 1998 y SU-819 de 1999). La Corte misma cita el artículo 37 de la Ley 508 de 1999 a través del cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo para el período 1999-2002⁹⁸ ya que allí se autoriza la remisión al exterior para recibir tratamientos en salud no definidos en el POS pero sólo en casos excepcionales en los que no es posible realizarlo en el país. La financiación de estos tratamientos corren por cuenta de los recursos de que disponen los regímenes contributivo, subsidiado o el de vinculados (recursos del Fosyga y en

⁹⁷ Implica tener en cuenta además de carecer de recursos propios, el no contar con mecanismos alternativos de protección, como pólizas de seguro o contratos de medicina prepagada

⁹⁸ Esta Ley se cayó mediante sentencia C1403 de 2000.

parte de las aseguradoras⁹⁹). Entre 1995 y 1999, seis (6) sentencias de la Corte demandan protección al derecho a la salud a través de remisión al exterior para recibir tratamientos médicos en ese.

En el Cuadro 14 se aprecia el número de sentencias de la Corte relacionadas con tratamientos o medicamentos excluidos del POS. Prácticamente en todos aquellos casos en los cuales el afectado es un menor de edad, el fallo de la Corte ha sido positivo pues está de por medio el carácter fundamental del derecho a la salud de los niños. Una situación similar se ha dado con los enfermos de SIDA y portadores del VIH o quienes padecen cáncer.

Adicionalmente a la afiliación al régimen contributivo que da a un individuo acceso al respectivo POS, se puede adquirir un plan de salud complementario u otro de medicina prepagada¹⁰⁰ financiados con recursos diferentes de los recaudados a partir de la cotización obligatoria. El acceso a estos planes es de responsabilidad de los particulares y la prestación de los servicios incluidos no es obligación del Estado. Los planes complementarios en ningún momento se pueden convertir en sustitutos del POS. Quien ha adquirido un plan complementario, es libre de decidir si utiliza los servicios de dicho plan o por el contrario los del POS sin que sea condicionado por la entidad de quien ha adquirido el plan adicional. A diferencia del POS, el plan de medicina complementaria sí puede incluir preexistencias, definidas mediante examen médico realizado al usuario por la entidad aseguradora (Sentencias T-250/97, T-277/97 y C-112/98).

Las personas que se han retirado del sistema de salud, cotizantes o beneficiarios, podrán continuar recibiendo tratamiento para aquellas enfermedades que venían siendo atendidas, o en casos de urgencia, hasta por cuatro (4) semanas luego de su retiro de la EPS a la cual venían cotizando. Para ello, deben haber cotizado, a una misma EPS, al menos por un lapso de seis (6) meses. (Decreto 1938 del 5 de agosto de 1994)¹⁰¹.

Conforme a una encuesta con cobertura nacional realizada por la Defensoría del Pueblo entre el 17 y el 28 de abril del 2000, sólo 35.9% de los entrevistados afiliados cotizantes al régimen contributivo afirmó conocer sus derechos sobre el

⁹⁹ Para el caso de los vinculados se utilizarán las fuentes de financiación correspondientes.

¹⁰⁰ Estos planes se conocen como Planes de Atención Adicional.

¹⁰¹ Cuando el trabajador ha cotizado a una misma EPS por un lapso de cinco (5) años el período de protección laboral y por consiguiente el de atención médica se le extiende hasta tres (3) meses, una vez finalizada su afiliación al sistema.

POS. El porcentaje correspondiente a los beneficiarios es de 28.8%. Una mayor proporción de afiliados al régimen subsidiado desconoce sus derechos sobre el POS (27.0%). Como era de esperarse, la proporción de personas que conoce sus derechos sobre el Plan Obligatorio de Salud aumenta con el nivel educativo. Ante ello, mientras que sólo 30.2% de los afiliados sin educación es consciente de sus derechos, el porcentaje entre quienes han realizado estudios universitarios es de 44%.

Se puede concluir argumentando que, los períodos de carencia a los cuales están sujetos ciertos tratamientos dentro del POS, no constituyen preexistencias. Su existencia ha sido motivada para que los afiliados sean más responsables en el uso de los servicios y los empleadores en el pago de las contribuciones. Los conceptos emitidos por la Corte para responder las diferentes tutelas entabladas por los particulares han tendido a favorecer a las personas con mayores niveles de debilidad manifiesta, entre los cuales aparecen los niños en primer lugar. Mientras los afiliados desconozcan sus derechos, estos pueden ser violados en repetidas circunstancias sin que ellos mismos se den cuenta de que ello ha ocurrido.

5.5 EL IMPACTO DE LA LEY 100 EN MATERIA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS

La calidad de los servicios de salud es un concepto que ha sido asociado a la eficiencia con que se ofrecen los mismos. En algunos casos esta última ha sido relacionada con la maximización de los beneficios, sujeta a su vez a la cantidad y calidad de los recursos disponibles (Donabedian, A., 1982). Dentro del concepto quedan incluidos los aspectos que tienen que ver con la prestación de los servicios, las condiciones de hotelería, la alimentación y las facilidades ofrecidas en los centros de salud.

Para el Ministerio de Salud, la calidad es definida como: "el conjunto de características técnico-científicas y humanas que debe tener la atención en salud que se provea, para alcanzar los efectos deseados por los usuarios del servicio. Las características son: oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógico-científica y grado de satisfacción de los usuarios" (Resolución 000813 de febrero 23 de 1989, citado en Defensoría del Pueblo, 2000).

De acuerdo con la Constitución de la República, la prestación del servicio en condiciones de eficiencia es uno de los principios que ha de regir la seguridad social. Este principio, al lado de los otros dos, solidaridad y universalidad, es desarrollado en la ley 100. La continuidad del servicio hace parte de la eficiencia y ha sido protegida por la Corte Constitucional para los trabajadores dependientes (asalariados)

afirmando que el servicio no puede ser interrumpido incluso cuando exista mora en el pago de los aportes superior a los seis meses.

Con respecto de la continuidad de los servicios y en especial de la salud, la Corte ha manifestado:

"El servicio público responde por definición a una necesidad de interés general; ahora bien, la satisfacción del interés general no podría ser discontinua; toda interrupción puede ocasionar problemas graves para la vida colectiva. La prestación del servicio público no puede tolerar interrupciones.

La continuidad contribuye a la eficiencia de la prestación, pues sólo así ésta será oportuna y se da cumplimiento a la función administrativa consagrada en el artículo 209 de la Constitución Política.

Pero la continuidad no siempre debe entenderse en sentido absoluto; puede ser relativa. Es una continuidad que depende de la índole de la necesidad a que se refiere el servicio: por eso es que en unos casos será absoluta y en otros relativa. Los servicios de carácter permanente o constante requieren una continuidad absoluta; es lo que ocurre por ejemplo con la asistencia médica, los servicios de agua, energía etc; o relativa como el servicio de bomberos. Lo cierto es que en ambos casos —absoluta o relativa—, existirá la pertinente continuidad requerida por el servicio público, pues él depende de la índole de la necesidad a satisfacer.

Siempre que exista la necesidad o tan pronto como ésta aparezca, el servicio público debe ser prestado de inmediato.

..... Por lo tanto, al ser la salud un servicio público no puede interrumpirse su prestación por su carácter inherente a la existencia misma del ser humano y del respeto a su dignidad "
(Sentencia T-403/93).

De esta forma, o bien la EPS debe continuar prestando el servicio para proceder a cobrar al empleador que ha incumplido en los pagos (Sentencias T-406 de 1993, T-057 y T-669 de T-154A de 1995 y T-158 de 1997, T-072 de 1997) o, por el contrario el empleador mismo debe realizar las gestiones necesarias para que el trabajador pueda acceder a los servicios de salud (Sentencias T-330 de 1994 y T-01 de 1995, T-341 de 1994, T-571 de 1994 y T-131 de 1995, T-005 de 1995 y T-287 de 1995).

El pronunciamiento de la Corte acerca de la continuidad en la prestación del servicio, incluso bajo condiciones de mora, ha sido criticado incluso al interior de la Corte misma. El argumento en contra afirma que mientras las personas puedan acceder a los servicios a través del régimen subsidiado o mediante las instituciones con las cuales el Estado ha establecido convenios, no existe violación del derecho a la salud. La no continuidad de los servicios en personas que se consideran enfermas ha sido

calificado como una amenaza contra los derechos fundamentales a la vida e integridad personal (Sentencia T-060/97). En el Cuadro 14 se aprecia el número de tutelas en las cuales se demanda por interrupción en la prestación de los servicios por el no pago de cotizaciones.

Los trámites internos adelantados por las entidades prestadoras de salud, de otra parte, tampoco pueden interferir con la continuidad en la prestación de los servicios. En este sentido, los procedimientos de tipo burocrático han de ser independientes de la prestación misma del servicio (Sentencias T-435/99, T-442/99 y T-448/99). Ha habido quienes debieron esperar por un lapso de 27 meses para obtener una cirugía (Sentencia T-531 de 1994) o cuatro para obtener una cita con un especialista, incluso en las principales ciudades del país (T-347/96). Según la encuesta nacional desarrollada por la Defensoría del Pueblo en el 2000¹⁰², 27% de quienes solicitan una cita con un especialista es atendido durante el mismo día, 15% lo hace entre el día o los 2 días siguientes a la cita, pero 26% debe esperar entre 15 y 30 días para ser atendido (Cuadro 15).

CUADRO 15: TIEMPO DE ESPERA PARA RECIBIR ATENCIÓN

Días	Consulta General		Consulta con Especialista	
	Número de personas	(%)	Número de personas	(%)
De 0 a 1	758	42.7	333	26.6
De 2 a 3	262	14.7	191	15.3
De 4 a 14	251	14.1	342	27.3
De 15 a 30	186	10.5	319	25.5
Más de 30	34	1.9	67	5.4
Subtotal	1491	84.0	1252	100.0
No informa	285	16.1	0	0.00
Total	1776	100.00	1252	100.00

Fuente: Cálculos Misión Social a partir de Defensoría del Pueblo, 2000.

El acceso al médico general sin embargo, conforme a la encuesta citada anteriormente, parece realizarse con mayor oportunidad, la atención para 43% de las personas que solicitaron consulta con uno de ellos tomó entre 0 y un día, luego de efectuada la solicitud; para 15% de las personas transcurrieron entre dos y tres días entre la solicitud y su realización. Para 14% de los encuestados pasaron entre 4 y 14 días antes de poder ser atendidos por un médico general y 11% debió esperar entre 15 y 30. Entre las personas que consultaron un médico general, 22% consideró que no

¹⁰² El tamaño de la muestra es de 2365 encuestas.

se le había atendido puntualmente, mientras la respuesta fue afirmativa para un 75% de los usuarios.

CUADRO 16: OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN Y CALIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS. 1997

Calificación	Enfermos		Enfermos crónicos	
	Número	%	Número	%
Servicio oportuno	3,865,328	85.42	1,770,988	83.84
Servicio demorado	659,985	14.58	341,368	16.16
Servicio Bueno	3,785,625	83.65	1,689,909	80.00
Servicio regular	590,907	13.06	339,173	16.06
Servicio malo	148,781	3.29	83,274	3.94
Total	4,525,313	100.00	2,112,356	100.00

Fuente: Cálculos Misión Social a partir de la ECV - 1997.

Las conclusiones obtenidas a partir de la Encuesta de Calidad de Vida de 1997, acerca de la oportunidad en la atención en salud, apuntan en la misma dirección a las de la Defensoría del Pueblo. 86% de las personas que presentaron alguna enfermedad, problema odontológico, accidente u otro problema de salud consideró que la atención era oportuna, para el porcentaje restante, la atención era demorada (Cuadro 16). No parecen presentarse mayores diferencias en la oportunidad en la atención entre enfermos crónicos y los que no los son. En el mismo cuadro se aprecia la calificación del servicio realizada por los entrevistados, entre un 13 y 16 por ciento de ellos los calificó como regulares y entre 3 y 4 por ciento como malos.

CUADRO 17: CLASIFICACIÓN DE LAS QUEJAS PRESENTADAS ANTE LA SUPERSALUD POR LOS USUARIOS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO. 1999

Tipo de queja	Número de quejas	Porcentaje
Problemas administrativos	231	21.75
Insuficiencia en el servicio	574	54.05
No reembolso	127	11.96
Cobertura	41	3.86
Medicamentos	26	2.45
Cobro indebido	1	0.09
No pago incapacidad	32	3.01
Períodos de carencia	3	0.28
Otros	27	2.54
Total	1062	100.00

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. Dirección E.P.S. 2000. Datos a Junio 30 de 1999.

La insuficiencia en los servicios constituye el principal motivo de quejas de los usuarios del régimen contributivo ante la Superintendencia Nacional de Salud, tal como se aprecia en el cuadro 14. Los problemas administrativos y por falta de reembolso, es decir, cuando los afiliados o beneficiarios presentan una cuenta de cobro a la EPS de afiliación porque han acudido a una IPS que no pertenece a la red de prestadores de esa aseguradora, son también un motivo frecuente de queja. Cerca de 4% de las quejas tienen que ver con negativas al acceso a los beneficiarios del afiliado.

La libre elección tanto de EPS como de IPS, ha sido el mecanismo adoptado por la Ley 100 para impulsar la competencia entre las distintas instituciones y con ello obtener servicios de mejor calidad. Sin embargo, conforme a la encuesta desarrollada por la Defensoría del Pueblo citada anteriormente, sólo 44% de los entrevistados afirmaron haber seleccionado al médico general que le atendió¹⁰³. Las facilidades para escoger al médico especialista no difieren mucho de las correspondientes al médico general. Entre los usuarios de los servicios de especialistas (1530 personas entrevistadas), 43% pudo seleccionar aquel que le atendió.

Al ser interrogados acerca de la calidad de los servicios médicos recibidos por 74 pacientes portadores del VHI/SIDA de un centro de salud en la ciudad de Cali, 19% afirmó haber sido tratado bien, 59% bien y 6% de forma regular, el porcentaje restante no respondió a la pregunta. Para 71 personas entre las entrevistadas se han

¹⁰³ Del total de entrevistados, 1776 afirmaron haber asistido a un médico general en los últimos tres meses y de ellas 1597 respondió a la pregunta: Escogió al médico general?

presentado dificultades en la prestación del servicio y para 85% de ellas la mayor dificultad es la inexistencia o insuficiencia de medicamentos. Entre las otras fallas del servicio mencionadas figuran la demora de la atención en los días de consulta, la fijación de citas a largo plazo, la falta de personal para la atención de urgencias, la interrupción de las consultas por parte de otros miembros del equipo y la falta de tiempo de los médicos (T-059/99).

Se puede concluir anotando que los usuarios del sistema manifiestan una percepción de la calidad de los servicios aceptable. Sin embargo, se deben generar esfuerzos encaminados a disminuir las demoras en la atención y en particular la especializada, a solucionar los problemas administrativos que ocasionan interrupciones en la prestación de los servicios y a impulsar la libre selección de los médicos generales de parte del usuario si es que a través de ello se desea mejorar la calidad.

5.6 LA ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL SISTEMA

La estructura administrativa actual del sistema es producto de las medidas adoptadas mediante las leyes 10 de 1990 y 60 de 1993 que descentralizan la administración y la financiación del sistema. La reestructuración total se da a partir de la Ley 100 de 1993. En ésta última la estabilidad financiera es una de las principales preocupaciones del sistema. En aras de ello define nuevos mecanismos de financiación y crea el *sistema de compensación* entre las EPS. Pero, dicha estabilidad no es sólo motivo de preocupación al concebir la Ley 100, también lo es en el Plan de Desarrollo, Cambio para Construir la Paz.

Para alcanzar dicho objetivo, el Plan de Desarrollo plantea la necesidad de la transformación de los hospitales públicos en Empresas Sociales del Estado (ESE), con la consecuente reestructuración de las plantas de personal en las mismas, las modificaciones en los sistemas de contratación y en la gestión, entre otros aspectos, de forma tal que puedan convertirse en entidades competitivas y solventes. Los planteamientos en el Plan aparecen, en parte, como respuesta a la constante preocupación por la crisis de los hospitales públicos. El Plan condiciona el logro de la cobertura universal adoptado en la ley 100 para garantizar el derecho constitucional a la salud, a la viabilidad financiera del sistema. Otros dos mecanismos importantes para alcanzar la estabilidad del sistema en materia financiera los constituyen el control a la evasión y la transformación de los subsidios de oferta a demanda.

Para proteger los derechos de los afiliados al sistema de salud, el Plan propone la creación del Fondo de Garantía para la Salud (Fogasa). Con la creación de este fondo se pretende garantizar a los afiliados tanto el aseguramiento como la prestación de los servicios, en caso de que la entidad aseguradora (EPS o ARS) enfrente problemas de solvencia económica.

Los ingresos con que cuenta el régimen subsidiado provienen de las transferencias del gobierno nacional (15%, como mínimo, de la participación municipal en los ingresos corrientes de la nación –PICN– que es de 25%¹⁰⁴); del situado fiscal¹⁰⁵; del aporte de las cajas de compensación; del punto de solidaridad recaudado a partir de la nómina del régimen contributivo y de los recursos propios de los territorios generados a través de las rentas cedidas. Los ingresos de las rentas cedidas se obtienen a través de impuestos al consumo de licores, cerveza e impuestos a juegos de azar y de registro. Adicionalmente, para financiar este régimen, se ha creado el *paripassu*, mecanismo mediante el cual el gobierno, a partir de 1997, se comprometió a otorgar un peso por cada uno que ha sido recaudado a través del punto de solidaridad¹⁰⁶. El aporte nacional se disminuye de un peso a 25 centavos mediante la Ley 344 de 1997 y luego para el año 2000 se limita a la disponibilidad de recursos (Decreto 955 de 2000).

El régimen contributivo, por su parte, se financia completamente con los ingresos que se obtienen mediante el pago mensual aportado por cada trabajador. A cada uno de ellos se le descuenta un máximo de 12% de sus ingresos, con una base de cotización que no puede ser inferior a un salario mínimo para los trabajadores dependientes y de dos para los independientes. Dos terceras partes del pago están a cargo del empleador y el porcentaje restante del trabajador, cuando se trata de asalariados. El total del pago

¹⁰⁴ El 10% restante debe destinarse a inversión en infraestructura y salud pública o al pago de subsidios (Jaramillo, I., 1997).

¹⁰⁵ Del situado fiscal hacen parte 20% del total transferido al entre territorial y el porcentaje de libre asignación (20% del situado fiscal). Para el año de 1999, el situado fiscal destinado al sector salud representó un 27% del total (DNP, 2000).

¹⁰⁶ Entre 1994 y 1996, el aporte del gobierno debía superar los ingresos del punto de solidaridad y los recuados de las cajas de Compensación familiar. Estos recursos no son girados durante esos años y el gobierno se compromete a cancelarlos en un lapso de siete años realizando pagos anuales de 84 mil millones a precios constantes (DNP, 2000).

corre por cuenta del trabajador independiente, de ahí los niveles de evasión presentes al interior de este grupo de población.

Para administrar una buena parte de los recursos del sector ha sido concebido el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) con cuatro subcuentas: Compensación, para el régimen contributivo específicamente; Promoción y prevención; Solidaridad, financiada mediante el punto de cotización cedido por el régimen contributivo, los recursos del subsidio familiar y los aportes del presupuesto nacional; y Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito. Para 1998, todas las cuentas presentaron excedentes financieros alcanzando un valor total de 490.488 millones de pesos (Ministerio de Salud, 1999).

Si bien es cierto que la múltiple afiliación a una misma ARS o a varias de ellas, constituye uno de los elementos que puede amenazar la estabilidad financiera en el régimen subsidiado. En el contributivo, además de la doble afiliación que implica un doble pago de la UPC, la evasión y la elusión¹⁰⁷ de aportes implican también una amenaza.

Ya se mencionó que el esquema de financiación adoptado considera elementos de solidaridad entre los afiliados con capacidad de pago que se han incorporado al régimen contributivo y los que requieren ser subsidiados de parte del Estado. Esta dependencia financiera de un régimen respecto del otro otorga particular importancia al control de la evasión y la elusión. En últimas, el no pago de los aportes bajo una u otra forma frena el aumento en los niveles de cobertura en el aseguramiento del régimen subsidiado y, por ende, limita el acceso a los servicios de las personas que lo conforman.

Una pequeña proporción de los evasores está conformada por las personas que han adquirido un plan de atención complementario, de medicina prepagada o tienen algún seguro de salud para cubrir costos por concepto de hospitalización, cirugía o emergencias, pero que no se han afiliado al sistema

¹⁰⁷ Son evasores quienes no están afiliados al sistema a pesar de la obligación que recae sobre ellos. Por el contrario, son elusores quienes hacen parte del sistema pero aportan menos de lo correspondiente. Ejemplos de estos últimos son los trabajadores independientes que perciben ingresos superiores a dos salarios mínimos vigentes pero declaran sobre esa base o, los patrones que realizan aportes por un grupo de trabajadores durante un mes y al siguiente por otro diferente

de seguridad social aunque están obligados a hacerlo. Este grupo de personas ascendía en el año de 1997 a unas 505.000 personas que representaban el 2.7% de la afiliación total al sistema de salud. Para el año 2000, el grupo estaba conformado por unas 894.000 personas (4.2% medidas como proporción de la afiliación total).

5.6.1 Situación hospitalaria

La situación financiera por la que atraviesan los hospitales públicos ha sido tema frecuente de discusión y para los enemigos de la reforma al sistema de salud, allí es que se deben buscar las causas de la crisis. Los inconvenientes en el flujo de recursos, que a su vez son consecuencia de la intermediación adoptada a partir de la Ley 100, el desvío de los mismos y, la falta de dinero para destinar a remodelación y adecuación de las plantas físicas a las nuevas condiciones del mercado, aparecen entre los argumentos que se esgrimen para explicar la crisis financiera de los hospitales públicos.

A noviembre de 1999, existían en el país 33.175 IPS registradas, de las cuales 5.324 eran públicas. Del total nacional, 28.6% estaban clasificadas en el primer nivel de prestación de servicios, 6.3% en el segundo y, 0.4% en el tercer nivel. El porcentaje restante estaba sin clasificar o en declaratoria (Supersalud, 1999).

Los ingresos hospitalarios están conformados por los provenientes de la venta de servicios, del situado fiscal, de las rentas cedidas, de los aportes nacionales y departamentales, de los ingresos de capital y otros corrientes (DNP, 2000). En el Cuadro 18 se aprecia la participación de los rubros de ingresos en el total y la distribución de los gastos. Como se aprecia, la nómina constituye el componente principal entre los egresos de los hospitales públicos de primero, segundo y tercer nivel, y supera en gran medida a los gastos por prestación de servicios.

CUADRO 18: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS INGRESOS Y GASTOS DE LOS HOPITALES PÚBLICOS DE PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER NIVEL. 1993 Y 1998

INGRESOS	1993	1998	GASTOS	1993	1998
Situado fiscal	45.0	33.0	Nómina	64.0	68.0
Otros aportes nacionales	2.0	7.0	Prestación de servicios	33.0	19.0
Rentas cedidas	20.0	7.0	Transferencias	-	6.0
Otros aportes departamentales	3.0	3.0	Servicio de la deuda	-	2.0
Recursos municipales	4.0	6.0	Inversión	3.0	6.0
Otros aportes municipales	-	2.0			
Ingresos por venta de servicios	22.0	32.0			
Otros ingresos	-	1.0			
Ingresos de capital	4.0	8.0			

Fuente: DNP, DIFP y DDS, Agosto 2000, Sostenibilidad financiera del Régimen Subsidiado en salud - Fosyga

A junio de 1999, las cuentas en mora de parte de las EPS del régimen contributivo a sus proveedores representaban 46% del total de cuentas por pagar, el porcentaje restante correspondía a cuentas en plazo convenido. La participación de las cuentas en mora dentro de las EPS del régimen subsidiado en esa fecha fue de 35%. Ese porcentaje contrasta con el peso de las cuentas en mora a los proveedores de las EPS por concepto de planes complementarios dentro del total de cuentas por pagar que, durante el mismo mes, apenas alcanzó 7% (Supersalud, 1999).

El crecimiento de las cuentas en mora es uno de los factores que ha impulsado la crisis financiera hospitalaria. En un solo año, entre junio de 1998 y el mismo mes de 1999, las cuentas en mora se han incrementado en 271.1%. A ello se suma el crecimiento de 52.3% en las cuentas por cobrar a las entidades territoriales de parte de las ARS. A junio de 1999, dicha deuda ascendía a \$131.268 millones de pesos. El tiempo promedio que transcurre entre el giro efectuado por el Ministerio de Hacienda y el pago a las IPS por parte de las direcciones de salud aumentó, entre 1998 y 1999, de seis a treinta días calendario. Es decir, se ha generado un aumento en el tiempo de intermediación utilizado por las seccionales para el pago del situado fiscal a las IPS (Supersalud, 1999).

La situación es más crítica cuando se tiene en cuenta que cerca de 30% de la venta de servicios (\$271.042 millones de pesos a junio de 1999 para 270 IPS públicas) se realiza al régimen subsidiado y 45% para los vinculados. El porcentaje restante se distribuye entre los usuarios del régimen contributivo, otras IPS, SOAT y otras entidades (Supersalud, 1999). A pesar de lo anterior y de la magnitud que representan las ventas del servicio (una tercera parte) en los ingresos de las IPS públicas, no se debe dejar de lado como se anotó anteriormente, como una de los puntos críticos que enfrentan los hospitales públicos, la participación de la nómina en el total de los costos.

Finalmente, el aseguramiento en el sector de la salud no ha estado ajeno a la crisis por la que atraviesa la economía. Como se observó, el porcentaje de la cobertura de la afiliación se reduce entre 1997 y el 2000, de 57% a 52%. Aunque en estricto sentido se debería analizar la evolución de quienes son cotizantes, lo anterior permite formarse una idea acerca de la menor disponibilidad de recursos por concepto de solidaridad para el régimen subsidiado.

5.7 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE POLÍTICA

Para garantizar el derecho constitucional a la salud, el Estado adoptó durante 1993, la Ley 100 a partir de la cual se reestructura el sector de la salud. Puesto que el aseguramiento constituye el primer paso a la garantía de dicho derecho, el logro de una cobertura total es uno de los principales objetivos al implementar la reforma del sistema de salud. El sistema pasa a estar conformado por dos regímenes, el contributivo para personas con capacidad de pago, y el subsidiado para las que no cuentan con esa. Ante el mecanismo de solidaridad, éste último se financia en parte con recursos del primero, se impregna a la Ley cierta connotación de tipo "beveridgeano" en aras de alcanzar la cobertura total. Otras instituciones tanto públicas como privadas vienen a compartir con el ISS y las cajas de previsión, la función de aseguradoras en salud, estas son las conocidas como Empresas Promotoras de Salud (EPS), las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) y las Empresas Solidarias de Salud (ESS).

Los avances en materia de aseguramiento han sido bastante significativos entre 1993 y 1997, a comienzos del 2000, sin embargo, la cobertura se reduce un poco, 4,6 puntos porcentuales por debajo del nivel alcanzado tres años antes. El sector de la salud y en este caso, el aseguramiento no han podido escapar a la crisis económica por la que atraviesa el país. Se ha mejorado en aseguramiento, sin lugar a dudas pero no

se deben descuidar las inequidades que se continúan presentando, más aún cuando la reducción en el aseguramiento en el presente año ha recaído sobre los grupos de menores ingresos. Al medir la desigualdad en la distribución de la afiliación a la salud a través del coeficiente de concentración se encuentra una desmejora entre 1997 y el 2000, el coeficiente aumenta de 0.0426 a 0.1306.

La primera instancia para acceder a los servicios de salud con que cuenta un individuo asegurado es la IPS que hace parte de la red de prestadores de una determinada EPS, ARS, ESS o cualquier otra según sea el caso. Si está asegurado pero requiere de ciertos servicios para los cuales aún no ha cotizado puede acceder a esos a través de las entidades públicas u otras con las cuales el Estado ha establecido convenios. Esta última es también la alternativa de la cual disponen los vinculados al sistema. En teoría, pareciera pues que la violación al derecho a la salud es un caso extremo en el país.

Los resultados obtenidos a partir de la información disponible para 1997, permiten concluir que existe igualmente concentración en la distribución en la atención en salud de tipo preventivo. Esta es incluso mucho más alta que la que se presenta en materia de atención en caso de enfermedad. Una buena proporción de las acciones encaminadas a promover la salud y a prevenir las enfermedades se realiza a través de las entidades prestadoras de salud pero ello implica el estar asegurado. En una primera instancia se ha de impulsar la ampliación en la cobertura en el aseguramiento, además de ello, los programas a cargo del Estado mismo deben llevarse a cabo adoptando mecanismos efectivos de focalización, de forma tal que de ellos pueda beneficiarse la población más pobre y vulnerable.

Tal como sucede con el aseguramiento, se presentan avances importantes entre 1993 y 1997 en lo que corresponde a la atención en caso de enfermedad, entre ese último año y el 2000 parece igualmente estarse presentando cierto retroceso. Al diferenciar la población entre sexos, según edad o entre enfermos crónicos y no crónicos se aprecia que no existe evidencia de que se esté llevando a cabo un proceso de descreme en el cual esos grupos estén siendo discriminados. Los retrocesos en cuanto a las posibilidades de acceso a los servicios en salud durante el 2000, constituyen sí una materia de preocupación.

Pero, la atención en salud no sólo ha sido inequitativa, también se han presentado demoras para obtener la misma. En el 2000 por ejemplo, un 26% de quienes solicitaban una cita con un especialista debió esperar entre 15 y 30 días para ser atendido. El tiempo de espera es mucho menor cuando la consulta es con un médico general, en este caso para un 11% de la población han transcurrido entre 15 y 30 días

luego de solicitada la cita. Al ser interrogadas acerca de la oportunidad en la atención, más del 80% de la población la califica como oportuna. La insuficiencia en los servicios constituye uno de los principales motivos de quejas ante la Superintendencia de Salud.

Un sistema de salud con una alta dependencia financiera de los pagos directos, tiende a ser regresivo. Para el caso colombiano, el aumento en la cobertura del aseguramiento luego de la adopción de la ley 100 ha permitido que se reduzca la dependencia en los pagos de bolsillo realizados tanto para cubrir gastos en salud por concepto de consulta médica, drogas o exámenes de laboratorio, como para financiar los costos de hospitalización. Los gastos en salud relacionados con la última consulta han disminuido desde cerca de \$55.000 en 1993 a unos \$19.000 en el 2000. Estos gastos han pasado a representar cada vez una menor proporción respecto de los ingresos disponibles en los hogares colombianos y las mayores ganancias han correspondido a la zona urbana del país.

Los logros en cobertura en las áreas rurales no han venido acompañados de otros con igual fuerza en la reducción en el peso de los gastos en salud como proporción de los ingresos. Las razones de ello pueden estar en un desconocimiento de aquello a lo cual se tiene derecho en materia de salud de un lado, y de otro a las disparidades en términos de dotación en infraestructura en salud que se presentan entre la zona urbana y rural que pueden elevar los costos de atención en esa última. Remover las barreras relacionadas con la infraestructura puede ser una política más a largo plazo, pero en el corto plazo sí se pueden impulsar campañas educativas que incluyan a la población rural a través de las cuales se ilustre acerca del derecho a la salud.

Entre 1993 y el 2000 se presenta una importante reducción en los gastos en hospitalización. En este caso, al contrario de lo que sucede con los gastos de bolsillo, sí se presenta una disminución significativa del peso de esos dentro de los ingresos para las personas que se ubican en la parte inferior de la distribución de ingresos. A pesar de ello, el coeficiente de progresividad para la distribución del gasto en hospitalización aún alcanza un nivel de -0.23 en el 2000 indicando la desigualdad en la aplicación del mismo.

Hemos visto que la garantía al derecho a la salud, tal como está concebido el sistema de salud colombiano, depende en buena parte de la cobertura en el aseguramiento y éste a su vez es función de la viabilidad financiera del sistema. Los niveles y tipos de empleo presentes en la economía incidirán en el comportamiento de los recursos que alimentan al régimen contributivo, aunque muestra síntomas de recuperación, la economía colombiana no atraviesa por uno de sus mejores momentos. El que los

ingresos sean menores en el régimen contributivo implica una reducción también en los correspondientes al subsidiado dado el mecanismo de solidaridad. La evasión y la elusión que reducen la disponibilidad de recursos en ambos regímenes parecen estar aumentando. En estas condiciones se dificulta bajo todo punto de vista, la garantía del derecho a la salud.

Para hacer valer el derecho a la salud, los individuos han acudido a la tutela, éste ha sido el mecanismo para reclamar atención cuando no se han cumplido los períodos de cotización exigidos para obtener atención en ciertas enfermedades, para obtener servicios excluidos del POS, cuando se ha suspendido la continuidad en los servicios ya sea por inconvenientes de tipo burocrático en las aseguradoras o prestadoras de servicio o por simple suspensión del pago de las cotizaciones de parte del patrono. Contrario a la percepción del común de la gente, el ISS, no necesariamente parece ser la entidad más demandada por violación al derecho a la salud bajo una u otra forma, al menos cuando se consideran los casos que llegan a la Corte Constitucional. A esta conclusión se llega si además de tener en cuenta el volumen de demandas esa se relaciona con la afiliación total.

La continuidad en la prestación y su conexión con la eficiencia con que se prestan los servicios ha sido materia de protección de parte de la Corte Constitucional ante el carácter de servicio público que corresponde a la salud. De particular interés, al interior de las decisiones de la Corte ha sido la continuidad en los servicios a que tienen derecho los trabajadores asalariados.

5.8 ANEXOS

Cuadro A.2.7. 1: Clasificación de algunas Sentencias de la Corte Según las características de la demanda y la entidad demandada, 1993 - 1999

Causa	Sentencia	Entidad Demandada
Suspensión servicios por falta de cotización o mora patronal	T-406/93	Instituto de Seguros Sociales, ISS
	T-520/93	Instituto de Seguros Sociales, ISS
	T-154 ^a /95	Instituto de Seguros Sociales, ISS
	T-158/95	Instituto de Seguros Sociales, ISS
	T-072/97	Instituto de Seguros Sociales, ISS
	T-124/97	Compensar e Instituto Nacional de Cancerología
	T-202/97	Instituto de Seguros Sociales, ISS
	T-295/97	Alcalde de El Molino
	T-451/97	Centro Médico Daniel Peralta S.A.
	T-669/97	ISS - MD Mercadeo Integral de Colombia Ltda.
	T-075/98	Municipio de Colón Génova
	T-181/98	ISS - Municipio de Campo de la Cruz
	T-382/98	Sociedad "Mecanizados Y Motores S.A."
	T-474/98	Las Empresas "Mina La Paqua Ltda." Y "Mina El Palmar Ltda."
	T-557/98	REFRESCANDO Ltda.
	T-632/98	Gobernación del Chocó
	T-749/98	Municipio de Baranoa - Atlántico
	SU-562/99	Instituto de Seguros Sociales, ISS - Quintex
	T-120/99	FANARRAD Ltda.
T-655/99	Saludcoop	
Períodos Mínimos de Cotización - Copagos	T-497/97	Saludcoop E.P.S.
	T-606/97	Saludcoop (2 tutelas), Cafesalud, Susalud (2 tutelas)
	T-632/97	Bonsalud
	C-542/98	Art. 187, Ley 100 de 1.993: Crea el SSS integral y otras disposiciones
	T-125/98	Unimec EPS
	T-370/98	Unimec E.P.S y hospital San José de Bogotá
	T-385/98	Saludcoop E.P.S.
	T-486/98	Instituto de Seguros Sociales, ISS
	T-503/98	Instituto de Seguros Sociales, ISS
	T-505/98	Instituto de Seguros Sociales, ISS
	T-612/98	Instituto de Seguros Sociales, ISS
	T-628/98	Unimec
	T-685/98	Instituto de Seguros Sociales, ISS - Clínica de los Andes, Barranquilla
	T-691/98	Saludcoop E.P.S.
	T-041/99	Instituto de Seguros Sociales, ISS
	T-060/99	Instituto de Seguros Sociales, ISS
	T-092/99	Coomeva EPS
	T-119/99	Instituto de Seguros Sociales, ISS
	T-171/99	Coomeva
	T-231/99	Instituto de Seguros Sociales, ISS
	T-398/99	Instituto de Seguros Sociales, ISS
	T-417/99	Instituto de Seguros Sociales, ISS
	T-528/99	Instituto de Seguros Sociales, ISS
T-529/99	Saludcoop y Hospital Federico Lleras Acosta - Ibaqué	
T-590/99	Cajanal. E.P.S.	
T-591/99	Colseguros	
T-663/99	Cajanal	

CUADRO A.2.7. 2: CLASIFICACIÓN DE ALGUNAS SENTENCIAS DE LA CORTE SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA Y LA ENTIDAD DEMANDADA, 1993 - 1999 (CONT)

Causa	Sentencia	Entidad Demandada
	T-192/94	Instituto de Seauros Sociales. ISS
	T-287/94	Instituto de Seauros Sociales. ISS
	T-409/95	Caianal v Oraan, Castillo & Asociados S. A.
	T-502/95	Instituto de Seauros Sociales. ISS
	T-236/96	Salud Total E.P.S.
	T-546/96	Saludcoop E.P.S.
	T-125/97	Instituto de Seauros Sociales. ISS
	T-250/97	Instituto de Seauros Sociales. ISS
	T-437/97	Salud Total E.P.S.
	T-606/97	Saludcoop (2 tutelas), Cafesalud, Susalud (2 tutelas)
	T-607/97	Cruz Banca E.P.S.
	T-640/97	Instituto de Seauros Sociales. ISS
	T-666/97	Saludcoop E.P.S.
	T-102/98	Coomeva E.P.S.
	T-125/98	Unimec EPS
	T-283/98	Coomeva E.P.S.
	T-328/98	Salud Total S.A.
	T-329/98	Coomeva EPS
	T-370/98	Unimec E.P.S v hospital San José de Boootá
	T-419/98	Instituto de Seauros Sociales. ISS
	T-514/98	Risaralda EPS
	T-556/98	Instituto de Seauros Sociales. ISS
	T-560/98	Salud Colmena
	T-612/98	Instituto de Seauros Sociales. ISS
	T-628/98	Unimec EPS
	T-631/98	Coomeva E.P.S.
	T-701/98	Instituto de Seauros Sociales. ISS
	T-736/98	Susalud E.P.S.
	T-752/98	E.P.S. Cóndor S.A.
	T-784/98	Humana Vivir S. A.
	T-796/98	Caianal
	T-042/99	Cafesalud E.P.S.
	T-044/99	Instituto de Seauros Sociales. ISS
	T-099/99	Capresub
	T-108/99	Instituto de Seauros Sociales. ISS
	T-313/99	Unimec E.P.S.
	T-352/99	Coomeva E.P.S.
	T-382/99	Sociedad "Mecanizados Y Motores S.A."
	T-565/99	Caianal E.P.S.
	T-701/99	Susalud EPS
	T-059/97	Cafesalud
	T-060/97	Caianal
	T-624/97	Instituto de Seauros Sociales. ISS
	T-428/98	San Juan de Dios - Boootá
	T-701/98	Instituto de Seauros Sociales. ISS
	T-702/98	Instituto de Seauros Sociales. ISS
	T-148/99	Instituto de Seauros Sociales. ISS
	T-435/99	Instituto de Seauros Sociales. ISS
	T-442/99	Instituto de Seauros Sociales. ISS
	T-448/99	Instituto de Seauros Sociales. ISS
	T-607/99	Instituto de Seauros Sociales. ISS
Tratamientos y medicamentos excluidos del POS		
Continuidad en la prestación de los servicios		

Cuadro A.2.7. 3: Clasificación de algunas Sentencias de la Corte Según las características de la demanda y la entidad demandada, 1993 - 1999 (Cont.)

Causa	Sentencia	Entidad Demandada
	C-134/93	Clínica Montería v Caianal - Córdoba
	T-111/93	Caianal - Tolima v Clínica Tolima
	T-200/93	Instituto de Seauros Sociales. ISS
	T-534/93	Batallón de Apoyo y Servicio para el Combate No. 5. V
	T-597/93	Hospital San José de Turbo
	T-613/93	Instituto de Seauros Sociales. ISS
	T-204/94	Instituto de Seauros Sociales. ISS
	T-385/94	Hospital Intearado San Juan de Dios de Galán - Santander
	T-430/94	Instituto de Seauros Sociales. ISS
	T-432/94	Instituto de Seauros Sociales. ISS
	T-468/94	Hospital Nuestra Señora de las Mercedes - Corozal - Sucre
	T-571/94	Instituto de Seauros Sociales. ISS
	SU-043/95	Instituto de Seauros Sociales. ISS
	T-001/95	Instituto de Seauros Sociales. ISS
	T-005/95	Sociedad Cafetería Almendra Tropical Ltda.
	T-157/95	Instituto de Seauros Sociales. ISS
	T-159/95	Instituto de Seauros Sociales. ISS
	T-184/95	Municipio Suarez (Cauca)
	T-271/95	Instituto de Seauros Sociales. ISS
	T-387/95	Instituto de Seauros Sociales. ISS
	T-473/95	Médico de la Cárcel del Distrito Judicial de Medellín
	T-571/95	Hospital León XIII Sección Infantil del ISS - Medellín
	T-075/96	Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social Ltda.
	T-089/96	Instituto de Seauros Sociales. ISS
	T-281/96	Instituto de Seauros Sociales. ISS
	T-312/96	Instituto de Seauros Sociales. ISS
	T-593/96	Caianal
	T-645/96	Caianal
	SU-480/97	Instituto de Seauros Sociales. ISS
	SU-645/97	Clínica Palermo de Bogotá
	T-046/97	Beneficencia de Cundinamarca
	T-080/97	Hospital reaional Simón Bolívar - Boacotá
	T-190/97	INPEC
	T-224/97	Instituto de Seauros Sociales. ISS
	T-248/97	Clínica Materno Infantil San Luis de Bucaramanaa
	T-417/97	Fondo de Previsión Social - Congreso de la República
	T-436/97	Instituto de Seauros Sociales. ISS
	T-665/97	Asociación Mutual Activa Salud
	T-013/98	Caprecom
	T-033/98	Caia Previsión - Maaisterio del Chocó
	T-248/98	Colseauros EPS
	T-286/98	Salud Total
	T-535/98	Penitenciaría Nacional de Cúcuta
	T-583/98	Cárcel Nacional Modelo
	T-606/98	INPEC
	T-607/98	INPEC
	T-796/98	Caianal
	T-367/99	Instituto de Seauros Sociales. ISS
	T-460/99	Instituto de Seauros Sociales. ISS
	T-699/99	Instituto de Seauros Sociales. ISS

Atención no oportuna,
suspensión o demanda de
atención

CUADRO A.2.7. 4: CLASIFICACIÓN DE ALGUNAS SENTENCIAS DE LA CORTE SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA Y LA ENTIDAD DEMANDADA, 1993 - 1999 (CONT.)

Causa	Sentencia	Entidad Demandada
Preexistencias en Medicina Prepagada	T-117/97	Coomeva
	T-216/97	Compensar
	T-277/97	Coomeva
	T-307/97	Medisalud Compañía Colombiana de Medicina Prepagada S.A.
	C-112/98	Inciso 2° del art. 164 y el inciso 1°, parcial, del art. 169 de la Ley 100 de 1993
	SU-039/98	Salud Colmena
	T-096/99	Compañía de Medicina Prepagada Colsánitas S.A.
	T-118/99	Humana S.A.
	T-689/99	Coomeva
	T-451/98	Susalud Medicina Prepagada - Seguros Bolívar A.R.P.

Fuente: Sentencias de la Corte, 1993-1999.

6. LA COYUNTURA Y EL "DERECHO AL TRABAJO"

"RECEPCIONISTA
Alguna experiencia en manejo de conmutador,
Excelente presentación personal, no mayor de
25 años. Enviar hoja de vida al A.A. ...,
INDISPENSABLE FOTO." El Tiempo, 19-11-00.

El crecimiento económico en la última década y en especial, el que se ha dado luego de las medidas de ajuste estructural adoptadas por el país, parece estar caracterizado por ser uno a partir del cual se generan pocas oportunidades de empleo. Entre 1988 y 1994 el empleo se incrementó en un 14%, sin embargo entre ese último año y 1998 el aumento estuvo solo por el orden del 5%. Entre septiembre de 1999 y marzo del 2000 se habían creado alrededor de 850.000 nuevos empleos, lo que significó un aumento del 6% en ese período.

En septiembre de 1998, un 12.5% de la PEA de todo el país estaba desempleada. Para marzo del 2000, la tasa de desempleo continuó su tendencia ascendente hasta alcanzar un nivel de 16.5%. En esta última fecha, a las siete principales ciudades del país correspondía una tasa de 20.2%. La situación no deja de ser alarmante, más aún cuando la evidencia muestra que el desempleo tiende a ser selectivo. En condiciones como las anotadas, prácticamente carece de sentido hablar de derecho al trabajo.

A pesar de las altas tasas de desempleo que enfrenta el grupo de personas con educación superior, la demanda de empleo generada, ha tendido a favorecerle. El número de ocupados con educación superior se incrementó en un 50% de 1988 a 1998 esto, frente a un aumento de 13% para el resto de población en la que se incluyen los ocupados sin educación, con primaria y secundaria.

En 1991, quienes habían realizado estudios a nivel de educación primaria o superior enfrentaban la misma tasa de desempleo, 7.5%. Siete años más tarde, la tasa de desempleo para los primeros se había elevado en 6 puntos porcentuales, al mismo tiempo se dio solo un incremento de tres puntos en la tasa de desempleo de los que tenían educación superior.

La magnitud del desempleo y la crisis económica a que está asociado, han hecho de ese, un tema de estudio para varios analistas. La literatura aplicada al caso colombiano, es amplia y los argumentos que tienden a explicarle y a proponer una solución son variados. Ante ello, hemos decidido, al realizar el informe, dar una mirada rápida a la coyuntura que en materia de empleo atraviesa el país. En su lugar, gran parte del informe está orientado a tratar otros temas relacionados con el mercado de trabajo. Algunos de los cuales, han recibido una menor dedicación.

El siguiente, es el orden de esta parte del informe. En el primer capítulo se trata el trabajo como un derecho reconocido por los organismos internacionales y por la constitución del país. La política laboral en la década del noventa, es el tema del segundo capítulo. En la tercera parte se realiza una mirada global al mercado de trabajo colombiano, a éste siguen, unas breves notas acerca de la calidad del empleo generado. Las demandas laborales y el papel de los sindicatos se introducen en el capítulo quinto y, finalmente, el tema del menor trabajador conforma el capítulo sexto. Se termina con algunas conclusiones y recomendaciones de política.

6.1 EL TRABAJO COMO DERECHO

La Constitución de 1991 otorga protección especial al trabajo, en manos del Estado. El Estado constituye la entidad llamada a garantizar la eficacia de los derechos de todos los trabajadores. El trabajo es pues un derecho de todo ciudadano, recogiendo así los diferentes acuerdos internacionales de los cuales el país ha hecho parte. La Declaración Universal de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, el Protocolo de San Salvador, la Convención Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y los distintos, Acuerdos de la Organización Internacional para el Trabajo, constituyen solo algunos ejemplos. De esta forma, en el artículo 25 de la Constitución de 1991 reza: *"El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas"*.

En el artículo 23 de la Declaración Universal de Derechos Humanos por su parte dice:

" 1. Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo. 2. Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual. 3. Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social. 4. Toda persona tiene derecho a fundar sindicatos y a sindicalizarse para la defensa de sus intereses".

Este último derecho se recoge en el artículo 30 de la Constitución nacional. Adicionalmente, el artículo 24 reza:

"Toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas";

Y en el 25 se plantea el derecho a los seguros en caso de desempleo. Por su parte, en el artículo 5.1 del Convenio sobre Política Social de 1962 (Normas y Objetivos Básicos), se plantea lo siguiente respecto de los trabajadores independientes y asalariados:

" Se deberán adoptar medidas para asegurar a los productores independientes y a los asalariados condiciones que les permitan mejorar su nivel de vida por sus propios esfuerzos y que les garanticen el mantenimiento de un nivel mínimo de vida..."

En el artículo 14.1 letra b) del mismo Convenio se afirma:

"Uno de los fines de la política social deberá ser el de suprimir toda discriminación entre los trabajadores fundada en motivos de raza, color, sexo, credo, asociación a una tribu o afiliación a un sindicato, en materia de: b) Admisión de empleos, tanto públicos como privados".

Conforme a lo anterior en el artículo 43 de la Constitución de 1991 se estipula la igualdad de derechos y oportunidades entre la mujer y el hombre, prohibiendo toda clase de discriminación hacia las mujeres. Se provee igualmente a la mujer, durante el embarazo y después del parto, de especial asistencia y protección del Estado otorgándole la posibilidad de recibir subsidio alimenticio, si en esas etapas se encuentra desempleada.

El derecho a la huelga, salvo para el caso de los trabajadores de los servicios públicos esenciales que defina el legislador, es garantizado por la legislación vigente en el país (artículo 56 del Estatuto de Trabajo). De igual forma, los siguientes constituyen los principios fundamentales en el Estatuto del trabajo:

- a) La igualdad de oportunidades para los trabajadores¹⁰⁸
- b) El derecho a una remuneración mínima vital, proporcional a la cantidad y calidad de trabajo
- c) La estabilidad en el empleo

¹⁰⁸ El Estado está llamado a facilitar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar. Debe también, garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo conforme a sus condiciones de salud (Artículo 54 del Estatuto del Trabajo).

- d) No se puede renunciar a los beneficios mínimos establecidos en convenios laborales, tampoco a las facultades para transigir y conciliar sobre derechos inciertos y discutibles
- e) En caso de duda en la aplicación e interpretación de las fuentes formales de derecho, se favorece al trabajador
- f) La realidad, se antepone a las formalidades establecidas por los sujetos de las relaciones laborales
- g) Se garantiza al trabajador, la seguridad social¹⁰⁹, la capacitación o adiestramiento y el descanso necesario
- h) Se da Protección especial a la mujer, a la maternidad y al trabajador menor de edad.

El trabajo de los niños y la explotación laboral a la cual se ven sometidos, ha sido materia de preocupación, tanto para los organismos internacionales como en la Constitución y legislación colombianas. En el artículo 44 de la Carta Pública se protege a los niños contra la explotación laboral o económica y los trabajos que impliquen un riesgo. Adicionalmente, los derechos de los niños se hacen prevalecer sobre los de las demás personas.

Está prohibido el trabajo de niños menores de 14 años en labores industriales dentro de las que se incluyen minas y canteras, otras extractivas, actividades manufactureras, la construcción o reconstrucción de edificaciones y el transporte de mercancías o de personas (Conferencia Internacional del Trabajo, Washington, 28 de noviembre de 1919)¹¹⁰. En su reunión del 16 de noviembre de 1921 en Ginebra, la Conferencia veta igualmente el trabajo de menores de 14 años en empresas agrícolas ya sean públicas o privadas cuando ese impida la asistencia a los centros educativos o afecte la puntualidad en ellos.

Finalmente, en el Convenio 138 de la OIT, de junio 26 de 1973, se recogen todos los acuerdos, entre 1919 y 1965, relacionados con la edad mínima de admisión de los niños al trabajo en diferentes actividades. En su artículo primero se lee:

¹⁰⁹ El Estado debe garantizar el pago oportuno de las pensiones establecidas por ley y su reajuste. El Estado y los empleadores están obligados a ofrecer formación y habilitación tanto profesional como de tipo teórico a quienes la requieran (Artículo 54 del Estatuto del Trabajo).

¹¹⁰ Quedan excluidas, los establecimientos en los que sólo trabajan los miembros de una misma familia.

"Todo miembro para el cual esté en vigor el presente Convenio se compromete a seguir una política nacional que asegure la abolición efectiva del trabajo de los niños y eleve progresivamente la edad mínima de admisión al empleo o al trabajo a un nivel que haga posible el más completo desarrollo físico y mental de los menores."

Más adelante, en el segundo párrafo del artículo 2 se insta a los estados miembros a establecer una edad mínima para el trabajo, superior a aquella en que se finalizan estudios básicos o por lo menos no inferior a los quince años.

En Colombia está prohibido el trabajo de los menores de 14 años. Antes que el trabajo, los padres están obligados a enviar al menor a la escuela. Los mayores de 14 años pueden ser, excepcionalmente, autorizados para laborar (Código Sustantivo del Trabajo).

6.1.1 El contrato de trabajo

La existencia de un contrato de trabajo que medie las relaciones entre trabajadores y patronos cualifica el empleo, puesto que en cierta forma unos y otros cuentan con un mecanismo a través del cual pueden hacer valer sus derechos, o exigir las obligaciones de la otra parte. En el país, existe un contrato de trabajo cuando un trabajador realiza por sí mismo una determinada actividad, está subordinado a un patrón a quien debe responder por el trabajo efectuado, por el tiempo que para ello se ha tomado, entre otros elementos. Por el trabajo realizado se recibe un salario (Código Sustantivo del Trabajo).

Sólo los mayores de 18 años están facultados para celebrar contratos de trabajo. En caso de que se vaya a contratar a un menor de edad, se debe contar con la previa autorización del inspector de trabajo o de la primera autoridad de la localidad. Para los mayores de edad, la duración de la jornada de trabajo, ha de definirse previo acuerdo entre el patrono y el trabajador, pero en ningún caso puede exceder el máximo legal establecido en 8 horas diarias y 48 a la semana. De lo anterior de exceptúa el trabajo de los menores, el cual cuenta con unas jornadas especiales.

6.2 LA POLÍTICA LABORAL EN LOS AÑOS 90

Colombia, al igual que otros países de América Latina, adopta a comienzos de los noventa, una reforma laboral, tendiente a generar empleo, aumentar la productividad y facilitar la adopción de innovaciones tecnológicas de parte de las empresas. Más

específicamente, en el país se aprueba en 1990 la Ley 50, conocida como Reforma Laboral¹¹¹. Sus principales objetivos están consignados en el Recuadro 1.

En la Ley 50 se consigna el programa del gobierno del presidente César Gaviria en materia laboral. La ley se plantea como una respuesta a las críticas al régimen laboral vigente antes de los noventa de los que se argumentaba, atentaban contra la generación de empleo en el país. En su concepción se creía que al eliminar las restricciones laborales, el mercado de trabajo, ganaría en flexibilidad puesto que se estarían reduciendo los costos a los empresarios. Habrían pues dos objetivos alcanzados con la reforma laboral, de un lado, la creación de empleo y de otro, sanear la estructura del sistema de seguridad social.

Recuadro 1 : Objetivos en la Ley 50 de 1990:

Son seis los objetivos de la Reforma laboral adoptada por el país en 1990:

1. Flexibilizar el régimen de contratación, de despidos y los mecanismos de fijación de salarios, prestaciones sociales y la jornadas de trabajo,
2. Terminar con la doble retroactividad existente en los retiros parciales de cesantías y precisar el alcance de la pensión-sanción que había ocasionado bastantes conflictos en la legislación anterior,
3. Aumentar la protección a la maternidad y a los pasivos laborales de las empresas. La Licencia remunerada pagada a las madres trabajadoras lactantes se aumenta de ocho (8) a doce (semanas) y se extienden esos beneficios a los padres adoptantes de menores de siete (7) años. Una semana de la licencia, puede ser cedida al esposo o compañero permanente,
4. Terminar con los incentivos al funcionamiento de las empresas de servicios temporales.

En 1993, nuevamente durante la etapa Gaviria, se adopta la Ley 100 que crea el Sistema General de Riesgos Profesionales, constituido por *"el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que pueden ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan."*

¹¹¹ Esta ley entra en vigencia durante el primer mes de 1991.

(Código Sustantivo del Trabajo, pág. 232). El sistema aplica a todas las empresas dentro del territorio nacional, a los trabajadores, contratistas, subcontratistas tanto del sector público como del privado. La afiliación a una Administradora de Riesgos Profesionales, es obligatoria para todos los empleadores.

Durante la etapa de Ernesto Samper por su parte, el objetivo es alcanzar una tasa de crecimiento en el número de empleos de 2.8% para generar 1.600.000 nuevos puestos de trabajo, en los cuatro años de gobierno. El apoyo a la pequeña empresa, la capacitación a la fuerza de trabajo y en especial, la efectuada a través del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), el desarrollo de planes de empleo en las ciudades más afectadas por el desempleo y los de empleo rural, constituyen los mecanismos a través de los cuales el gobierno se propone alcanzar los objetivos trazados. Entre 1994 y 1998, se crearon solo, unos 550.000 nuevos puestos de trabajo, el gobierno no logró por tanto, alcanzar su meta.

Finalmente, el Plan Nacional de Desarrollo, 1998 - 2002, "Cambio para Construir la Paz", se fija como meta, disminuir las tasas de desempleo a niveles entre 10 y 12 por ciento para el último año de gobierno. Las políticas tendientes a generar empleo son de corto y de largo plazo, además del plan de empleo de choque, a través del cual se desea incidir en el muy corto plazo en las altas tasas de desempleo presentes en el país. Dentro del plan de choque la medida más importante es quizá, la autorización a los empresarios para contratar menores de 24 años con un salario integral equivalente al mínimo legal. Al realizar ello, los empresarios están condicionados a capacitar al joven durante un período de cuatro a doce meses en el cual se devengará dicho salario. En consecuencia, el empleador podrá ser exceptuado de las contribuciones parafiscales al SENA, a las Cajas de compensación y a ICBF.

Entre las políticas de corto plazo figura el ajuste fiscal, a partir del cual se intentan crear condiciones macroeconómicas que faciliten la creación de empleos en el sector privado; una política de otorgar subsidios a los empresarios que creen nuevos puestos de trabajo, hace parte del ajuste. Se plantea igualmente la reactivación del sector de la construcción a través del fortalecimiento de la banca hipotecaria y estimulando la obtención de créditos de largo plazo y sistemas de amortización acordes al incremento en el salario mínimo. De la misma forma en que lo hizo el gobierno precedente, el de Pastrana, se propone impulsar la pequeña y mediana empresa (PYMES) como mecanismo de generación de empleo.

Las dos últimas políticas de corto plazo tienen que ver con el desarrollo de programas de adiestramiento para personas que han estado desempleados por un tiempo superior a los seis meses. La meta a calificar, es de cien mil desempleados en los cuatro años

del gobierno. La promoción a las exportaciones, como mecanismo para estimular la producción de la industria y con ello aumentar el empleo, es otra de las políticas de corto plazo adoptadas por este gobierno.

6.3 EL MERCADO DE TRABAJO COLOMBIANO: UNA VISIÓN GLOBAL

El crecimiento en los niveles de ocupación y por ende el de las tasas de desempleo, constituyen quizá, el mejor reflejo de la crisis por la que viene atravesando la economía colombiana. Ya se anotaba en el informe del año pasado, que el desempleo había alcanzado las tasas más altas en la historia. Pero la tendencia al alza no se detuvo en 1999, y a marzo del 2000 la tasa alcanzaba un valor de 16.5%.

El DANE, en su boletín de prensa del pasado 20 de noviembre, afortunadamente, ha anunciado un leve repunte en la economía. Para el tercer trimestre, anota dicha entidad, la economía aumentó a una tasa de 1.3%, respecto del segundo trimestre. El sector de la construcción parece ser el de mayor repunte, 5.1% de crecimiento frente al trimestre anterior; para la industria manufacturera, la tasa llega al 3.4%. El aumento en el empleo no logra superar al de la tasa global de participación y por ello el desempleo sigue aumentando (DANE, 2000). Cada vez, parece pues, más difícil retornar a las tasas de desempleo que se presentaron durante la década del ochenta. O, al menos ello no se dará en un corto plazo, más aún, cuando se tiene en cuenta que la creación de empleo no es necesariamente una función lineal del crecimiento de la economía.

Decir que la crisis económica es la causante de las tasas de desempleo, puede no ayudar mucho a entender el problema. En su explicación se han esgrimido argumentos tanto desde el lado de la oferta, como desde el punto de vista de la demanda. Para algunos, esta última ha sido afectada por los altos costos financieros. Hay también quienes, de otro lado, atribuyen a la inflexibilidad salarial ser la principal causa del desempleo. No se ha encontrado sin embargo, evidencia de que el salario se haya convertido en una restricción a la creación de nuevos empleos. En el informe de la OIT de 1999 se obtiene una elasticidad del empleo con respecto a los costos salariales relativamente baja, -0,35. Para Garay, 1998, los costos laborales del país son bajos comparados con los de economías más desarrolladas (citado en González, 2000).

El aumento en el empleo se origina en el comercio, restaurantes y hoteles y, en servicios, sectores que hacen parte del grupo de no transables. En la agricultura, la manufactura y la minería por su parte, el empleo ha disminuido o aumentado muy poco.

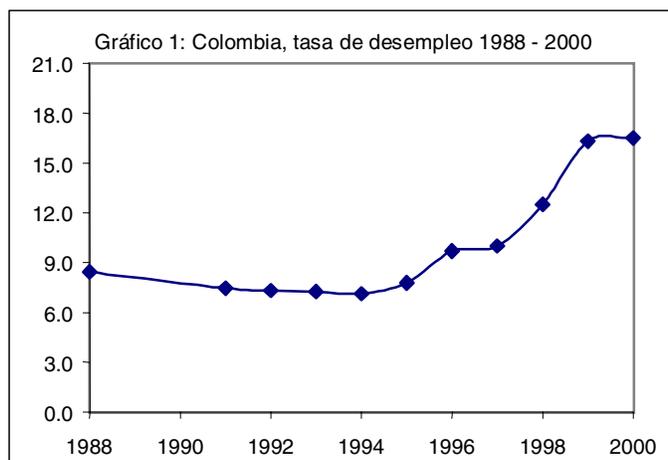
Esta situación ha sido tomada como un indicio de que el empleo se relaciona con la forma en que la economía se posiciona frente al comercio internacional y por ende, la explicación al desempleo en el país debe buscarse por el lado de la demanda (González, 2000).

Al comenzar esta sección del informe se anotó, que las discusiones y estudios realizados en torno al problema del empleo y/o el desempleo durante la última década en el país, son innumerables. Por ello, a continuación se resaltarán rápidamente, solo algunos entre los elementos que caracterizan al mercado laboral colombiano. En la primera parte se da una mirada rápida a los factores relacionados con el desempleo, seguidamente, se analizan otros aspectos de la ocupación y, finalmente la evolución en los ingresos laborales.

6.3.1 El desempleo

El número de desempleados ha aumentado en el país a un ritmo único. Tan solo entre 1997 y 1999 había 1.37 millones de personas adicionales buscando empleo. Es cierto que el desempleo en la presente década ha aumentado significativamente (gráfico 1), pero también lo es, que ello se ha dado de forma selectiva. Sobre jóvenes y mujeres ha recaído la carga del desempleo. En 1999 la tasa de desempleo femenina era de 22.0% y la población entre 12 y 17 años enfrentaba otra de 25.2%.

Al considerar el nivel educativo, los más afectados por el desempleo son las personas con primaria o secundaria completa o incompleta quienes representan un 85% del total de desocupados. Esta situación, puede entenderse a la luz de un aparato productivo que no se ha modernizado lo suficiente como para absorber una demanda con cierta educación o, como un llamado al sector educativo para que modifique el perfil del egresado que está formando, haciéndolo más flexible a los requerimientos del mercado (Sarmiento et. al., 2000).



Por zonas, el desempleo rural ha sido tradicionalmente inferior al urbano. Sin embargo, a partir de 1995 inicia una tendencia alcista, en la misma forma en que lo hace el urbano. En 1995, las mujeres en el campo enfrentaban una tasa de desempleo de 8.5%, frente a otra de 12.2% para las residentes en las ciudades. Para 1999 el desempleo rural femenino había alcanzado un 19.7%. En ese mismo año, para las mujeres urbanas por su parte, la tasa había aumentado en cerca de 10 puntos porcentuales. El desempleo masculino en el campo se incrementa de una tasa de 2.1% en el primer año a 5.7% en el segundo. Al igual que ocurre con la mujeres, la tasa de desempleo enfrentada por los hombres en la zona urbana, más que se duplica (de 7.0% se eleva a 15.6% entre 1995 y 1999).

En lo que concierne al desempleo, no sólo han de preocupar los altos niveles alcanzados sino también el aumento en los períodos de búsqueda, a que están siendo sometidos los desempleados. Entre 1991 y 1993, la duración media del desempleo estuvo por el orden de las 29.3 semanas pero, a 1999 había aumentado en unas siete semanas (a 36.1). Los que no tienen educación o han realizado solo estudios de primaria completa o incompleta, son los que menor tiempo de búsqueda presentan, a estos siguen en orden de importancia los desempleados con estudios superiores.

El análisis de la duración del período de búsqueda por un puesto de trabajo ha llevado a algunos analistas, a concluir que el mercado laboral colombiano presenta un alto nivel de persistencia y que por tanto la reactivación de la economía no implica necesariamente una reducción en la tasa de desempleo (Universidad Externado de Colombia, Observatorio del Mercado de Trabajo y la Seguridad Social, 2000).

6.3.2 Los niveles de Ocupación

La fuerza de trabajo es el principal factor de producción y su empleo, la fuente de ingresos más importante de que disponen los individuos. Ante ello, la creación de empleo productivo es en sí misma tanto una meta como la condición necesaria para crecer con equidad. Para aumentar el nivel de empleo, por consiguiente, las economías deben además de crecer a altas tasas, hacerlo de forma estable. Esto les permitirá generar nuevos puestos de trabajo, pero al mismo tiempo aumentar la calidad de sus empleos. (CEPAL, 2000).

CUADRO 1: EVOLUCIÓN DEL PRODUCTO, EL EMPLEO Y LA PRODUCTIVIDAD. 1991 - 1999

Año	Variación anual PIB	Ocupados Nacional		Productividad
		Número	Variación	
1991	2.00	13,685,421	-	-
1992	4.04	13,740,408	0.40	3.64
1993	5.31	14,289,091	3.99	1.32
1994	5.89	14,485,308	1.37	4.51
1995	5.20	14,825,185	2.35	2.86
1996	2.06	14,687,715	-0.93	2.98
1997	3.43	14,980,223	1.99	1.44
1998	0.48	15,038,910	0.39	0.08
1999	-4.29	15,318,712	1.86	-6.15

Fuente: DANE, Encuesta Nacional de Hogares y, DNP, Indicadores de Coyuntura Mensual.

Durante los últimos cinco años, la economía colombiana no ha crecido a altas tasas, más aún en 1999 se presentó una tasa negativa (cuadro 1). El empleo como se observa en el mismo cuadro ha resultado afectado, y como se verá más adelante, la mayor parte de los nuevos empleos corresponden a sectores con un gran componente de informalidad y por tanto de baja calidad. En efecto, en el cuadro 2 se aprecia cómo ha venido cayendo el empleo asalariado y se ha aumentado el de cuenta propia. El país, al igual que otras economías latinoamericanas muestra pues, una baja capacidad para generar empleos modernos o en los sectores considerados tradicionalmente como formales.

CUADRO 2: PARTICIPACIÓN DE LOS ASALARIADOS Y LOS CUENTA PROPIA EN LA OCUPACIÓN TOTAL 1993, 1995, 1997, 2000.

Año	Asalariados *			Cuenta Propia			Empleo total	
	Número	Crec.	% en Total	Número	Crec.	% en Total	Número	Crec.
1993	8,311,819	-	58.17	2,745,821	-	19.22	14,289,091	-
1995	8,429,056	1.41	56.86	2,971,470	8.22	20.04	14,825,185	3.75
1997	8,159,121	-3.20	54.47	3,799,064	27.85	25.36	14,980,223	1.05
2000	7,572,177	-7.19	47.70	6,380,977	67.96	40.19	15,875,247	5.97

Fuente: Cálculos Misión Social a partir de Encuestas de Hogares del DANE.

Los datos en el cuadro 1, permiten también concluir que el menor aumento en la ocupación comparada con la del PIB, es consecuente con los aumentos en la productividad laboral. Y, esta última a su vez se da junto a una cierta tendencia hacia el alza en las remuneraciones reales, que constituyen el tema a tratar en el siguiente aparte

6.3.3 Evolución de los ingresos laborales

Mientras el desempleo ha aumentado, los salarios reales han crecido. En el cuadro 3, se incluyen los índices de las remuneraciones reales en la manufactura. Esta situación, no es precisamente la que se esperaría conforme a la teoría económica tradicional. Es a partir de ello, que las inflexibilidades propias de los ingresos laborales en el país, han sido atribuidas como una de las principales causas del desempleo, tal como lo anotamos al iniciar esta parte del informe.

CUADRO 2: EVOLUCIÓN DE LAS REMUNERACIONES REALES EN LA MANUFACTURA. 1990 -1999

Año	Empleados		Obreros	
	Índice	Variación	Índice	Variación
1990	100.0		100.0	
1991	99.8	-0.2	98.4	-1.6
1992	103.0	3.2	99.5	1.1
1993	109.1	5.9	103.5	4.0
1994	112.9	3.5	102.7	-0.8
1995	118.3	4.8	104.0	1.3
1996	120.4	1.8	105.2	1.2
1997	126.5	5.1	108.2	2.9
1998	127.9	1.1	105.9	-2.1
1999	133.1	4.1	108.6	2.5

Fuente: Tomado de Universidad Externado de Colombia Observatorio de Empleo y Seguridad Social, 2000.

La magnitud del aumento en los salarios, difiere dependiendo de si ellos se deflactan por el índice de Precios al Consumidor (IPC) o por el contrario por el Índice de Precios al Productor (IPP). El utilizar uno u otro índice hace que los salarios se tornen más costosos para el productor o bien pierdan poder adquisitivo y resulten menos atractivos para el trabajador. No obstante, este puede ser un elemento con importantes consecuencias al interior del mercado de trabajo, no nos ocuparemos de esa discusión en este informe.

Al menos al interior del grupo de ocupados en la manufactura, el aumento en los salarios, como se aprecia en dicho cuadro ha sido, diferenciado. Esto es, los aumentos han favorecido a los empleados comparados con los obreros o, en otras palabras, las diferencias en los incrementos salariales están impregnando elementos adicionales a la desigualdad en la distribución de los ingresos.

Las diferencias salariales no son exclusivas entre obreros y empleados. También se encuentran otras en las tasas de crecimiento de los ingresos percibidos entre los trabajadores sin educación y aquellos que cuentan con educación superior. Afortunadamente, entre 1997 y el 2000, se logra cerrar un poco la brecha salarial entre el grupo de trabajadores sin educación y el que tiene estudios a nivel superior. La relación entre los ingresos percibidos por esos dos grupos de personas, que en el primer año estaba en 4.96 se reduce a 4.82 en el 2000.

6.3.4 El género como factor de discriminación

Cada vez es un tanto más difícil hablar de discriminación hacia las mujeres en el mercado de trabajo dados sus logros en participación y en términos salariales. Las mujeres han venido ganando continuamente participación en el total de ocupados, cosa que se ha dado con mayor fuerza en la zona urbana que en la rural. Mientras que para 1991, a las mujeres correspondía un 38.4% del empleo total urbano, en 1997 ese porcentaje se había incrementado al 42% y se mantenía en ese nivel para marzo del 2000. El porcentaje correspondiente a las mujeres en el campo, que durante el período 1991 - 1998, estaban por el orden del 28%, para el 2000 se reduce a 27%.

La brecha salarial entre hombres y mujeres se ha venido igualmente reduciendo con el tiempo. En la zona urbana por ejemplo, los ingresos de las mujeres pasaron de representar el 60% del masculino en 1991 a un 82% de los mismos en 1997. Esta forma de aproximar la brecha salarial entre hombres y mujeres es muy sencilla pero permite confirmar los resultados en otros estudios (Henao y Parra, 1998 y Sarmiento et. al., 2000). Poco a poco, las mujeres han logrado ubicarse en los sectores con mayores remuneraciones tales como el financiero y con menor fuerza en el de la

minería, ello en parte explica las reducciones en la brecha salarial. Para el 2000 sin embargo, parece presentarse de nuevo una tendencia al alza en las diferencias salariales según género. En ese año el salario femenino en el área urbana es un 76% del devengado por los hombres.

6.4 LA CALIDAD DEL EMPLEO GENERADO

La distribución del empleo entre formal e informal, constituye una primera aproximación a la calidad del empleo generado. Aunque en esa dicotomía se reflejan de forma parcial las condiciones de trabajo, son varios los aspectos relacionados con el concepto de calidad de un empleo. Entre esos, figuran la remuneración percibida, que tal como ha sido anotado ha variado de modo diferenciado y, el acceso a la seguridad social.

El empleo por cuenta propia creció entre 1991 y 1998 a una tasa del 35%, superando ampliamente el aumento de 7% en el número de obreros y empleados tanto del sector privado como del gobierno. A marzo del 2000, los trabajadores por cuenta propia representaban el 40.2% del total de la fuerza de trabajo (Cuadro 2). Esto significa que en la economía ha primado una cierta tendencia hacia la creación de un empleo "informal" con baja productividad y en las cuales las condiciones y cobertura de los niveles de aseguramiento social son inferiores, si se les compara con los del empleo "formal".

El deterioro en la calidad del empleo, diferenciada entre los ocupados agrupados conforme a su nivel educativo, puede igualmente apreciarse a partir del análisis de la evolución de los salarios. Esto es, mientras que los salarios reales de los ocupados con educación primaria, evidencian una tendencia hacia la baja, menos 18% entre 1991 y 1998, los devengados por las personas con estudios de educación superior han aumentado alrededor de un 26%. En líneas anteriores, se notó también las diferencias en la variación de los ingresos reales de los empleados y obreros de la manufactura.

El salario real de los empleados por cuenta propia, uno de los grupos que más ha crecido en cuanto a número durante los últimos años en el país, aumentó en siete años en menos del 2%. El incremento en los ingresos laborales reales en promedio, por su parte fue de 14% entre 1991 y 1998.

Valorar los salarios en términos de una canasta básica facilita el clasificar los empleos a partir de los cuales se generan. Durante 1998, en la zona urbana

colombiana, el salario promedio del servicio doméstico solo representa 1.3 veces la línea de pobreza¹¹²; los cuenta propia por su parte recibían en promedio 2.4 veces el valor de dicha línea, mientras que el promedio para todos los ocupados era de 3.1 veces.

Conforme a la legislación del país, todo trabajador debe estar afiliado a una entidad aseguradora de salud (EPS). El aseguramiento le permite demandar servicios de salud de tipo preventivo o curativo. Para 1997, no existía todavía un total aseguramiento de los ocupados en el país. Si se toma la categoría ocupacional de obrero u empleado de empresa particular o del gobierno, se encuentra que para ese año cerca de un 81% de ellos estaba afiliado. La cobertura de afiliación en salud para los cuenta propia en ese año era más baja que la de los asalariados (46%).

Una situación un poco similar se encuentra, al analizar la afiliación a pensiones. Solo un 52% de los obreros y empleados en empresas particulares manifestó estar afiliado a un fondo de pensiones. La presencia de la afiliación a uno de esos fondos, es menor entre quienes trabajan como cuenta propia, 5% en 1997 (ECV, 1997).

Las condiciones en que se realiza el trabajo pueden tocar diversos aspectos. El trabajo puede exigir esfuerzo físico o llevarse a cabo sin haber minimizado los riesgos de seguridad industrial. Puede, igualmente realizarse, bajo condiciones de mala iluminación o sujeto a la exposición a ruidos, vibraciones o temperaturas extremas, entre otros elementos. Conforme a la ECV-97, solo un 53% de los obreros y empleados de particulares, afirmó no presentar en su trabajo, problemas como los mencionados anteriormente.

La capacitación es uno de los principios fundamentales en el Estatuto de Trabajo (art. 53). A pesar de ello, el porcentaje de trabajadores que asiste a un curso de capacitación es relativamente bajo. En 1997 solo 7% de los trabajadores manifestaron haber recibido capacitación a través del SENA, la misma empresa para la que trabajan o una universidad, entre otras instituciones.

La cobertura de la capacitación entre los trabajadores puede entenderse a la luz de dos elementos. El primero está relacionado con el temor empresarial a calificar a sus empleados ante la carga salarial que ello implica. En segundo lugar, y por la misma causa, los trabajadores no están motivados a capacitarse porque no encuentran una

¹¹² La línea de pobreza del DANE correspondiente al área urbana para 1998 estaba por el orden de \$150.000.

compensación salarial. En 1997, apenas un 0.4% de quienes se capacitaron incluyó la obtención de mejoras en el ingresos o el prepararse para continuar estudios, entre los beneficios de la capacitación. Solo para un 1% de los trabajadores, el beneficio estaba dado por la promoción en el empleo actual o el obtener otro mejor.

No tiene sentido hablar de protección laboral, con los niveles de desempleo que ha alcanzado el país, 16.3 a septiembre de 1999 y 20.2 a marzo del 2000 en las siete principales ciudades. Más aún, las posibilidades de obtener un empleo, luego de haber quedado desempleado, parecen reducirse cada vez más. A septiembre de 1999, como se vio antes, los desocupados estaban en esa condición durante un promedio de 36.1 semanas.

El empleo no ha aumentado al ritmo requerido para absorber la oferta existente y, al menos en las siete principales ciudades, el subempleo ha crecido a tasas alarmantes. De una tasa igual a 12.9% en 1991 se pasó a otra de 17.0% en 1997 para llegar a 22.7% en 1999 en esas ciudades del país.

Finalmente, la calidad del empleo está muy relacionada con los niveles de productividad que se alcancen en la empresa para la que se labora, es a partir de esa que se pueden generar aumentos en los ingresos laborales. Esto se da siempre y cuando, los trabajadores puedan compartir los beneficios de la empresa, situación en la que entran a jugar un papel preponderante el comportamiento de los sindicatos existentes. De ellos nos ocuparemos a continuación.

6.5 LAS DEMANDAS DE LOS TRABAJADORES Y EL PAPEL DE LOS SINDICATOS

Con frecuencia, los trabajadores acuden ante los tribunales, en aras de hacer valer los derechos que creen han sido violados en el ejercicio de la relación laboral. Los principales orígenes de los conflictos se encuentran en factores monetarios y en la estabilidad laboral. En últimas, la huelga ha sido el recurso colectivo utilizado como mecanismo de presión ante los empleadores ya sean particulares o en no pocos casos el Estado mismo.

A lo largo de la historia, pero especialmente en las dos últimas décadas, los sindicatos han jugado un papel importante en las negociaciones salariales y en la garantía de una mayor estabilidad en el puesto de trabajo. Su papel en lo concerniente a la obtención de beneficios por capacitación o mejoras en la seguridad industrial, no ha tomado sin embargo, la misma fuerza otorgada a las demandas en materia de salarios.

En la primera parte de esta sección, trataremos el tema de las demandas laborales utilizando información de la justicia laboral generada por el DANE para el período 1991 y 1995. La segunda, realiza una mirada al papel de los sindicatos en la presente década, apoyada en los resultados de un estudio que utilizó una muestra de 23 empresas del país y que fue llevado a cabo en 1996 por la OIT y la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (ACDI).

6.5.1 Las demandas laborales

Los conflictos laborales individuales están reglados en el Código Sustantivo de Trabajo. Los conflictos pueden adoptar una naturaleza individual y ser resueltos ante un juzgado laboral, también existen conflictos económicos, de tipo colectivo, en los cuales el objetivo es reivindicar o modificar un derecho existente o a crear uno nuevo. Los conflictos económicos tienden a resolverse a través de la convención colectiva, su solución está por fuera de la justicia laboral.

En el cuadro 4 se presenta la distribución de las reclamaciones, objeto de los juicios laborales individuales para los años 1991 y 1994. Se observa cómo las principales demandas tienen que ver con la exigencia del pago de prestaciones. El pago de cesantías e intereses y las demandas por primas y subsidios conforman cerca del 35% del total de juicios laborales individuales iniciados en los dos años considerados. A estos siguen en orden de importancia, las demandas a los empleadores para exigir el pago de indemnizaciones por un despido que se considera injusto. La participación de éste tipo de reclamaciones es creciente entre los dos años, alcanzando una quinta parte del total de demandas en 1994. Las demandas por pago de salarios y vacaciones, cobran también una gran importancia, tal como se observa en el cuadro 4.

Los trabajadores utilizan pues la justicia laboral para obtener el pago de salarios y hacer valer sus derechos a las prestaciones sociales. Por lo general, el cobro de las deudas a los patronos se hace de forma simultánea a la demanda de un pago de indemnización por despido injusto, dándose por tanto una ruptura definitiva del vínculo laboral (Universidad de los Andes, Ministerio de Justicia, 1998).

CUADRO 4: DISTRIBUCIÓN DE LAS DEMANDAS EN LOS JUICIOS LABORALES INDIVIDUALES INICIADOS. 1991, 1994.

Tipo de reclamación	1991		1994	
	Número	%	Número	%
Indemnización	12,817	16.97	19,452	20.24
Reintegro	2,382	3.15	2,081	2.16
Permiso para despedir	46	0.06	85	0.09
Pagos de salarios	12,355	16.35	14,567	15.15
Pago de cesantías, intereses	14,749	19.52	18,430	19.17
Primas, subsidios	12,045	15.94	14,891	15.49
Vacaciones	10,095	13.36	12,968	13.49
Accidentes de trabajo	876	1.16	464	0.48
Auxilio, enfermedad, seguro	973	1.29	334	0.35
Enfermedad profesional	659	0.87	108	0.11
Jubilación por eventualidad	2,001	2.65	2,303	2.40
Otras	6,548	8.67	10,438	10.86
Total	75,546	100.00	96,121	100.00

Fuente: DANE (1996), La justicia Colombiana en Cifras 1937 - 1994.

El aumento en los despidos y la subsecuente reclamación por concepto de indemnización entre 1991 y 1994 puede entenderse a la luz de la adopción de la Ley 50 de 1990. Uno de los principales objetivos en dicha ley y como se anotó en líneas previas, es el de flexibilizar el régimen de contratación y de despidos.

CUADRO 5: DISTRIBUCIÓN DEL SECTOR ECONÓMICO EN QUE LABORA EL DEMANDANTE 1992 A 1996

Sector económico	Reclamaciones	%
Servicios	68	26.67
Comercio	57	22.35
Industria manufacturera	36	14.12
Transporte y comunicaciones	14	5.49
Construcción	10	3.92
Explotación de minas y canteras	10	3.92
Agricultura, caza, pesca	9	3.53
Electricidad, agua, luz	7	2.75
Establecimientos financieros	5	1.96
Otras	34	13.33
Sin información	5	1.96
Total	255	100.00

Tomado de: Universidad de los Andes y Ministerio de Justicia y del Derecho, Análisis Sociojurídico de la Justicia Laboral en Colombia.

El trabajador está subordinado al patrono y cuando el primero no cumple el contrato de trabajo puede ser despedido y reemplazado. Cuando el empleador incumple, sin embargo, el trabajador no dispone por sí mismo, de mecanismos que le permitan hacer valer sus intereses. Debe, de esta forma acudir a la justicia laboral en calidad de demandante en la mayoría de los casos (Universidad de los Andes, Ministerio de Justicia y del Derecho, 1998).

Los principales sectores económicos en los cuales laboran quienes interponen demandas ante la justicia laboral, son los servicios, el comercio y la industria manufacturera. El cuadro 5 que ha sido tomado del estudio realizado por la Universidad de los Andes y el Ministerio de Justicia, antes citado muestra la distribución sectorial de las demandas en un período que se extiende entre 1992 y 1996. Los datos corresponden a una muestra realizada en las ciudades de Bogotá, Cali, Medellín, Barranquilla, Neiva y Tunja.

Los trabajadores en su mayoría se desempeñan como obreros (60% del total de los casos)¹¹³, un 16% lo hace como empleados auxiliares y otro 9% como empleado administrativo. Para el resto de los casos no existía, en el expediente, información explícita acerca de la posición ocupacional del demandante. El tipo de contrato más común entre los litigantes es escrito, a término indefinido (38%) o fijo (19%). Una cuarta parte de ellos tiene un contrato verbal y otro 6% no ha pactado un contrato con su patrono pero en la práctica trabaja para él. Los contratos informales suelen ser comunes entre los obreros y empleados auxiliares, ellos por tanto son los que tienen menores posibilidades de hacer prevalecer sus intereses en el proceso judicial (Universidad de los Andes, Ministerio de Justicia y del Derecho, 1998).

Más explícitamente refiriéndose al grupo de obreros y empleados auxiliares se anota en el informe:

"Esta desventaja inicial, sumada a la escasez de recursos económicos para litigar, hace que estos dos tipos de trabajador –que, como se vio antes, representan cerca del 85% del total– sean especialmente vulnerables antes y durante el proceso judicial. Esto implica... que los trabajadores más numerosos (obreros y auxiliares) tengan perspectivas pesimistas frente al litigio y estén más expuestos a los riesgos del proceso (v. gr. Comportamiento estratégico de parte del empleador, poder de amenaza de éste, gastos imprevistos, etc.)". (Universidad de los Andes, Ministerio de Justicia y del Derecho, 1998, pág. 125).

¹¹³ De éstos, el 10% son empleados domésticos quienes en su mayoría hacen uso de las inspecciones de trabajo, más que los despachos judiciales. Ellos constituyen el 30% de los obreros que acuden a una inspección de trabajo (UNIANDES, MINJUSTICIA, op. cit.).

En el momento de establecer la demanda, la mayoría de trabajadores ha hecho uso de los servicios de un abogado particular (84%) y apenas 11% asumió su propia defensa. Un 3% acudió a los servicios de un consultorio jurídico (Universidad de los Andes, Ministerio de Justicia y del Derecho, 1998). El peso de los sindicatos u otro tipo de mecanismos de defensa colectiva al momento de establecer la demanda, son prácticamente inexistentes. Al análisis del papel de los sindicatos está orientada la siguiente sección.

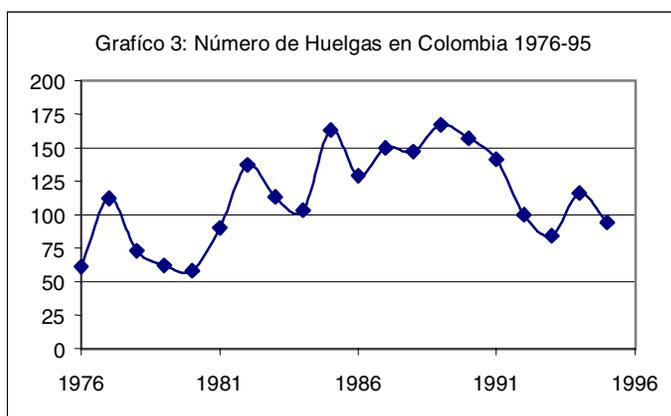
6.5.2 El papel de los sindicatos

Las funciones y facultades de los sindicatos son definidas en el Código Sustantivo del Trabajo en el capítulo IV de la segunda parte, de los derechos colectivos del trabajo. A los sindicatos se confiere el estudio de las características de las diferentes profesiones, los salarios, las prestaciones, los sistemas de protección, entre otros, con el objeto de mejorar las condiciones del trabajo. Deben también, impulsar el acercamiento entre las partes involucradas en las relaciones laborales y celebrar las convenciones colectivas y contratos sindicales a que de lugar; asesorar a sus integrantes, en la defensa de los derechos laborales y de ser necesario, representarlos en juicio o ante las autoridades si la situación lo demanda; deben promover la capacitación entre sus miembros, ya sea técnica o general y; socorrerlos, en caso de necesidad –desempleo, enfermedad, invalidez o calamidad– (Código Sustantivo del Trabajo).

El ejercicio de los derechos sindicales, puede sin embargo, ser afectado por la presencia de un clima de violencia con asesinatos y desaparición de dirigentes sindicales. Las organizaciones sindicales en Colombia, no han escapado a los efectos de la violencia por la que atraviesa el país.

Los trabajadores en el país, están organizados en torno a cuatro grandes centrales: la Central Unitaria de Trabajadores (CUT), la Central de Trabajadores de Colombia (CTC), la Confederación de Trabajadores de Colombia (CSTC) y la Confederación General de Trabajadores (CGT). La CSTC fue creada en 1964, la CUT en 1986 y la CGT en 1991.

La huelga¹¹⁴ es un derecho fundamental de los trabajadores colombianos. Así lo establece la Carta Constitucional en su artículo 56, del Estatuto de Trabajo). A ese pueden acudir los trabajadores o sus organizaciones cuando sus intereses económicos y sociales se vean afectados. La huelga está, constitucionalmente prohibida para todos los trabajadores de los servicios públicos (salud, transporte y servicios domiciliarios de acueducto, aseo, energía eléctrica y telecomunicaciones).



En el gráfico 2, se consigna la evolución del número de huelgas llevadas a cabo en el país entre 1976 y 1995. Se observa cómo, al iniciarse la década de los ochenta, las manifestaciones obreras a través de huelgas presentan cierta tendencia al alza y permanecen en esos niveles hasta entrados los noventa. Para el período, la economía crecía a una tasa promedio de 2.6% entre 1980 y 1985, tasa que se aumentó a 4.6% entre ese último año y 1990. El desempleo por su parte, representaba el 11.1% de la PEA en el primer año y el 12% en el segundo pero de todas formas, ambas tasas superaban las alcanzadas en los cinco años precedentes (9.4%)¹¹⁵.

A partir de 1991, el número de huelgas inicia una etapa decreciente, precisamente luego de implementada la Reforma Laboral que había sido exigida por los sindicatos

¹¹⁴ Se entiende por ella, la suspensión colectiva del trabajo que se lleva de forma pacífica y temporal con fines económicos y profesionales que han sido presentados al empleador (Código Sustantivo del Trabajo).

¹¹⁵ OIT(1998), Empleo: Un desafío para Colombia.

mismos. Desde 1959, las dos centrales obreras, CTC y UTC, exigían una reforma laboral¹¹⁶.

El número de huelgas en el período considerado asciende a 2,257¹¹⁷. Entre esas, la violación a los derechos constituye el 50%, seguida por las peticiones de pliego (36%) y la protesta (12.6%). Las huelgas motivadas por la solidaridad, solo representan un 1.2%, de las realizadas entre 1976 y 1995.

Pero, ¿cómo ha sido el desempeño de los sindicatos en el cumplimiento de las funciones conferidas, descritas previamente? Ya en la sección anterior se anotó, un papel reducido de los sindicatos, como representantes de los trabajadores que llevan a cabo demandas ante los jueces laborales. En el recuadro 2 se resumen los resultados de un estudio que incluye 23 empresas que adoptaron un proceso de innovación tecnológica entre 1990 y 1993 y que ha sido realizado por la OIT y la ACDI en 1996. Se destaca el papel de los sindicatos en cuanto a las discusiones salariales, más no en otros aspectos que tienen que ver con la capacitación de sus trabajadores, las demandas de mejoras en las condiciones de seguridad social y del trabajo en general.

6.6 EL MENOR TRABAJADOR

El primer elemento a considerar, antes de hablar acerca de las características del menor trabajador, es el de definir a quiénes se considera niños. La legislación colombiana ha establecido que son menores las personas que no han cumplido los 18 años de edad. El concepto abarca pues, tanto a los niños como a una buena parte de adolescentes (Sentencia C-019 de enero de 1993)¹¹⁸. Para nuestro efecto por tanto, todos los menores de 18 años serán objeto de análisis, aunque por limitaciones de información ese se centrará en los menores entre 12 y 17 años.

La regulación para el trabajo del menor existente en el país es variada y se encuentra

¹¹⁶ Delgado, Alvaro, 1997 "El conflicto colectivo de trabajo en Colombia, 1961 - 1995.

¹¹⁷ Si se excluye el magisterio, ese número desciende a 1,790 huelgas.

¹¹⁸ Esta sentencia declara inconstitucionales los artículos 167, 169 (primer inciso), 174 (primer inciso), 182 (tercer numeral), 184, 187 (último inciso), 201 (cuarto numeral) y 301 del Código del Menor)

condensada en el Código del Menor (CM)¹¹⁹. Algunas normas relacionadas hacen parte también del Código del trabajo. El artículo 238 del primer capítulo del CM corresponde a la prohibición expresa del trabajo de los niños. Luego, en el artículo 243 del segundo capítulo¹²⁰ se manifiesta, el derecho al salario del menor trabajador, a las prestaciones sociales y demás garantías que la ley concede a los trabajadores mayores de dieciocho años. Por su trabajo, el menor debe recibir un salario que será proporcional a las horas trabajadas. De modo alguno, al contratar a menores como trabajadores, puede disminuirse la seguridad social y las otras garantías concedidas a los adultos (art. 252 y art. 254 del cap. 6 del CM)¹²¹.

Recuadro 2: Papel de los sindicatos al interior de las empresas

Los porcentajes de afiliación a los sindicatos son mínimos y en el mayor de los casos no sobrepasan el 50% de los trabajadores de una misma empresa¹. Entre los aspectos de la relación laboral en los cuales el sindicato está llamado a tomar parte figuran: la capacitación de los trabajadores, las demandas salariales, las disposiciones en materia de seguridad industrial, la estabilidad laboral y otras negociaciones entre patronos y empleados. Ellos se detallan a continuación.

Capacitación: Los sindicatos desconocen el papel que juegan en la ampliación de los tipos de negociación que se refieren a la capacitación. En su interior hay falta de conciencia, de la importancia que tiene explorar las reivindicaciones de los trabajadores a través de la capacitación. Para los sindicatos, la capacitación es un problema que debe resolver la empresa a quien consideran como beneficiario directo. Como resultado de lo anterior, no muestran mayor interés en las comisiones mixtas de capacitación que existen en algunas empresas. Los cupos de capacitación en no pocos casos son tomados para los hijos de los trabajadores y no para esos mismos.

Seguridad Industrial: Los sindicatos no han dado suficiente importancia a los comités de seguridad industrial. Tomaron tiempo para iniciar la reflexión de la problemática sobre salud ocupacional y las condiciones de trabajo en sentido amplio. Los comités de higiene y seguridad industrial son de constitución obligatoria pero una vez creados, la participación es mínima.

Salarios: Solo se ocupan del salario, más no de las condiciones de vida en su conjunto. No se preocupan del deterioro que acarrea en la salud, las horas extras, la intensidad o las exigencias. En las negociaciones colectivas en las empresas, enfatizan el aumento de los salarios y de las primas extralegales.

Estabilidad laboral: Colocan restricciones al aumento del empleo temporal y solo lo aceptan en situaciones coyunturales, reclaman la contratación de más personal a término indefinido. La estabilidad es el tema principal en las negociaciones en materia de empleo. Reclaman la estabilidad para los trabajadores temporales, un porcentaje de cobertura de los contratos indefinidos y la estabilidad durante el tiempo de la negociación (fuero sindical).

Negociaciones: Responden a la situación del país y resultan afectadas por las políticas de contratación, estabilidad y remuneración y no a la innovación tecnológica.

Fuente: OIT, ACIDI (1996), Colombia: Innovaciones en la Empresa y Dinámica de Negociación. La Perspectiva de los Sindicatos.

¹ Las tasas de sindicalización en Colombia son muy bajas, en 1984 por ejemplo la tasa alcanzaba un 9,32% de los ocupados, para 1992 se había reducido a 6,18 % (Delgado, A., 1997).

De esta forma, es obligatoria la afiliación a cualquier entidad de promoción de la salud, bien sea el ISS o cualquier otra EPS, o aseguradora a partir del momento en que se genera el contrato de trabajo. Al igual que los adultos, los menores gozan también del derecho al aseguramiento por concepto de prestaciones sociales. La cotización para los trabajadores menores de catorce (14) años y mayores de doce (12) años de edad, estará a cargo exclusivo del patrono. Para los demás se deben seguir las normas generales. Cuando el menor es un trabajador independiente, la seguridad social la obtendrá conforme a lo establecido para el trabajador independiente mayor de dieciocho años (art. 259 del cap. 6 y 249 del cap. 4 del CM).

Al igual que los adultos, el menor tiene derecho a la capacitación y a que se le conceda permiso no remunerado para realizar sus actividades escolares (Cap. II Art. 244). Finalmente, en el capítulo tercero del CM se describen todos los trabajos que se considera, conllevan riesgos para la salud e integridad física y por consiguiente están prohibidos para el menor.

6.6.1 Evolución del empleo de menores de edad

A pesar de la prohibición expresa del trabajo de menores y de las acciones encaminadas a través del Plan Nacional de Acción para la Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección del Joven Trabajador de 1995, el trabajo infantil no deja de ser un problema superado en el país. Entre las acciones de dicho Plan figuran: La elaboración del estudio "Niños y Jóvenes trabajadores: ¿Cuántos y dónde trabajan?"¹²²; el programa de prevención de la vinculación de los niños al mercado de trabajo; el programa de rescate de los niños explotados económicamente o ocupados en actividades que no les permiten desarrollar sus actividades escolares; y finalmente, el programa de asistencia transitoria a los niños que han abandonado el mercado laboral y que requieren de un apoyo especial que les permita ejercer todos sus derechos (Consejería Presidencial para la Política Social, 1995).

Cabe reconocer la tendencia decreciente en el número de niños que laboran, sin embargo, el número de ellos que aún lo hace y las condiciones en que desempeñan sus trabajos, demandan todavía un gran esfuerzo tanto del Estado como de la sociedad en su conjunto, si se quiere abolir el trabajo infantil. Los niños todavía tienden a ocuparse a una edad muy temprana, en promedio a partir de los 11 años (ECV-97).

¹²² Realizado por Flórez, C.E., Knaul F. Y Méndez, F.

La Disminución en la ocupación de menores constituye un hecho innegable, pero ello se contrasta con el aumento en las tasas de desempleo. Entre 1991 y 1999, la tasa de desempleo para las personas entre 12 y 17 años más que se duplicó, es decir pasó de 11.7 en el primer año a 25.2 en el segundo. Aunque el aumento fue considerable para ambos sexos, las mujeres en ese rango de edad fueron mayormente afectadas. De 1991 a 1999, la tasa de desempleo de los hombres con edades entre 12 y 17 años se incrementó en cerca de 11 puntos porcentuales, la de las mujeres lo hizo en 18.6 puntos. Ambas tasas están muy por encima de la tasa total promedio del país en esos años. Lo anterior significa que la reducción en el empleo de menores más que ser el resultado de medidas tendientes a acabar con el mismo, puede en parte tener sus causas en la situación económica del país que ha llevado a que un número cada vez menor de ellos tenga acceso a un puesto de trabajo.

En el cuadro 5 se aprecia la evolución del número de trabajadores entre 10 y 17 años¹²³. En solo diez años, el número de ocupados con edades que oscilan entre 10 y 17 años se redujo en un 21%. El aporte más importante a dicha reducción se encuentra en la zona rural, sin embargo es de notar que es esa la que concentra el grueso de población menor de edad trabajadora. También es en la zona rural en donde se presenta el mayor aumento en los menores ocupados al agudizarse la crisis de la economía en 1998.

CUADRO 5: MENORES OCUPADOS, 1988 - 1998.

	Total Nacional	Urbano	Resto
1988	1,117,799	281,213	836,586
1991	1,215,074	307,147	907,927
1992	1,078,053	294,260	783,793
1993	1,003,801	283,439	720,362
1994	932,976	247,088	685,888
1995	938,287	265,861	672,425
1996	908,068	268,399	639,669
1997	839,930	261,924	578,006
1998	879,600	251,112	628,488

Fuente: Encuestas de Hogares del DANE.

La mayor ocupación de menores en la zona rural durante 1998 estuvo acompañada igualmente de una caída en los salarios percibidos, medidos como proporción de los

¹²³ En la encuesta de hogares, la pregunta de ocupación para la zona urbana está referida más precisamente a los mayores de 12 años.

correspondientes a los trabajadores mayores de edad. La evolución de los salarios devengados por los menores entre 10 y 17 años se aprecia en el gráfico 3. Antes que concluir algo respecto de las diferencias salariales tan marcadas, es necesario tener en cuenta otras en cuanto a la cantidad de capital humano acumulado por los adultos (educación y experiencia, por ejemplo) como también las relacionadas con el número de horas normalmente laboradas por unos y otros.

Los orígenes del trabajo infantil han de buscarse, anota La CEPAL, en las situaciones de pobreza por las que atraviesa un segmento no despreciable de la población de un país. Entre las principales causas del trabajo infantil se encuentran el desempleo y el subempleo, los ingresos en extremo reducidos, pero en general la desigualdad en la distribución de los bienes y beneficios sociales que determinan la calidad de vida de los individuos (CEPAL, 2000). En efecto, el ingreso promedio per capita de los menores que trabajan es inferior al correspondiente a quienes se declaran estudiantes. En 1997, el ingreso per capita promedio de un menor trabajador era un 91% del que poseía otro que estudiaba.

Ante la necesidad de contribuir a los ingresos del hogar y disminuir los niveles de pobreza, algunos niños se incorporan al mercado de trabajo. Conforme a La CEPAL, tomando datos para 1992, la incidencia de la pobreza se reduce en 11 puntos porcentuales ante el aporte de los menores trabajadores al ingreso del hogar. Para una muestra de 10 países de América Latina, la reducción en la incidencia oscila entre 5 y 20 puntos porcentuales¹²⁴. La menor proporción de adolescentes que realizan trabajos a cambio de un salario (entre 4% y 17% en los países incluidos) lleva reducir el efecto total sobre la incidencia a un rango que varía entre 0.5 y 1.5 puntos porcentuales (CEPAL, 2000).

Los resultados de la Encuesta de Calidad de Vida realizada por el DANE durante el año de 1997 permiten inferir varias de las características del menor trabajador. En esa encuesta se registran como ocupados 612.872 menores, un número inferior al obtenido a partir de la Encuesta de Hogares realizada por la misma entidad en septiembre de 1997 (839.930 menores). El 23% del total de niños entre 12 y 17 años, 5.208.896 para ese año, trabajó, se dedicó a los oficios del hogar o buscó empleo, el 70.9% manifestó estar estudiando.

¹²⁴ Los países son: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Honduras, México, Uruguay y Venezuela.

Tal como se aprecia en el cuadro 6, el porcentaje de niños que no asiste a la escuela porque que se dedica únicamente al trabajo es muy alto, 83.4%. Se confirman los resultados del estudio realizado por Flórez, C.E. et. al. (1995) en el que se anota que las actividades de trabajo y estudio parecen ser más excluyentes que complementarias, tal vez como respuesta a la extensión de la jornada laboral de los menores trabajadores. Es preocupante, el hecho de que sean precisamente los de menor en edad entre el grupo de trabajadores, los que presentan la participación más baja en asistencia a un centro educativo. La proporción de niños analfabetas, no es tampoco nada despreciable, de nuevo, los más afectados son los que cuentan con menos edad.

En lo que concierne a la ocupación misma, cabe resaltar que los menores tienden a ubicarse en empresas de tamaños relativamente bajos. Conforme a la ECV-97, el 77.2% de los menores realizan su trabajo en empresas que ocupan entre 1 y 2 trabajadores lo que en principio puede llevar a pensar que la mayoría de ellos se desempeña como trabajadores familiares sin remuneración. Pero esa categoría sólo constituye para ese año, el 19.1% del total de ocupados (cuadro 6). Existen por tanto, además de esas, otras pequeñas empresas que también ocupan a los niños.

CUADRO 6: MENORES: DISTRIBUCIÓN DEL EMPLEO SEGÚN POSICIÓN OCUPACIONAL Y EDUCACIÓN. 1997.

Posición ocupacional	Edad (Años)						Total	%
	12	13	14	15	16	17		
Obrero - empleado particular		5,204	12,765	13,095	26,359	44,684	102,107	16.7
Obrero - empleado gobierno						298	298	.05
Jornalero - Peón	13,894	16,681	34,468	30,424	37,524	50,444	183,435	29.9
Empleado doméstico	3,892	4,952	7,577	13,316	20,237	43,566	93,540	15.3
Independiente o cuenta propia	3,600	8,927	10,923	13,576	23,511	43,012	103,549	16.9
Patrón o empleador						1,293	1,293	.20
Trabajador finca propia	945	355	808	3,191	2,559	3,901	11,759	1.9
Trabajador familiar no remunerado	15,042	21,366	14,008	18,773	20,330	27,372	116,891	19.1
Total	37,373	57,485	80,549	92,375	130,520	214,570	612,872	100.0
Porcentaje en Total (%)	6.1	9.4	13.1	15.1	21.3	35.0	100.0	
Niños que saben leer	29,745	49,527	73,124	84,168	116,670	198,763	551,997	90.1
Porcentaje	5.4	9.0	13.3	15.2	21.1	36.0	100.0	
Niños que no van a la escuela	28,237	43,823	63,423	79,983	114,373	182,758	512,597	83.4
Porcentaje	5.5	8.5	12.4	15.6	22.3	35.7	100.0	

Fuente: DANE, ECV-97.

Según la Organización Internacional para el Trabajo (OIT), el trabajo infantil en sus orígenes estuvo asociado a las economías agrícolas de subsistencia (OIT, 1983, citado en CEPAL, 2000). Un tercio de los niños se ocupa como jornaleros o peones indicando que una buena parte de ellos, como se anotó anteriormente, está ocupado en las áreas rurales del país. Tampoco es de despreciar el número que de ellos se ocupa como cuenta propia (16.9%) o empleados domésticos (15.3%). Esta última posición ocupacional es de particular importancia entre las mujeres.

CUADRO 7: SITIO DE TRABAJO DEL MENOR TRABAJADOR SEGÚN EDAD

Sitio de trabajo	Edad (Años)						Total	%
	12	13	14	15	16	17		
Local de empresa o patrono	2,169	6,042	7,882	7,681	17,800	41,731	83,305	13.59
Local propio o arrendado					621	1,246	1,867	0.30
Vivienda en que habita	4,702	5,970	9,534	9,467	28,587	39,799	98,059	16.00
Vivienda diferente a la propia	1,740	1,553	3,641	15,615	7,342	21,001	50,892	8.30
La calle ambulante	846	5,081	2,061	3,572	10,000	5,161	26,721	4.36
La calle estacionario	768	585	2,060	2,152	545	5,763	11,873	1.94
Kiosco o caseta			646			882	1,528	0.25
Puerta a puerta	1,183	1,769	1,183	938	866		5,939	0.97
En un vehículo			414	2,314	1,072	2,967	6,767	1.10
Mina o cantera					1,463	3,534	4,997	0.82
Obra de construcción	353	1,293	3,596	1,478	3,982	6,692	17,394	2.84
Finca o terreno propio o arrendado	8,959	12,870	6,814	14,214	17,359	21,346	81,562	13.31
Finca o terreno ajeno	16,653	22,322	42,718	34,944	40,883	64,448	221,968	36.22
Total	37,373	57,485	80,549	92,375	130,520	214,570	612,872	100.00
Porcentaje	6.10	9.38	13.14	15.07	21.30	35.01	100.00	

Fuente: Cálculos Misión Social a partir de ECV-97.

Dónde realizan los pequeños su trabajo? Dada la importancia del trabajo entre los menores del campo como proporción del total nacional, la finca o el terreno ajeno, propio o en arriendo son los sitios más frecuentes de trabajo. Prácticamente la mitad de los menores trabaja en uno de ellos. A estos sigue en importancia el local de la empresa o patrono o, la vivienda usada para habitación. Cerca de la tercera parte de los trabajadores manifiesta llevarlo a cabo, en cualquiera de esos dos sitios. Un 3% de los menores trabaja estacionario o de ambulante en la calle o, puerta a puerta (cuadro 7). Aunque en una proporción baja, y, a partir de los quince años de edad, se encuentran menores ocupados en minas o canteras, no obstante ser una actividad prohibida para los niños.

Un 73% de los menores camina hacia el sitio de trabajo; para otro 12%, el bus urbano es el principal medio de transporte. Apenas un 1% de los niños utiliza el transporte de la empresa para ir al trabajo. Algunos menores no laboran en el municipio en que

residen y por ello deben hacer uso de un bus intermunicipal (3% de los niños). En éste último grupo se incluyen menores en todas las edades.

Las condiciones en que los menores realizan su trabajo, no parecen ser las mejores de acuerdo a los resultados de la Encuesta de Calidad de Vida. Por ejemplo un 35% de los niños o adolescentes argumenta que el sitio de trabajo no presenta buena iluminación. Para un 21%, al realizar sus labores están sujetos a olores fuertes o a la presencia de polvo en el ambiente. Para otro 13%, el ruido, las vibraciones o los choques molestos son el principal problema. Finalmente, la seguridad industrial es deficiente en un 9% de los menores trabajadores. No sobra recordar que actividades en las que se presentan los problemas anotados son precisamente las que no están permitidas a los niños y que se incluyen en el Código del Menor.

Se puede concluir, anotando que la incorporación de los menores en el mercado de trabajo no solo trae consigo consecuencias negativas para la población infantil misma, tanto en el corto como en el largo plazo, sino también para los adultos. Las consecuencias de corto plazo han sido detalladas anteriormente y otras tantas se verán a continuación. Los efectos en el largo plazo, de un ingreso temprano al mercado de trabajo están relacionadas, a las limitaciones en la acumulación de capital educativo que ello conlleva. En el Informe de Desarrollo Humano de 1999 se mostró que los ingresos laborales difieren según la edad de

Incorporación a la fuerza de trabajo. De esta forma, se anotó que quienes empiezan a laborar a los 11 años perciben los ingresos promedios más bajos del mercado, \$220.000 en 1997¹²⁵.

Lo anterior significa que los niños trabajadores, no sólo recibirán en el presente una remuneración considerablemente baja, además de ello, en un futuro sus ingresos continuarán siendo inferiores a los de otros grupos que conforman la fuerza de trabajo. Lo anterior implica que ellos se convertirán en un factor a través del cual se reproduce la pobreza. En los hogares que formen se presentarán igualmente bajos niveles educativos, serán más numerosos y con bajos ingresos laborales.

El efecto negativo del trabajo infantil en los adultos, está relacionado con el hecho de que cada menor trabajador constituye un empleo del cual ha sido desplazado un

¹²⁵ Este contrasta con el percibido por las personas que ingresan al mercado de trabajo a una edad que va de los 18 a los 25 años que obtienen un ingreso promedio de (\$500.000) en 1997 (Informe de Desarrollo Humano para Colombia, 1999).

adulto. Durante 1998, por ejemplo, año en el cual existían en el país alrededor de 1.67 millones de desocupados, la ocupación de menores representaba un 53% de ese valor. Por tanto, la abolición del empleo de niños y adolescentes podría igualmente contribuir de modo significativo a la reducción del desempleo existente en el país. Aunque de los salarios percibidos por los menores nos ocuparemos más adelante, no sobra decir que ellos son contratados con remuneraciones más bajas.

6.6.2 El contrato y la extensión de la jornada de trabajo

La legislación colombiana estipula que para emplear a un niño menor de edad es necesario contar con el permiso del inspector de trabajo o en su defecto de la primera autoridad de la localidad. No obstante lo anterior, la informalidad en cuanto a la contratación se refiere, es una permanente constante al interior del mercado de trabajo utiliza menores de edad.

La presencia de un contrato de trabajo es un factor que aumenta con la edad de los pequeños. De esta forma, mientras que solo un 5.1% de los niños trabajadores de 13 años poseía un contrato de trabajo, el 43.9% de quienes contaban con 17 años lo habían realizado. Ningún niño con 12 años tenía contrato de trabajo. La duración promedio del contrato, entre quienes tenía uno fijo (16,326 menores) era de 9.5 meses.

CUADRO 8: MENOR TRABAJADOR - PROMEDIO DE HORAS A LA SEMANA TRABAJADAS, 1997.

Edad	Horas Trabajadas	Límite de Horas según Ley	# de niños
12	31.64	24	37,373
13	31.98	24	57,485
14	34.69	24	80,549
15	36.77	36	92,375
16	38.95	48	130,520
17	41.29	48	214,570

Fuente: Cálculos Misión Social a partir de ECV-97 y Código del Menor.

Al momento de la encuesta, los niños manifestaron haber trabajado durante el último año, unos ocho meses en promedio,. El promedio para los adultos es de 10.5 meses. Además de ello, debe preocupar también, el número de horas a la semana laboradas por los menores. Ellos, trabajaron en promedio entre 32 y 41 horas y, los más

pequeños, es decir los menores de 14 años superaron el margen legal establecido (cuadro 8).

6.6.3 La Remuneración y la seguridad en el menor trabajador

En la legislación se estipula que el menor trabajador tiene derecho a una remuneración proporcional al tiempo laborado y garantía para acceder a todas las prestaciones sociales concedidas a los trabajadores mayores de edad al igual que a la capacitación. Durante 1997, los menores participaron con el 4.1% de la capacitación total, ese porcentaje es casi equivalente a su participación en la ocupación total que asciende a 4.4%. La correspondencia entre estas dos variables se explica si se tiene en cuenta que las demandas de capacitación en las empresas son mayores entre los trabajadores más jóvenes. Los más adultos tienden a ser reticentes a la capacitación (OIT, ACIDI, 1996).

En lo que al salario concierne, los menores recibieron alrededor de \$110.000 en promedio, éste es equivalente a un 63.5% del salario mínimo para 1997 (\$172.005). En la sección anterior se discutió el tiempo medio semanal laborado por los menores para las distintas edades consideradas, ellos en promedio trabajaron 37.8 horas. Como resultado, al ajustar el salario medio por cada hora, a la máxima extensión semanal de la jornada de trabajo (48 horas), se obtiene un salario a devengar de \$135.454 al mes. Es decir, los menores perciben menos de lo reglamentario.

Algunos menores son remunerados en especie, ya sea a través de alimentos o vivienda. Un 33% de los menores recibió alimentos por un valor promedio de \$78.043. A otro 17.4% se le concedió la vivienda para cubrir parte o el total de la remuneración recibiendo \$50.422 en promedio. Para quienes recibieron tanto pago monetario como en especie (106.576 niños), la remuneración total ascendió a un promedio total de \$217.500, unos \$45.000 por encima del mínimo vigente en ese año.

El ingreso laboral mensual correspondiente a los que se ocuparon como cuenta propia, patronos o empleadores o trabajadores de su propia finca o en arriendo (116.610 menores) no difería mucho de los asalariados. Para ellos el promedio mensual alcanza los \$100.993, también por debajo del salario mínimo en ese año.

De otra parte, el auxilio de trabajo, por ejemplo solo lo recibe el 3.6% de los menores que tienen una ocupación diferente a la de trabajadores familiares no remunerados. Quienes lo reciben obtienen en promedio \$12.987, cuando el monto estipulado por ley para 1997 es de \$17.250. En otras palabras, solo se recibe el 75% del valor legal.

Un 32% de quienes son obreros de un particular o del gobierno, afirmó tener derecho a prestaciones sociales dentro de las que se incluyen primas, cesantías y vacaciones. Ese número de menores, 32.626, es un 38% del correspondiente a los que presentaban un contrato a término indefinido. Ellos tendrían, en teoría, mayores posibilidades de acceder a las prestaciones sociales establecidas mediante ley pero no todos las han logrado, por tanto se puede concluir que más lejos de esas prestaciones deben estar quienes cuentan con un contrato a término fijo. Lo anterior no necesariamente implica afirmar que los derechos de éste último grupo de personas sean menores comparados con las que poseen uno indefinido.

El número de menores que durante el año recibió dinero por concepto de primas, apenas ascendió a los 22.066, a ellos se otorgó \$110.373 en promedio. Por ley un trabajador está facultado a recibir un salario al año, por tanto, la prima percibida por los menores de edad tampoco alcanza al mínimo, ni al valor correspondiente conforme al tiempo trabajado (el 81% de la prima). Tan solo uno, entre 39 niños trabajadores, estaba afiliado a un fondo de pensiones durante 1997 y los que fueron afiliados eran mayores de 15 años¹²⁶. Ningún menor recibía subsidio familiar en dinero aunque ese cubre a los padres cuando no se tienen hijos.

CUADRO 8: AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DEL MENOR TRABAJADOR, SEGÚN ZONA Y EDAD. 1997.

Edad	Urbano	Rural	Total
12	939	14,819	15,758
13	7,879	17,394	25,273
14	10,270	29,101	39,371
15	12,636	27,679	40,315
16	24,423	28,387	52,810
17	51,185	45,571	96,756
Total	107,332	162,951	270,283

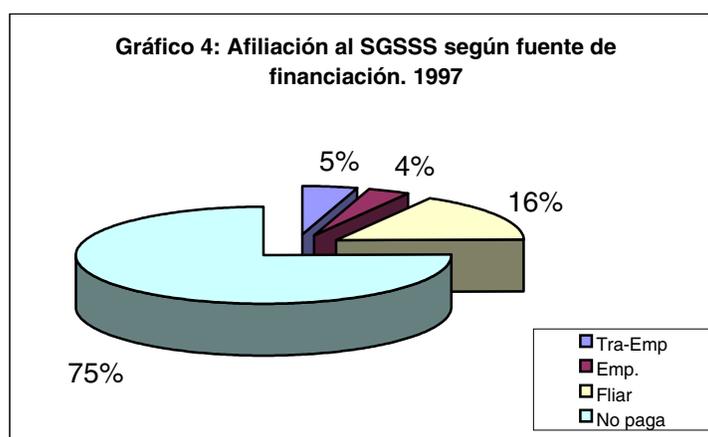
Fuente: Cálculos Misión Social a partir de ECV-97.

Al ser adoptada la Ley 100 de 1993, los patronos están obligados a asegurar a todos sus trabajadores contra riesgos profesionales. Solo un 10% de menores, entre el total que se ocupaba como obrero de un particular o del gobierno (102.405), estaba afiliado

¹²⁶ Por este concepto, a ellos se les descontaron en promedio cerca de \$8.300 al mes.

a una Aseguradora de Riesgos Profesionales en 1997. Entre este grupo de ocupados, a un 24%, la empresa le suministraba elementos de protección para la realización de los trabajos, al 42% no se le brindaba nada y el porcentaje restante manifestó no necesitarlos.

En el cuadro 8 se puede apreciar la afiliación a la seguridad en salud para los menores trabajadores en las dos zonas y para el total del país. La cobertura del aseguramiento apenas sí llega a un 44.1%, un porcentaje por debajo de la tasa correspondiente a toda la población en 1997 (57.2%). Entre los afiliados, un 16.3% lo está en razón de la cobertura familiar introducida a partir de la Ley 100 de 1993 y 75% contaba con el carné de SISBEN.



La cobertura del aseguramiento en salud entre los menores trabajadores, que aumenta a medida en que se avanza en la edad, es mayor en la zona rural que en la urbana y ello se da por que es en la primera en donde se ha otorgado con mayor rapidez la entrega del carné del SISBEN. En efecto, el 93% de los afiliados en el campo no paga por aseguramiento en salud. Dado lo anterior y tal como se aprecia en el gráfico 4, los menores trabajadores que han logrado acceder a la seguridad en salud, lo han hecho a través de mecanismos diferentes a los que se esperaba conforme a su condición laboral.

La baja cobertura en el aseguramiento ha permitido que un poco más de la tercera parte de los menores al enfermarse, se aplique remedios caseros, se autorrecete o en su defecto no se realice nada. Dos tercios de los menores que laboran, no visita al médico por prevención. Lo anterior es motivo de preocupación cuando un poco menos

de la cuarta parte del total de niños trabajadores manifiesta tener un estado de salud malo o regular.

Una revisión a las razones por las cuales no se posee afiliación al sistema de seguridad social en salud manifiesta el desconocimiento de los menores sobre sus derechos. Para un 47.5% la falta de dinero es la causa principal de la no afiliación, de ellos un 28% cuenta con una edad que oscila entre los 12 y 14 años. La legislación sin embargo, estipula que la cotización para los menores entre 12 y 14 años está a cargo del patrono. Un 12% de los menores no sabe que debe afiliarse y otro 15% no lo ha hecho porque no le interesa o sencillamente por descuido.

Se puede concluir entonces, que los menores de edad todavía conforman, en el país una fuerza de trabajo que, obviando cualquier apreciación acerca de su calidad, se adquiere a un precio relativamente bajo. Y, este precio es bajo no sólo en cuanto al pago otorgado sino también al tomar en cuenta las prestaciones sociales ofrecidas que como se ha visto, no se otorgan generalmente en la forma en que la ley lo exige.

6.6.4 El Menor Trabajador y los accidentes de trabajo

El nivel de vulnerabilidad de los menores y su riesgo a contraer accidentes laborales, es precisamente uno de los elementos que incita a evitar a toda costa el trabajo entre ellos. Al ser interrogados si han sufrido accidentes de trabajo alguna vez durante su vida laboral, un 8.3% de los menores trabajadores respondió positivamente.

CUADRO 8: RAMAS DE ACTIVIDAD EN QUE LABORAN LOS MENORES QUE HAN SUFRIDO ACCIDENTES DE TRABAJO ALGUNA VEZ. 1997.

Rama de actividad económica	# de menores	%
Agricultura, caza, producción pecuaria y servicios agrícolas	32,588	53.45
Fabricación de productos alimenticios	1,617	2.65
Textiles, prendas de vestir e industrias del acero	2,853	4.68
Extracción de piedra, arcilla, arena, sal, yeso	1,244	2.04
Construcción	4,157	6.82
Comercio al por menor	5,906	9.69
Restaurantes y hoteles, cafés y demás establecimientos	1,531	2.51
Transporte y almacenamiento	2,451	4.02
Servicios de diversión y esparcimiento y culturales	2,364	3.88
Servicios personales y de los hogares	6,263	10.27
Total	60,974	100.00

Fuente: Cálculos Misión Social a partir de ECV-97.

Las ocupaciones en que se desempeñan quienes manifiestan haber tenido accidentes de trabajo son en su orden, las relacionadas con las actividades agrícolas, las ventas y el comercio, los servicios personales y la construcción. En el cuadro 8 se puede apreciar el número de menores que ha sufrido accidentes de trabajo alguna vez en su vida distribuidos según las diferentes ramas en que se ocupaban al momento de la encuesta.

De nuevo, se observa que las actividades propias del sector agrícola son las que conllevan a un mayor número de accidentes. Al discriminar por sexo, la mayor proporción corresponde a los hombres, cerca de un 96%. Para terminar, es importante anotar que solo 5.619 entre el total de quienes han tenido accidentes de trabajo durante la vida laboral, contaba con un contrato a término indefinido y apenas a 8.201 se le tenía afiliado a una administradora de riesgos profesionales.

En 1997 1,860 niños con una edad de 16 años fueron hospitalizados por concepto de accidentes de trabajo. De ellos, el 82.3% compartían el estudio con el trabajo y el 17.7% restante estaba conformado por menores dedicados exclusivamente al trabajo. Aunque son más importantes los accidentes entre los que al tiempo estudian y trabajan, no es fácil afirmar en qué sitio, ocurrió el accidente. Sin embargo, cabe anotar que la seguridad industrial en los centros educativos no debe descuidarse. Adicionalmente, también es importante ubicar las actividades en las cuales se desempeña el pequeño grupo de menores trabajadores.

El total de menores accidentados en el trabajo que solo labora, durante ese año, se ubicaba en las áreas rurales del país. Las actividades específicas a las que se dedica este grupo de menores son por tanto, la agricultura, la caza la producción agropecuaria y los servicios agrícolas. Quienes comparten el estudio con el trabajo y se han accidentado, laboran en restaurantes y hoteles y demás establecimientos que expenden comidas y bebidas y se desempeñan como guardianes de edificios, personal de limpieza u otros empleos asimilados.

Los accidentes que sufren los menores trabajadores agrícolas les han obligado a estar hospitalizados durante 5 días en promedio. Mientras tanto para el otro grupo de menores que trabaja y estudia, los accidentes de trabajo les han significado un día en promedio de hospitalización

Podemos concluir afirmando que existe una tendencia en el número de menores empleados, pero que esa puede estar disfrazada a través de las altas tasas de desempleo que enfrenta la población entre 10 y 17 años. Además, una buena parte de los menores que hacen parte de la fuerza de trabajo, realizan en primer lugar

actividades que les están prohibidas y en segundo, lo hacen bajo condiciones no muy. El trabajo del menor sigue siendo una mano de obra barata que está desplazando un gran número de personas integrantes de la fuerza de trabajo y que están en edad adulta. En consecuencia, una disminución en el trabajo infantil ayudaría igualmente a obtener otra en la tasa de desempleo.

IV. LOS DERECHOS CONSTITUCIONALES DE LAS PERSONAS CON DEBILIDAD MANIFIESTA

1. POBLACIÓN VULNERABLE Y EXCLUSIÓN SOCIAL: CONCEPTOS Y CUANTIFICACIÓN

Para introducir el concepto de población con debilidad manifiesta en el debate sobre los Derechos Humanos y los grupos vulnerables y mostrar la magnitud de dichas realidades sociales, nos basaremos en el enfoque del PNUD y la OIT - IILS (1996) sobre los patrones y las causas de la exclusión social. Tales estudios mostraron la relevancia del concepto para países con diferentes niveles de desarrollo y con diferentes características económicas y sociales.

Este capítulo se desarrollará en tres partes. La primera presentará los diversos significados de la exclusión social en diferentes tipos de sociedad, proponiendo una definición del concepto que diferencie la exclusión social como un atributo de individuos y de las sociedades. Esta opción conceptual tiene implicaciones : a) revisar tres paradigmas de exclusión social b) la exclusión como atributo de la sociedad o de los individuos c) aclarar las diferencias y complementariedades entre la exclusión social y pobreza.

En la segunda parte se presentarán conceptos y algunas evidencias empíricas sobre los grupos vulnerables y excluidos en Colombia: las mujeres pobres, los niños trabajadores, los ancianos indigentes, las negritudes, los indígenas, los desplazados, los indigentes habitantes de la calle, los campesinos sin tierra. Y, finalmente, en la tercera parte se propondrán unas recomendaciones de política frente a estos problemas sociales.

1.1 PRECISIONES CONCEPTUALES SOBRE EXCLUSIÓN SOCIAL

El término *exclusión social* se acuñó originalmente en Francia en 1974 para hacer referencia a varias categorías de personas señaladas peyorativamente como "problemas sociales" y quienes no gozaban de la protección del seguro social. Dentro de este marco, la exclusión social se refería a un proceso de desintegración social, de ruptura progresiva de las relaciones entre el individuo y la sociedad. Desde fines de

los ochenta, sin embargo, el término "exclusión social" ha sido difundido por la Comisión Europea, la que estaba crecientemente preocupada por los problemas del desempleo de largo plazo de los trabajadores no calificados y de los inmigrantes. Aunque el uso y el poder de la noción de exclusión social estaba bien establecida en Europa Occidental y también, en alguna medida, en los Estados Unidos bajo la categoría de la "subclase" (underclass), estaba ausente del debate respecto al desarrollo social que se estaba llevando a cabo en Latinoamérica.

La Primera Cumbre sobre el Desarrollo Social que tuvo lugar en Copenhague en el mes de marzo de 1995 abordó el tema de los peligros de la falta de inclusión social ligada tanto a nuevos y como a viejos factores, como la pobreza, el desempleo, la discriminación de género, la discriminación étnica, lingüística y religiosa, la falta de acceso a los servicios sociales o la carencia de capacitación de los recursos humanos. El tema de la exclusión social, sin lugar a dudas, estuvo presente de manera muy relevante en los documentos finales de esta Cumbre.

De la revisión de la literatura sobre pobreza desde la perspectiva de la exclusión social se desprenden dos aspectos para probar la relevancia y valor del concepto en países de diferentes niveles de desarrollo, características económicas y sociales: el primero indica que el concepto es útil en la medida en que permite la integración de diversas ideas débilmente conectadas respecto a la desventaja social, a la vez que amplía la idea de la privación al dirigir mayor atención a la pobreza como un proceso que incluye a agentes y a instituciones y que explicita el juego entre sus dimensiones materiales y no materiales. El segundo muestra un consenso sobre la mayor amplitud del concepto de exclusión para construir un marco de referencia para el análisis de la pobreza. "... [La idea de la exclusión social]... ofrece una manera de integrar nociones tenuemente conectadas tales como la pobreza, la privación, la falta de acceso a bienes, servicios y activos, la precariedad de los derechos sociales,..." (Faría, en Rodgers et al., 1995).

1.1.1 La exclusión social en diferentes modelos de sociedad

Para Siver (en Rodgers et al., 1995) "...el escoger una definición (de la exclusión social) significa aceptar el bagaje teórico e ideológico que se asocia con ella." . La idea de la exclusión social tiene muchos significados, puesto que depende, en gran medida, de los diferentes paradigmas o modos de pensar respecto a la sociedad. Los tres paradigmas más persistentes al análisis de la exclusión social serían los de "la solidaridad", "la especialización" y "el monopolio". Estos tres paradigmas son, en realidad, teorías de la sociedad y la exclusión tiene causas y significados diferentes en cada uno de ellos: "Cada paradigma atribuye la exclusión a una causa diferente, y

se basa en una diferente filosofía política: republicanism, liberalism and social democracy. Cada uno ofrece una explicación para las múltiples formas de desventaja social económica, social, política y cultural y así abarca teorías de pobreza y desempleo a largo plazo, desigualdad racial-étnica y ciudadanía" (Silver, en Rodgers et al., 1995).

RECUADRO 1. TRES PARADIGMAS DE LA EXCLUSIÓN SOCIAL

Primero: la solidaridad

Considera la exclusión como una ruptura del vínculo social, un fracaso en la relación entre la sociedad y el individuo. Existe implícitamente un núcleo de valores y derechos compartidos, una "comunidad moral", alrededor de la cual se construye el orden social; varias instituciones aportan los mecanismos para integrar a los individuos a la sociedad, y la exclusión refleja su fracaso así como un posible peligro para el cuerpo social. Este modelo aporta los cimientos de la idea republicana del Estado Francés; muchos regímenes nacionalistas auspician una lógica similar. Es dentro de este modelo que se origina la idea actual de la exclusión. Hay una clara noción unitaria respecto a qué es aquello de lo que quedan excluidos los individuos y los grupos.

Segundo: la especialización

La exclusión es resultado de los comportamientos y de los intercambios individuales. Las sociedades están compuestas por individuos con diversos intereses y capacidades y la estructura de la sociedad se construye alrededor de la división del trabajo y de los intercambios en las esferas tanto económica como social. Los individuos podrán excluirse a sí mismos con base en su elección, podrán quedar excluidos por los patrones de intereses o relaciones contractuales con otros actores, o como resultado de la discriminación, de las fallas del mercado o de derechos que no se hacen cumplir. Los individuos participan (voluntariamente) en algunos campos y quedan excluidos de otros, pero estar excluido de un campo social no implica estarlo de todos. El concepto de exclusión es mucho más débil que en el paradigma de la solidaridad.

Tercero: el monopolio

La estructura de la sociedad es jerárquica y diferentes grupos controlan los recursos. Los de adentro protegen su dominio contra los de afuera construyendo barreras y restringiendo el acceso a ocupaciones, a recursos culturales, a bienes y servicios. Simultáneamente, promueven solidaridad dentro del grupo. Las reglas que determinan el acceso a los grupos más privilegiados también determinan la vulnerabilidad y deciden quienes quedan excluidos. Los mismos mecanismos podrán excluir a los inmigrantes en una situación, a los analfabetos en otra y a las minorías religiosas en una tercera. La exclusión, en este paradigma, es un mecanismo que subyace a la estructura de la sociedad. (Rodgers, 1995)

Estos tres paradigmas representan diferentes maneras de conceptualizar la exclusión y la integración social. Deben interpretarse como tipos ideales ya que, en realidad, cada sociedad está compuesta de una mezcla particular de estos paradigmas.

1.1.2 ¿La exclusión social: atributo de las personas o propiedad de las sociedades?

En tanto atributo de las personas, la exclusión social se concentra directamente en la clase de vida que tiene la gente. Se consideran en desventaja a las personas o grupos excluidos, de la misma manera como se consideran en desventaja aquellos con bajos ingresos. Pero el uso del concepto de exclusión social va más allá de una limitada definición de la pobreza como una falta de ingresos o de bienes materiales. Describir a las personas como "socialmente excluidas" (en lugar de describirlas como "pobres") es sugerir que, en cierto sentido, están socialmente aisladas, que tienen una débil interrelación social, de manera que carecen de vínculos con la familia, con la comunidad local, con las asociaciones voluntarias, con los sindicatos o hasta con la nación. Podrán también estar en desventaja en cuanto a sus derechos legales o a su capacidad para realmente ejercerlos. En esta perspectiva, la desventaja personal es una situación multidimensional y, en contraste con las tradicionales ideas sobre el estándar de vida y la pobreza, fusiona los aspectos de la desventaja relacionados tanto con el consumo como con el trabajo. Así, la atención se dirige tanto a la manera en que se distribuyen los ingresos y se establece una determinada jerarquía social, como a la capacidad de las personas para cambiar su posición dentro de esa distribución de ingresos o jerarquía social.

En tanto propiedad de las sociedades, la exclusión social puede verse desde varias perspectivas. Un primer enfoque útil es el institucional en el que la exclusión social es una propiedad del marco institucional básico y de los arreglos institucionales vigentes. En ese marco, tanto las personas como los grupos "escogen opciones y continúan con su trabajo diario de ganarse la vida". En este sentido la exclusión social no se concentra en las personas sino en *las instituciones*, las reglas formales e informales, explícitas y tácitas, que permiten y limitan la interacción humana. La exclusión social está presente como una propiedad estructural de un sistema social cuando: (a) una sociedad está dividida en segmentos y "los diversos segmentos de la sociedad se organizan con base en diferentes reglas, procesos e instituciones que producen diferentes sistemas de incentivos positivos y negativos, ante los cuales responden las personas"; y, (b) las reglas que permiten y limitan el acceso a bienes, servicios, actividades y recursos son injustas en el sentido de que a ciertas categorías de personas se les niegan oportunidades que sí están abiertas a otras personas semejantes. La exclusión social es una propiedad de la sociedad si están presentes formas de discriminación racial, sexual o de otra índole; si están segmentados los mercados mediante los cuales las personas pueden ganarse la vida; o si los bienes públicos, que en teoría deberían estar al alcance de todos, sólo son semi-públicos.

1.1.3 Contrastando la pobreza y la exclusión social

"La pobreza y la exclusión social parecen reforzarse mutuamente, no importa cual ocurra primero... En algún momento la pobreza y la exclusión social podrían volverse indiferenciables." (Hashem, 1996).

Las diversas definiciones tienen cierto número de ingredientes en común. La exclusión social siempre se ve como un *estado de malestar y discapacidad* (pérdida de poder, inhabilitación) que experimentan las personas y los grupos. Como descripción de la desventaja individual, la exclusión social abarca tanto problemas de *bienestar*, tal como se le entiende convencionalmente en los análisis económicos de la pobreza, y de *agencia*, la incapacidad de las personas para encontrar empleo, para ganarse la vida o para obtener los medios a través de los cuales se alcancen los derechos. Como una característica de la estructura de las sociedades, la exclusión social se manifiesta en repetidos patrones de relaciones sociales en los que a personas y grupos se les *niega acceso* a los bienes, servicios, actividades y recursos propios de la condición de ciudadanos. Finalmente, la exclusión social puede analizarse como un *estado* y como un *proceso*. En ambos casos esto implica ir más allá de los mecanismos de asignación de recursos y pasar a relaciones de poder, cultura e identidad social.

La exclusión social es una noción más amplia de la pobreza. La exclusión social puede verse como un elemento que contiene y al mismo tiempo supera una definición restringida de pobreza en términos del nivel de vida mínimo por debajo del cual una persona es absolutamente pobre, como por ejemplo, el criterio de la línea de pobreza basada en el consumo que no sólo incluiría alimentos, otras necesidades materiales básicas, e incluso una cantidad que refleje el costo de participar en la vida diaria de la sociedad.

Lo que podría ser más importante respecto a la exclusión social como concepto, a nivel individual, es que también se refiere a *procesos de empobrecimiento*. El concentrarse en los procesos más que en los pobres permite el análisis causal. Dirige la atención tanto a la variedad de maneras en las que la gente se vuelve pobre como a la variedad de maneras en que se puede salir de la pobreza. Particularmente señala los vínculos entre la pobreza y el empleo, y las maneras en que ciertos tipos particulares de derechos ciudadanos permiten la participación social y ocupacional.

Se podría también sugerir que los "modelos de exclusión" ofrecen una amplia clase de explicaciones para la *desigualdad de ingresos*. La exclusión social se vincula al proceso de adquisición de ingresos, que involucra el acceso a activos de varias clases (incluyendo capital humano, capital físico y de capital social) y a las corrientes de ingresos que pueden derivarse de éstos.

1.2 GRUPOS VULNERABLES O POBLACIÓN CON DEBILIDAD MANIFIESTA

La incorporación de los derechos sociales, económicos y culturales como parte fundamental del Estado social de derecho "rompe" con la concepción clásica liberal de los derechos humanos al otorgarle a las personas "la facultad de reclamar determinadas *prestaciones sociales* al Estado y a la sociedad". A partir de 1968 la realización de los derechos civiles y políticos es indisociable del "goce" de los derechos económicos, sociales y culturales. Estos derechos son conocidos como los de "segunda generación" y pretenden generar las condiciones de bienestar y económico, aseguran la calidad de la vida individual y colectiva, reconocen garantías laborales y culturales y establecen una protección especial para sectores de la sociedad que se encuentran desprotegidos y en situación de vulnerabilidad.

Se define la vulnerabilidad como un fenómeno social multidimensional que da cuenta de los sentimientos de inseguridad, incertidumbre por el futuro e indefensión que padecen las personas o grupos¹²⁷. La vulnerabilidad está asociada con la cantidad y calidad de los recursos o activos que controlan los individuos, familias o grupos en el momento de enfrentar las situaciones críticas. Es decir, se refiere a los recursos "cuya movilización permite el aprovechamiento de las estructuras de oportunidades existentes en un momento, ya sea para elevar el nivel de bienestar o para mantenerlo ante situaciones que lo amenazan"¹²⁸.

Los recursos o activos de las familias o grupos están integrados por todos los bienes tangibles e intangibles que éstos controlan, entre los cuales se pueden identificar: vivienda y acceso a servicios públicos; el trabajo y su salario; el capital humano: educación y salud; acceso a los recursos productivos: tierra, capital y tecnología; las relaciones familiares y las redes sociales.

En la Conferencia Mundial de Derechos Humanos realizada en Viena en 1993 se abordó el tema de los citados derechos desde la perspectiva del desarrollo sostenible. La Declaración condena expresamente las *permanentes violaciones* al ejercicio pleno de los derechos humanos tales como la *pobreza y el hambre*, y solicita a los Estados "que se abstengan de adoptar medidas unilaterales que impidan la plena

127 Pizarro, Roberto. La vulnerabilidad social y sus desafíos. Una mirada desde América Latina. Santiago de Chile, División de Estadística y Proyecciones Económicas. CEPAL, 1999.

128 Katzman, Ruben. Activos y estructuras de oportunidades: estudios sobre las raíces de la vulnerabilidad social en Uruguay (LC/MVD/R.180), Montevideo, Oficina CEPAL en Montevideo, 1999.

*realización de los derechos humanos (...), en particular el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para su salud y bienestar, incluidas la alimentación y atención de la salud, vivienda y los servicios sociales necesarios*¹²⁹.

La especificidad de los derechos resulta de considerar las desigualdades estructurales que pesan sobre determinados grupos, en todas las sociedades. En este sentido, la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (1992) hace referencia explícita a los *grupos vulnerables* -pobres por las zonas rurales y urbanas, indígenas, mujeres, niños, ancianos, discapacitados, desplazados, y habitantes de la calle-, en términos de la *satisfacción de las necesidades básicas* a las cuales tienen derecho.

Existe una amplia gama de violaciones a la dignidad humana y a los derechos *de grupos específicos de población*. Aunque se reconoce que estas violaciones están estrechamente relacionadas con el género y la edad, en muchos casos el determinante primario de éstas es la raza, la nacionalidad, condiciones de discapacidad física y a la estratificación social.

2. GRUPOS VULNERABLES Y EXCLUSIÓN SOCIAL EN COLOMBIA

2.1 LA MUJER Y LA DISCRIMINACIÓN DE GÉNERO

En Colombia, las mujeres representan el 51% de la población pero, en términos generales, soportan una parte significativamente mayor de los efectos de la discriminación social por el hecho de ser mujer, padece la violencia intrafamiliar en el hogar y las violaciones en sus derechos humanos y sociales.

La actual coyuntura económica de recesión afectó el nivel del ingreso de las familias, éste ha provocado el incremento de la participación femenina en el mercado laboral. Al finalizar la década de los noventa, el crecimiento de la participación de la mujer en el mercado laboral es más acelerado que el de los hombres: de hecho, la tasa de ocupación femenina varió de 37.6 en 1990 a 41.7 en 1999, en tanto que la de los hombres se mantiene casi estable. La

129 Cancao Trindade, Antonio. "Relaciones entre el desarrollo sostenible y los derechos económicos, sociales y culturales: desarrollos recientes". En *antología básica en Derechos Humanos*, San José de Costa Rica: IIDH, 1994.

participación femenina en el desempleo también ha aumentado en los últimos años de la década, es decir, la tasa de desocupación femenina es mucho más alta que la masculina en 1999, y por el otro lado, se incrementó la participación femenina en el trabajo informal, la calidad del empleo femenino ha empeorado.

CUADRO 19: COLOMBIA. TASAS DE DESEMPLEO, OCUPACIÓN, TGP E INFORMALIDAD PARA SIETE CIUDADES* POR SEXO. 1990-1999

Año	Desempleo		Ocupación		TGP		Informalidad	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
1990	8.1	13.2	67.4	37.6	73.3	43.3	-	-
1991	7.4	13.1	69.0	40.6	74.5	46.7		
1992	6.5	12.5	69.4	41.4	74.2	47.3	52.7	56.3
1993	5.3	11.0	70.8	42.7	74.7	48.0		
1994	4.9	11.2	70.3	41.1	73.9	46.3	51.3	54.3
1995	6.7	11.3	69.1	41.8	74.0	47.1		
1996	9.6	15.1	66.2	40.0	73.2	47.1	52.0	52.3
1997	9.8	15.1	65.5	41.6	72.6	49.0		
1998	12.5	18.0	63.9	41.6	73.0	50.7	53.9	55.7
1999	17.2	23.3	61.1	41.7	73.8	54.3		
2000							59.2	60.9

Fuente: Encuesta de Hogares Dane, septiembre de cada año.

* Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Pasto, Bucaramanga, Manizales. La informalidad se obtiene de las encuestas de junio de cada dos años.

Según una investigación del Instituto de Derechos Humanos y Relaciones Internacionales de la Universidad Javeriana en conjunto con la Defensoría del Pueblo, estudio dirigido por Adriana Delgado (1999), la discriminación hacia las mujeres se manifiesta en la violencia intrafamiliar, de la que son las principales víctimas, en la negación de sus derechos reproductivos y en la agresión sexual que se ejerce sobre muchas de ellas. En la esfera laboral, aunque ha mejorado sustancialmente su participación, existe todavía una marcada desventaja en la remuneración por trabajo igual al del hombre y en el acceso al poder político. Por efecto del conflicto armado, las mujeres son quienes sufren los mayores rigores del desplazamiento, al asumir necesariamente la jefatura del hogar y la responsabilidad por su sustento siendo víctimas, además, de violencia sexual ejercida por todos los actores armados. A esto debe sumársele el tráfico de mujeres.

Aunque, tanto en el derecho internacional de los derechos humanos, como en la legislación colombiana, se han presentado avances significativos para la defensa de los derechos de las mujeres y en campos como la educación y el trabajo la mujer ha multiplicado su participación efectiva en las últimas décadas, la desigualdad es aún manifiesta.

Es importante hacer un análisis de la situación de los derechos de las mujeres en el que se evidencie la desigualdad tanto en sus posibilidades de acceso a los derechos como en la realidad de sus violaciones, como punto de partida para plantear una estrategia basada en la discriminación positiva, que sea capaz de restituir la igualdad.

Las mujeres son víctimas de 95% de los casos relacionados con violencia conyugal. El grupo de edad de 15 a 24 años concentra el 50.4% de las lesionadas, seguido del grupo de 35 a 44 años con un 27.8%. Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2000 - PROFAMILIA , entre 1995 y 2000, se observa un incremento del 52% al 64% de las mujeres entrevistadas que viven en pareja, que admitieron ser víctimas de este tipo de violencia.

Se calcula que, aproximadamente, entre 60% y 70% de mujeres ha sufrido en carne propia alguna modalidad de violencia (maltrato físico, psíquico, sexual o político)¹³⁰. No obstante, menos de la mitad de mujeres violentadas busca ayuda y que apenas 9% denuncia la agresión¹³¹.

El bajo nivel de credibilidad de las mujeres en el sistema judicial las lleva a acudir a otras instituciones como alternativa para la protección de derechos vulnerados. De una muestra de 38 denunciante de tutela, 25 habían acudido anteriormente a otros mecanismos institucionales. En litigios de naturaleza laboral, se observó un mayor número de mujeres demandantes con sentencia definitiva desfavorable y recíprocamente, un número mayor de demandantes hombres con sentencia definitiva favorable¹³².

130 Olga Amparo Sánchez. Las mujeres en la década 1985-1995. Bogotá, Movimiento Social de Mujeres, 1994.

131 Presidencia de la República. Colombia paga la deuda social a sus mujeres. Informe del Gobierno de Colombia a la IV Conferencia Mundial sobre la mujer. Presidencia de la República, Bogotá, 1995.

132 Datos tomados por Delgado del estudio contratado por el Ministerio de Justicia sobre el tema "Genero y Justicia". Citado en Presidencia de la República. Dirección Nacional de Equidad para la mujeres. Derechos de la Mujer en Colombia. Bogotá, 1997

Aunque la tasa de analfabetismo es igual para hombres y mujeres, la situación cambia cuando se trata de las mujeres jefes de hogar, quienes tienen una tasa de analfabetismo más alta que los jefes hombres y un menor capital educativo, medido en años promedio de educación.

Cuadro 20 : Colombia. Analfabetismo y Escolarización por Jefatura de Hogar. 1997 y 1999

Jefatura de Hogar	Analfabetismo		Escolarización	
	1997	1999	1997	1999
Todos	11.3	11.0	6.2	6.9
Masculina	10.5	10.3	6.3	7.0
Femenina	13.6	13.1	5.7	6.6

Fuente: Cálculos DNP-UDS con base en DANE, Encuestas de Hogares septiembre de cada año

Otra evidencia de la discriminación laboral se evidencia cuando las mujeres perciben en promedio cerca de un 30% menos de salario que los hombres en los centros urbanos. Las mujeres, según el VI Informe del Defensor del Pueblo, representan el 54% de la población pobre y 25% de los hogares tienen por jefe una mujer. Además, se ubican en los frentes más tradicionales del aparato productivo y constituyen cerca del 60% del sector informal de la economía, lo que representa extensas jornadas de trabajo, inestabilidad laboral y exclusión del sistema de seguridad social. Las mujeres, además, continúan ubicadas en los niveles medios y bajos de las categorías ocupacionales.

CUADRO 3. SALARIO POR HORA SEGÚN SEXO. SIETE CIUDADES* 1990-1995

Año	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA %
1990	1281	987	29.8%
1991	1348	993	39.4%
1992	1488	1027	44.9%
1993	1544	1177	31.1%
1994	1576	1255	25.6%
1995	1466	1150	26.9%

Fuente: Tenjo Jaime, 1997. * Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Pasto, Bucaramanga, Manizales.

De acuerdo con la información de la Encuesta de Hogares de junio de 1996, un poco más de las dos terceras partes de los hogares estaban constituidos por familias con ambos padres, un 16% por ciento por familias donde había un sólo padre, en un 10% coexistían otros hogares y tan sólo en un 7% no habían presencia de hijos. La gran mayoría de los hogares con jefatura masculina se caracteriza por la presencia de

ambos cónyuges mientras que en los de la jefatura femenina el principal rasgo es la ausencia del compañero (74%), seguidos por aquellas de tipo extenso, es decir donde además del propio existen otros hogares. Además, la mayoría de las jefas (59.2%) se ubica en el mercado informal, frente al 43% de los hombres.

2.2 LA EXCLUSIÓN SOCIAL DE GRUPOS VULNERABLES POR EDAD: NIÑOS Y ANCIANOS

Los indicadores tanto de pobreza como de desarrollo humano han experimentado mejoras en los últimos 15 años. Sin embargo, el progreso es desigual: los niños pobres enfrentan tasas mucho mayores de desnutrición, morbi-mortalidad, baja retención escolar, empleo temprano, y débiles posibilidades reales de salir de la trampa de pobreza. El problema no radica sólo en el acceso o exclusión de los bienes y servicios sino que, en el círculo vicioso de la pobreza, ésta se asocia con altas tasas de fecundidad, con lo cual se reproduce la pobreza en proporciones mayores.

Según proyecciones de censo de 1993, en Colombia hay en el año 2000, 16 millones 340 mil niños y jóvenes, hombres y mujeres menores de 18 años, 38.7% del total de colombianos. De ellos, cerca de 7 millones se encuentran en condiciones de pobreza¹³³.

Las posibilidades de una vida digna no dependen exclusivamente del acceso y la posesión de bienes materiales. Pero en una economía de mercado como la colombiana, con un aparato de bienestar reducido por las reformas, una cantidad importante de hogares y de niños enfrenta condiciones de pobreza y miseria.

Como el trabajo de los menores de 12 años no está permitido¹³⁴ por la legislación laboral colombiana, una aproximación a un registro es muy difícil precisamente por su carácter clandestino. Es más fácil tener información sobre la actividad laboral de los menores entre 12 y 17 años, puesto que las Encuestas de Hogares registran su actividad.

Algunos estudios específicos sobre el trabajo de los menores permiten tener un panorama aproximado de la situación. El estudio realizado por Florez C. E. Y Mendez R (1995) en 1992, alrededor del 90% de los niños entre 12 y 13 años en la zona urbana

133 Nina, Esteban . Educación, movilidad social y trampa de pobreza. En Coyuntura Social. Julio, 2000.

¹³⁴ Según el código del menor (decreto Ley 2737 de 1989) está prohibido el trabajo de los menores de 12 años en cualquier caso. Para los niños de 12 a 17 años pueden ser empleados en las condiciones que determine la autoridad competente, entre las cuales está el solicitar un permiso a la oficina de trabajo. Existe una lista taxativa de trabajos prohibidos para los menores de edad.

del país. Este porcentaje se reducía a 60% y 69% para niños y niñas, respectivamente en el área rural. Un 2.7% adicional trabajaba en la zona urbana, mientras 22% de los niños trabajaba y 19% de las niñas se dedicaba a los oficios domésticos, la zona rural. En 1999 el panorama no ha cambiado fundamentalmente en la zona urbana, pero en la rural se aprecia una mejora en la proporción de niños y niñas que solamente estudian en este grupo de edad.

Cuadro 4: Actividades de la Población entre 12 y 17 años, según sexo, zona y grupo de edad

Actividad	Urbano						Rural					
	Hombres			Mujeres			Hombres			Mujeres		
12 a 13 años	1992	1996	1999	1992	1996	1999	1992	1996	1999	1992	1996	1999
Sólo estudia	89.7	90.2	89.8	88.9	92.9	91.7	60.7	67.5	67.6	68.8	74.8	76.7
Sólo trabaja	2.6	2.1	2.6	2.7	0.9	1.1	22.3	13.7	13.9	5.1	3.0	4.2
Sólo Oficios del hogar	0.3	0.6	1.0	3.3	2.9	2.5	1.1	2.1	1.7	18.5	14.3	10.4
Trabaja y estudia	3.5	2.4	2.2	1.3	0.9	1.3	7.7	10.2	10.0	2.1	3.3	4.1
Trabaja y oficios del hogar	0	0	0	0.4	0.0	0.0	0.7	0.5	0.0	1.2	0.8	0.0
Estudia y oficios del hogar	0.1	0.6	0.4	1.2	0.7	1.3	0.6	0.5	0.6	1.9	1.4	2.1
Nada	3.7	4.0	4.0	3.0	4.1	7.6	7.0	5.5	7.1	2.5	2.5	3.4
14 a 17 años												
Sólo estudia	69.6	72.2	73.2	73.3	77.5	74.8	33.4	40.9	44.9	48.3	53.9	54.5
Sólo trabaja	15.3	11.2	9.9	9.1	6.4	6.6	50.6	39.4	36.7	12.7	7.9	10.7
Sólo Oficios del hogar	1.2	0.9	1.0	9.9	8.7	7.2	0.7	1.0	1.1	27.6	27.3	21.2
Trabaja y estudia	6.9	6.2	4.9	3.5	2.7	3.3	7.9	11.5	8.7	4.5	3.5	4.1
Trabaja y oficios del hogar	0.0	0.1	0.0	0.5	0.0	0.0	0.9	0.4	0.0	2.3	2.3	0.0
Estudia y oficios del hogar	0.3	0.3	0.3	0.6	0.4	0.9	0.1	0.0	0.6	1.2	1.6	1.3
Nada	6.7	8.6	11.0	3.0	4.1	7.6	6.4	6.9	8.6	3.4	3.5	8.3

Fuente: 1992 Florez et al, CEDE 1995. 1996 y 1997 Cálculos DNP-SISD, con base en Encuestas de Hogares

En el otro grupo de edad, de 14 a 17 años, el porcentaje de niños que solamente estudia es menor que para el grupo anterior. Es mayor para la zona urbana que para la rural y para las mujeres que para los hombres. El mayor progreso se dio entre 1992 y 1996. A partir de entonces los índices crecen muy lentamente o incluso disminuyen como es el caso de las mujeres en zona urbana.

En la zona urbana los niños trabajadores disminuyen de 15% en el primer año considerado a 10% en el último; las niñas trabajadoras del 9% al 6.6% en el mismo período. Un bajo porcentaje de niños se dedica a las labores domésticas, mientras

más de 7% de las niñas las realizan como única ocupación en 1999. El porcentaje de niños que simultáneamente estudia y trabaja, o estudia y desarrolla oficios del hogar es muy pequeño y tiende a disminuir en el período. Preocupa el aumento del porcentaje de niños y niñas que declaran no hacer nada. En tiempos de crisis y alto desempleo, ésta, más que el trabajo, parece ser la alternativa al estudio.

En la zona rural, el porcentaje de menores que se dedican solo al estudio es bastante más bajo, pero con un aumento importante entre los dos años considerados. Las niñas se dedican al solo a esta actividad en una proporción mucho mayor que los niños. Los hombres sólo trabajan en una proporción todavía alta (37%), pero con una fuerte disminución en el período y combinan estudio y trabajo en una mayor proporción que las mujeres. Los porcentajes de inactividad son para ello uno poco más bajos que para los de la zona urbana. Las mujeres, en cambio se dedican en una alta proporción a los oficios domésticos (21% en 1999) y la proporción de inactivas más que se duplica entre 1996 y 1999.

2.3 LOS ANCIANOS INDIGENTES COMO GRUPO VULNERABLE

La Constitución Política de 1991 establece en su artículo 46 que "El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia"¹³⁵(Delgado 1999; 110)

Además de la expresa disposición constitucional, la jurisprudencia de la Corte Constitucional configura un sólido marco de desarrollo de los derechos de las personas ancianas. Un primer elemento que se destaca en dicha jurisprudencia es el reconocimiento de la seguridad social como un *derecho fundamental* para las personas ancianas. La esencia del planteamiento ha sido ratificada en varias oportunidades a propósito de la revisión de decisiones sobre un número significativo de acciones de tutela.¹³⁶ (Delgado 1999, 110)

135 Presidencia de la República. Constitución Política de Colombia 1991.

136 El derecho a la seguridad social no está consagrado expresamente en la Constitución como un derecho fundamental. Sin embargo, este derecho establecido en forma genérica en el artículo 48 de la Constitución, y de manera específica respecto de las personas de la tercera edad (CP art. 46 inc.2), adquiere el carácter de fundamental cuando, según circunstancias del caso, su no reconocimiento tiene el potencial de poner en peligro otros derechos y principios fundamentales como la vida (CP art. 11), la dignidad humana (CP art. 1), la integridad física y moral (CP art. 12) o el libre desarrollo de la

El reconocimiento de la seguridad social como un derecho fundamental en ciertas circunstancias lleva implícita la posibilidad de un mecanismo expedito de protección del mismo derecho. En efecto, la Corte Constitucional ha insistido en afirmar la posibilidad de que un derecho cuya protección ordinariamente se hace a través de un proceso laboral, si se constituye en fundamental, puede ser amparado a través de una acción de tutela¹³⁷

Por otra parte, la Constitución consagra dos tipos de derechos en relación con el anciano: el derecho al reconocimiento de sus diferencias y, por lo tanto, a una protección especial, y a un conjunto de derechos de carácter distributivo asociados con el Estado social de derecho, en el sentido de derechos económicos, sociales y culturales¹³⁸

2.3.1 Los derechos humanos de los ancianos en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos

A diferencia de lo que ocurre con el Derecho Internacional de los Derechos Humanos de la Mujer y de la Niñez, no existe un instrumento específico de reconocimiento y protección de los derechos de los ancianos y las ancianas.

Antecedentes internacionales son la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, de la que resultó el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, la Internacional Labour Conference (1980) de la OIT, la cual se refiere a los trabajadores de edad en su Recomendación No 62, y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador" (11-17-88)

personalidad (CP art. 16) de las personas de la tercera edad (CP art. 46). Apartado de la sentencia de la Tutela T426 de 1992, cuyo magistrado ponente fue el Dr. Eduardo Cifuentes.

137 Se tiene que, en general, la acción de tutela no procede para reclamar mesadas pensionales, pues el interesado de otro mecanismo de defensa judicial, ante los jueces laborales. Sin embargo, también ha señalado la Corte Constitucional que esta reclamación puede ser atendida por el juez de tutela, porque el derecho a la seguridad social (art. 48 de la CP y, especialmente, el inciso 3 del art.53), se convierte en derecho fundamental, cuando, bajo determinadas circunstancias, el dejar de percibir las mesadas correspondientes oportunamente, vulnera o puede vulnerar otros derechos fundamentales (...) Sentencia T-076-96 del Magistrado ponente Dr. Jorge Arango Mejía.

138 Concepto del magistrado Eduardo Cifuentes de la Corte Constitucional

Recuadro 2. Derechos de los Ancianos en el Protocolo de San Salvador**Artículo 17. Protección de los Ancianos**

- a) proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada, a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas;
- b) ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseos;
- c) estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos.

La participación en la fuerza de trabajo y el empleo de los ancianos también se ha visto afectada por la coyuntura recesiva.¹³⁹ En 1999, cerca de 3 millones de personas tenían 60 años ó más. Muchas de ellas continuaban trabajando -TGP = 33.4%-, especialmente los hombres. El desempleo los afecta con tasas cercanas a 6%. Entre 1997 y 1999 ha habido un aumento en la tasa de participación laboral y de desempleo, principalmente de las mujeres.

Pero aún más importante que la participación y el desempleo es necesario considerar las implicaciones de los incrementos absolutos y relativos de la población de 60 años y más, -la cual ha comenzado a crecer en forma muy rápida, duplicándose hacia el año 2005- que enfrenta graves problemas de exclusión principalmente en los campos de la salud y la seguridad social, en las oportunidades económicas para llevar una vida decorosa y aún en la recreación.

A pesar de los enormes logros alcanzados por el SISBEN a 1997 único año para el que se tiene información— un poco menos de 50% de la población con más bajos ingresos, no contaba con seguridad social en salud. Este porcentaje se reduce a medida que se incrementa el ingreso, de forma tal que de las personas del decil más rico, sólo 14% no contaba con este beneficio.

¹³⁹ Ver DNP- UDS- Boletín SISD No. 26, 2000

CUADRO 5. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN DECIL DE INGRESO Y CONDICIÓN DE AFILIACIÓN. NACIONAL. 1997

Deciles	Población 60 años y más	Afiliados Seguridad Social	Porcentaje de afiliación	% de Afiliados por régimen	
				Contributivo	Subsidiado
Decil 1	420.388	217.447	51.7	17.36	82.64
Decil 2	323.744	179.774	55.5	24.20	75.80
Decil 3	274.442	137.780	50.2	43.55	56.45
Decil 4	295.153	163.904	55.5	41.78	58.22
Decil 5	304.041	184.334	60.6	63.41	36.59
Decil 6	305.705	200.856	65.7	74.31	25.69
Decil 7	311.511	218.548	70.2	82.63	17.37
Decil 8	303.877	233.065	76.7	92.29	7.71
Decil 9	287.603	222.574	77.4	90.38	9.62
Decil 10	297.487	255.309	85.8	96.55	3.45
Total	3.123.950	2.013.591	64.5	65.52	34.48

Fuente: Cálculos Misión Social con base en Dane, ECV-97.

No es suficiente que la población en la tercera edad tenga acceso de calidad a la seguridad social en salud, se requiere también atender sus demandas para llevar una vida digna, lo cual incluye recursos para su manutención material, ya sea en forma de pensiones o que cuente con otra fuente de ingresos. Únicamente 17% de la población mayor de 60 años percibe ingresos por concepto de pensiones; porcentaje que varía en relación directa con el nivel de ingresos. Mientras que de la población de 60 años o más, únicamente el 2.6% estaba pensionada en el primer decil de ingresos, al pasar a los deciles 9 y 10 los porcentajes llegan a 38% y 47%, respectivamente (Cuadro).

CUADRO 6: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE LA TERCERA EDAD SEGÚN FUENTES DE INGRESO Y DECIL. NACIONAL, 1999

Deciles	Fuente de Ingresos		
	Pensión	Otros Ingresos	Sin Ingresos
Decil 1	2.6	46.8	50.6
Decil 2	1.0	51.0	48.0
Decil 3	2.6	51.4	45.9
Decil 4	5.5	52.2	42.2
Decil 5	9.4	50.5	40.0
Decil 6	16.5	47.8	35.8
Decil 7	21.5	46.4	32.0
Decil 8	27.1	46.6	26.3
Decil 9	37.6	38.8	23.6
Decil 10	46.5	36.6	16.8
Total	17.2	46.8	36.1

Fuente: Cálculos DNP-UDS-DIOGS con base en Dane, Encuesta Nacional de Hogares, septiembre

Ante la difícil situación económica de la población, no sólo las mujeres ingresan a la fuerza de trabajo para contribuir a mejorar los ingresos del hogar. La población de la tercera edad más pobre lo hace igualmente, seguramente en actividades de "rebusque" ante las grandes limitaciones para que esta población pueda acceder a un empleo formal y adecuadamente remunerado. Así, se presentan notorios incrementos en la población del primer decil que no percibe pensión, pero que sí obtiene ingresos de otra fuente. Esta tendencia, aunque con menor relevancia, se presenta hasta el quinto decil, a partir del cual se reducen los porcentajes.

Pero lo más grave es que en la población pobre -deciles 1 a 3- cerca de 50% de las personas de la tercera edad no percibe ningún tipo de ingreso; es decir, no cuenta con recursos propios para su sobrevivencia material.

Adicionalmente se requiere atender las demandas de esta población por descanso y recreación, la existencia de una infraestructura física adecuada, casas de ancianos, medios de transporte, acceso a la recreación y, en la medida de lo posible, oportunidades para que ellos continúen aportando productivamente a la sociedad: desafortunadamente, no se cuenta con información para evaluar estos aspectos.

2.4 LA POBLACIÓN 'NEGRA' Y LA DISCRIMINACIÓN RACIAL.

En Colombia no hay información rigurosa sobre las condiciones de vida y las características sociodemográficas, socioeconómicas y culturales de las minorías 'étnicas' o 'raciales', ni sobre su peso demográfico, o su dinámica migratoria. Su emergencia en los escenarios social y político las transforman en actores determinantes de la problemática nacional y regional. En este sentido, las investigaciones de la Universidad del Valle y del CIDSE ofrecen una gran aporte.

Según el Censo de 1993 (Urrea, 2000) en el conjunto de la población de Cali, las personas que contestaron *sí* a la pregunta de autoidentificación étnica del censo¹⁴⁰ fueron solamente el 0.5%, mientras 95.5% contestó *no* y 4% se negó a responder. Aún entre las poblaciones nacidas en las regiones donde domina el poblamiento negro y mulato o indígena y mestizo, las respuestas afirmativas no fueron muy altas. Esto muestra la dificultad de medir la importancia demográfica de la población negra o mulata en Cali y, más generalmente, en Colombia sólo 4.06% respondió la pregunta de

140 / La pregunta era: «¿pertenece usted a alguna etnia, grupo indígena o comunidad negra?», ver análisis detallados de los resultados en Cali en Barbary (1999a] pp.8-10.

pertenencia étnica, apenas 3.34% aceptó pertenecer a alguna "etnia o comunidad negra" y únicamente un 1.5% del total de la población censada aceptó pertenecer a una "comunidad negra". Urrea afirma: no existe, a escala nacional en la sociedad colombiana de hoy, un sentimiento de pertenencia étnica compartido y libremente declarado por grupos significativos de población.

En la investigación de Urrea (2000) sobre las poblaciones negras y mulatas en contextos urbanos ha buscado delimitar la población 'negra y mulata' o la población 'afrocolombiana'. El enfoque es una aproximación de clasificación racial de los individuos y de los hogares a partir de su caracterización fenotípica externa (por el encuestador) en términos de rasgos somáticos caracterizados como negros o mulatos¹⁴¹, combinada con la autopercepción de los encuestados, captada a través de la pregunta abierta «¿cuál es su color de piel?», que constituye un complemento interesante a la clasificación fenotípica de la población, ya que elimina la arbitrariedad y los sesgos de las caracterizaciones externas.

Con este enfoque, la encuesta sociodemográfica especializada en Cali del proyecto Cidse-Ird-Colciencias permitió clasificar los hogares y sus miembros entre afrocolombianos (con algún miembro del núcleo familiar del jefe del hogar fenotípicamente negro o mulato) y no afrocolombianos (ningún miembro con estos rasgos fenotípicos) por medio de la caracterización externa del encuestador, y obtener, al mismo tiempo, una autodeclaración del color de piel del encuestado biográfico en cada hogar¹⁴².

De allí se generan, para efecto del análisis, cuatro tipos de poblaciones afrocolombianas: a) los hogares afrocolombianos, entendidos como el conjunto de las personas que los compone, no necesariamente todas negras o mulatas debido al mestizaje inter-racial, b) los individuos clasificados como negros o mulatos por los encuestadores¹⁴³, c) los individuos que se autodeclaran de color de piel negra o mulata o usan adjetivos equivalentes (uno por hogar, el de la biografía, (Barbary, 1999b,

141 / El encuestador atribuye a cada persona presente en el momento de la entrevista un fenotipo dentro de las categorías: negro, mulato, indígena, mestizo, blanco, las cuales son objeto de amplio consenso semántico en Cali.

142 / La encuesta «Movilidad, urbanización e identidades de las poblaciones afrocolombianas» se aplicó en 1880 hogares (1504 hogares afrocolombianos y 376 hogares de control o no afrocolombianos) en 5 dominios del perímetro urbano de Cali. (Ver Barbary (1999^a) pp.20-22).

143 / En algunos casos ha interesado separar la clasificación de «negro» de la de «mulato», así como «mestizo» o «blanco», para efectos de observar los patrones de una geografía urbana de la caracterización racial en la ciudad de Cali (ver más adelante y Barbary (1999b) pp.40-41).

pp.36, 37) y, d) los individuos u hogares con origen en municipios «afrocolombianos» (lugar de nacimiento de los individuos cuando son migrantes o de sus padres para los nativos). Los tres primeros tipos son clasificaciones directamente de orden socio-racial; la última, por procedencia migratoria, abre paso a un análisis territorial.

El primer resultado fundamental que arrojó dicha encuesta fue una estimación estadística confiable, por primera vez en Cali, de los volúmenes de población correspondiente a estas definiciones, los cuales superan ampliamente las que se habían avanzado hasta entonces con base en las fuentes existentes¹⁴⁴ y muestran fuertes variaciones según la definición que se quiera considerar: la población de los hogares afrocolombianos representa aproximadamente 27,5% del total de la población de Cali, mientras la población caracterizada externamente como negra o mulata alcanza 23,3% y la población que declara ser de piel negra, morena o mulata 17,1%. Comparando estos datos con el 0,5% obtenido por la pregunta étnica del censo, puede concluirse que la encuesta cumplió su primer propósito: acabar con la invisibilidad estadística de la población negra y mulata en Cali.

Una segunda encuesta del proyecto Cidse-Banco Mundial-Alcaldía de Cali¹⁴⁵, 14 meses después de la anterior, arrojó un tamaño mayor de hogares y de población afrocolombiana para Cali (Urrea (2000) pp.4-6): 37.2% de los hogares de Cali clasificados como afrocolombianos y 31.6% de la población de la ciudad como "negra o mulata"(12.5% "negra" y 19.1 "mulata"). A partir de estos dos resultados y teniendo en cuenta las características de las dos muestras y los controles llevados a cabo en la clasificación fenotípica de la población encuestada, es bastante probable que los valores más "reales" se muevan entre las dos estimaciones, alrededor de 33% para los hogares y de 29-30% para el conjunto de la población de la ciudad, lo cual indica que es un importante segmento social del mestizaje interracial urbano con un alto peso demográfico. Cali aparece así entre las principales ciudades de mayor concentración de población negra-mulata en el país, si es que no es la primera, seguida por Cartagena, Medellín, Barranquilla y, hoy en día, Bogotá.

144 / El cálculo basado en la información censal, a partir de los lugares de nacimiento de los inmigrantes y de los padres de los nativos, permitió una primera aproximación (muy subestimada) del volumen de población negra y mulata: 10.5% del total.

145 / "Encuesta de acceso y percepción de los servicios ofrecidos por el Municipio de Cali", aplicada entre agosto y septiembre de 1999, la cual formó parte de un estudio más amplio sobre pobreza en la ciudad coordinado y financiado por el Banco Mundial. La muestra estuvo conformada por 1995 hogares y cubrió la totalidad del área urbana de Cali.

2.4.1.1 *Autopercepción de discriminación racial y socioeconómicas*

Análisis apoyados en distintas fuentes y los estudios específicos realizados con diferentes metodologías -cuantitativas y cualitativas- muestran la presencia de segmentación y segregación socio-racial y socioeconómica en los distintos contextos urbanos que enfrentan las poblaciones afrocolombianas¹⁴⁶ en Colombia.

La discriminación racial, según Urrea, funciona como dispositivo del imaginario urbano y regional y puede observarse en algunas manifestaciones de la producción cultural de las elites «blancas», incluso de los sectores populares. Al respecto, son fuertes, en el imaginario colectivo de amplios sectores sociales de la ciudad de Cali, los roles subordinados de empleada doméstica para la mujer negra y de trabajador de la construcción sin educación para el hombre negro, que además hablan un mal castellano.

Pero, sobre todo, la discriminación racial en cuanto alteridad estigmatizante es vivida por los mismos actores que la sufren. En este sentido es interesante observar la autopercepción de «ghetto» en las barriadas populares de la franja oriental de Cali¹⁴⁷ y los fuertes estigmas que pesan sobre los barrios con sobreconcentración de población afrocolombiana, como barrios de «negros», incluso entre la misma población afrocolombiana, según lo muestran Urrea y Murillo a partir de la dinámica de los barrios del oriente de Cali. Esto coincide con los resultados de la encuesta especializada en la parte donde se evoca el tema de la discriminación racial en Cali con preguntas abiertas (ver Cuadro 7, y Barbary, (2000) pp.16-18).

146 Veasé : Cali: Urrea, Arboleda y Arias (2000); Urrea y Murillo (1999); Barbary (1999b); Urrea (2000); Urrea y Quintín (2000); Urrea y Ramírez (2000); Puerto Tejada: Urrea y Hurtado (1997); Hurtado (1999); Tumaco: Álvarez (1999a, 1999b); Restrepo (1999a, 1999b).

147 / Ya sean barrios de invasión, barrios en proceso de consolidación o barrios consolidados de sectores populares pero con alguna presencia visible de población negra-mulata. Esto es válido incluso en la zona de ladera de la ciudad (comunas 1, 18 20) y en las comunas limítrofes al Distrito de Aguablanca (11, 12, zona norte de la comuna 9 y las áreas más orientales de las comunas 4 y 5).

CUADRO 7: RESPUESTAS A PREGUNTAS DE PERCEPCIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN, SEGÚN CARACTERÍSTICAS FENOTÍPICAS Y SEXO DE LOS ENCUESTADOS (DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS OBSERVADAS)

1. Respuestas afirmativas a la pregunta, '¿Piensa usted que en Cali existe discriminación en el										
Caracterización por el	Negro		Mulato		Mestizo		Blanco		Total	
Género	No.	%								
Hombres	356	76	180	75	104	59	148	59	788	63
Mujeres	470	82	251	75	154	55	202	68	1077	67
Total	!Synt	79	!Synt	75	!Synt	57	!Synt	64	!Synt	65

2. Proporción de encuestados que piensan que la discriminación profesional es frecuente (por casi todos los empleadores o una buena parte de ellos), entre los encuestados que piensan que ella existe.										
Caracterización por el	Negro		Mulato		Mestizo		Blanco		Total	
Género	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hombres	271	29	129	26	68	15	93		561	29
Mujeres	385	36	190	35	103	45	152	34	830	37
Total	!Synt	33	!Synt	31	!Synt	33	!Synt	36	1391	35

3. Respuestas afirmativas a las preguntas sobre discriminación hacia los negros e indígenas en												
Discriminación	Discriminación hacia los negros					Discriminación hacia los indígenas						
Caracterización por el encuestador	Hogares Afrocolomb		Hogares Control		Total	Hogares Afrocolomb		Hogares Control		Total		
Contexto en el cual se dá	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
En los hospitales y centros de	1504	32	376	27	1880	31,0	1504	29	376	21	1880	27,4
En escuelas y colegios	1504	34	376	32	1880	33,6	1504	28	376	25	1880	27,4
En el transporte	1504	39	376	32	1880	37,6	1504	29	376	22	1880	27,6
En los trámites administrativos	1504	31	376	26	1880	30,0	1504	29	376	24	1880	28,0
En el trabajo	1504	57	376	41	1880	53,8	1504	38	376	29	1880	36,2
Por la policía	1504	54	376	50	1880	53,2	1504	33	376	29	1880	32,2
En el barrio	1504	19	376	18	1880	18,8	1504	18	376	13	1880	17,0

4. Respuestas afirmativas a la pregunta sobre la discriminación hacia los negros en el trabajo.										
Caracterización por el	Negro		Mulato		Mestizo		Blanco		Total	
Género	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hombres	356	56	180	60	104	30	148	48	788	46
Mujeres	470	63	251	55	154	46	202	40	1077	46
Total	!Synt	60	!Synt	57	!Synt	40	!Synt	43	!Synt	46

5. Respuestas afirmativas a la pregunta sobre la discriminación hacia los negros por la policía.										
Caracterización por el	Negro		Mulato		Mestizo		Blanco		Total	
Género	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hombres	356	53	180	60	104	42	148	51	788	50
Mujeres	470	54	251	52	154	55	202	51	1077	52
Total	!Synt	54 +	!Synt	55	!Synt	50	!Synt	51	!Synt	51

6. Respuestas afirmativas a la pregunta, '¿Usted misma-o ha sido víctima de discriminación en el trabajo o en otras situaciones'										
Caracterización por el	Negro		Mulato		Mestizo		Blanco		Total	
Género	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hombres	356	30	180	14	104	5	148	10	788	12
Mujeres	470	33	251	17	154	16	202	11	1077	16
Total	!Synt	32	!Synt	15	!Synt	11	!Synt	10	!Synt	14

Fuente: Urrea 2000, con base a encuesta CIDSE/IRD junio 1998

CUALQUIERA SEA EL COLOR DE PIEL, LA OPINIÓN MAYORITARIA EN CALI ES LA EXISTENCIA DE DISCRIMINACIÓN, TANTO EN EL TRABAJO COMO EN OTRAS SITUACIONES, MÁS A MENUDO HACIA LOS NEGROS, PERO TAMBIÉN HACIA LOS POBRES, LAS PERSONAS VIEJAS O LAS MUJERES. ASÍ, 65% DE LAS PERSONAS INTERROGADAS RESPONDEN AFIRMATIVAMENTE A LA PREGUNTA SOBRE DISCRIMINACIÓN EN EL TRABAJO; LA PROPORCIÓN ES DE 77% EN EL SENO DE LOS HOGARES AFROCOLOMBIANOS Y DE 60% EN LOS HOGARES NO AFROCOLOMBIANOS, Y ALCANZA 82% ENTRE LAS MUJERES CARACTERIZADAS COMO NEGRAS. MÁS AÚN, MÁS DE LA TERCERA PARTE DE LAS PERSONAS QUE PIENSAN QUE EXISTE, LA CONSIDERAN FRECUENTE (CASI TODOS LOS EMPLEADORES). PARA LOS ENCUESTADOS, LOS PRINCIPALES MOTIVOS DE DISCRIMINACIÓN PROFESIONAL SON CLARAMENTE LA APARIENCIA RACIAL Y LA CLASE SOCIAL: 55% DE LAS RESPUESTAS A ESTA PREGUNTA CITAN, COMO PRIMERA CATEGORÍA DE POBLACIÓN DISCRIMINADA LOS NEGROS Y 24% LOS POBRES Y LAS PERSONAS POCO EDUCADAS. ALREDEDOR DE LA MITAD DE LA MUESTRA PIENSA QUE LOS NEGROS SON TRATADOS PEOR QUE LAS OTRAS PERSONAS POR LA POLICÍA Y EN EL TRABAJO, Y 30% EN LOS HOSPITALES Y LOS CENTROS DE SALUD, LA ESCUELA O EL COLEGIO, EN EL TRANSPORTE PÚBLICO Y EN LOS TRÁMITES ADMINISTRATIVOS. FINALMENTE, DENTRO DE LOS HOGARES AFROCOLOMBIANOS, 24% DE LOS INDIVIDUOS DECLARAN HABER SIDO PERSONALMENTE VÍCTIMA DE ALGÚN TIPO DE DISCRIMINACIÓN EN SU TRABAJO U OTRA SITUACIÓN; ESTA FRECUENCIA ASCIENDE A 32% PARA LA POBLACIÓN NEGRA PERO SOLAMENTE A 15% PARA LA POBLACIÓN MULATA Y, A 11% Y 10%, RESPECTIVAMENTE, PARA LA MESTIZA Y LA BLANCA. EN LOS REPORTES QUE HACEN LOS ENTREVISTADOS DE ESTAS EXPERIENCIAS, LOS MOTIVOS DE DISCRIMINACIÓN EVOCAN NUEVAMENTE EL COLOR DE PIEL; LAS RAZONES SOCIALES Y DE GÉNERO VIENEN DESPUÉS, ACUMULÁNDOSE, A VECES, VARIOS FACTORES. LA PERCEPCIÓN Y AUTOPERCEPCIÓN DE DISCRIMINACIÓN RACIAL EN CALI SE PRESENTAN EN EL

Cuadro 77. (Urrea (2000) pp.24-25).

2.5 LOS INDÍGENAS Y EL DERECHO A LA TIERRA

Las normas que se refieren a los pueblos indígenas son conocidas como *fuero indígena*. Este hace explícitos los derechos fundamentales y el derecho a la tierra colectiva por

parte de las poblaciones indígenas. Estas normas, plasmada en una numerosa y compleja legislación, aún no han sido actualizadas completamente a la luz de lo dispuesto en la Constitución Política en 1991.

Aunque hay carencia de indicadores sociales para los pueblos indígenas, los pocos que se han construido para algunas regiones del país ponen de presente que los pueblos indígenas se encuentran en condiciones precarias. En el estudio de Piñeros y Ruiz ¹⁴⁸ se destacan como características socioeconómicas de la población indígena en cuatro regiones del país (Caribe, Andina, Amazónica y Tierradentro) que 45% de la población está conformada por menores de 15 años; la tasa bruta de natalidad es de 41 nacimientos por cada mil habitantes, superior al promedio nacional; la esperanza de vida es de 57.8 años para las mujeres y de 55.4 para los hombres, bastante inferiores a las que prevalecen en el país, como se aprecia en el Cuadro 21.

CUADRO 21: INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA POBLACIÓN INDÍGENA EN CUATRO REGIONES DEL PAÍS. 1993-94

INDICADOR	Caribe 93-94 Indígena 1/	Andina 93-94 Indígena 1/	Amazonas 93-94 Indígena1/	Tierradentro (72-85) (85-93) Indígena2/	Nación3/
Esperanza de Vida:Hombres (en años)				38.0 45.2	64.3
Esperanza de Vida: Mujeres (en años)				40.7 49.0	73.0
Índice de Masculinidad al Nacer	105			105 105	
Población menor de quince (15) años	48	43	45		
Población menor de veinte (20) años				50	
Tasa Global Fecundidad -TGF- (hijos)	8.3	5.5	6.9	7.67	3.02
Tasa de Fecundidad Urbana (hijos)				7.67 2.75	2.65
Tasa de Fecundidad rural (hijos)				7.67 5.68	4.41
Tasa de Mortalidad Infantil (por 1000)	111.7	40.7	48.6	138	33.9
Niveles de Población Urbana *	7.4	7.4	7.4		70.8
Niveles de Población Rural *	92.6	92.6	92.6		29.2

1_/ Marión Piñeros y Maga Ruiz 1998.

2_/ Análisis Demográfico de Tierradentro, Cauca, CENCOA, Cali, marzo de 1998.

3_/ Presidencia de la República, DNP, Plan Nacional de Desarrollo -Bases- 1998-2002 y DNP, DIOGS.

Arango Raúl y Sánchez Enrique, "Los Pueblos Indígenas de Colombia, 1997", DNP, TM Editores e Informe de Desarrollo Humano para Colombia, julio 1998, cálculos DNP-DIOGS.

¹⁴⁸ Piñeros Marión y Ruiz Magda, "Aspectos demográficos en comunidades indígenas de tres regiones de Colombia", Salud Pública de México, vol. 40, N° 4, julio-agosto de 1998

El derecho a la salud de las comunidades indígenas está contemplado en la legislación especial, según la cual, todos los indígenas del país pertenecen al Régimen Subsidiado. Sin embargo, existen vacíos en la información y en la implementación del sistema y una baja capacidad técnica e institucional en las entidades territoriales, para el cumplimiento de sus obligaciones en la gestión de salud para indígenas. Se desconoce el perfil epidemiológico de las comunidades indígenas, y existen problemas de entendimiento en el personal prestador de servicios de salud, sobre las características culturales, sociales y económicas de dichas comunidades.

La población indígena en Colombia la componen 733.802 personas. (Cuadro 22), según datos del Dane, ajustados e incorporados a la Base de Datos y a la Guía Etnográfica de Colombia (GEC) del Departamento Nacional de Planeación (DNP) de la Unidad Especial de Desarrollo Territorial (UDT).

El cuadro se observa que la población indígena tiene presencia en los 32 departamentos y en el Distrito de Bogotá. También muestra la población indígena por departamentos. Estos, en su orden, son: Cauca, La Guajira, Nariño, Chocó, Córdoba, Caldas, Vichada, Putumayo, Amazonas, Vaupés, Antioquia y Cesar. En el otro extremo se encuentran San Andrés, Quindío, Bolívar y Santader. (Arango, 1998: 20)

Existen en el país 571 resguardos indígenas, siendo Chocó y Cauca los departamentos con mayor número de resguardos. Buena proporción de la población indígena se encuentra en resguardos. Solamente en cuatro departamentos la proporción de población en resguardos es inferior al 70%: Caquetá, Putumayo, Tolima y Valle del Cauca, mientras en otros departamentos, como Cundinamarca, Guainía, Magdalena y Sucre los resguardos cubren toda la población.

Los pueblos indígenas son, en su origen, anteriores a la conformación del Estado colombiano. Estos han tenido que ver el largo proceso histórico que lleva de la colonización europea, pasando por las luchas de independencia, a la conformación de la República. Ha sido un camino difícil de resistencias y defensa cultural y territorial pero también de aportes significativos a la cultura y a la vida nacional.

La conquista y colonización de América modificó de manera abrupta la vida de los pueblos indígenas. La época de la Colonia determinó la depresión demográfica y la dominación de los pueblos indígenas. La independencia y la conformación de la República, aunque eliminaron los tributos que pesaban sobre la población indígena, trajeron consigo nuevos afanes para estos pueblos. No obstante haber emitido el Libertador Simón Bolívar un decreto ordenando la devolución de las tierras a los indígenas, al poco tiempo, en 1821, se autoriza la división de los resguardos. Al mismo

tiempo que se proclamaban las ideas liberales y se invocaban para dividir los resguardos, se adoptaban medidas proteccionistas orientadas a la "civilización", sedentarización y "cristianización" de los indígenas. . (Arango, 1998: 27-33)

Cuadro 22: RESGUARDOS Y RESERVAS INDÍGENAS POR DEPARTAMENTOS
Población estimada con resguardos, reservas y sin territorio delimitado

DEPARTAMENTO	Nº Resg.	Población con Resguardos	Población sin Resguardos	Población Indígena Total	% Población con Resguardos
Amazonas	22	18,828	396	19,224	97,94
Antioquia	36	11,441	4,218	15,659	73,06
Arauca	24	2,494	868	3,362	74,18
Atlántico	0	0	449	449	0,00
Bogotá			1,300	1,300	0,00
Bolívar	0	0	328	328	0,00
Boyacá	1	4,163	549	4,712	88,35
Caldas	4	31,575	4,932	36,507	86,49
Caquetá	36	4,392	2,147	6,539	67,17
Casanare	10	4,997	151	5,148	97,07
Cauca	67	152,735	18,795	171,530	89,04
Cesar	5	15,609	1,462	17,158	91,48
Choco	93	31,651	3,973	35,582	88,83
Córdoba	3	23,043	880	23,923	96,32
Cundinamarca	1	1,941	0	1,941	100,00
Guainía	25	12,990	0	12,990	100,00
La Guajira*	16	134,073	20,465	154,538	86,76
Guaviare	19	3,565	1,523	5,088	70,07
Huila	5	956	112	1,068	89,51
Magdalena	3	6,470	0	6,470	100,00
Meta	19	7,257	148	7,405	98,00
Nariño	43	71,355	12,860	84,215	84,73
Norte de Santander	2	3,118	918	4,036	77,25
Putumayo	27	11,995	11,142	23,137	51,84
Quindío		0	99	99	0,00
Risaralda	4	7,875	539	8,414	93,59
Santander	0	0	419	419	0,00
San Andrés y Providencia	0	0	21	21	0,00
Sucre	0	11,115	0	11,115	100,00
Tolima	46	12,434	10,983	23,417	53,0
Valle del Cauca	16	5,135	3,268	8,403	61,11

Vaupés	2	17,591	3,957	21,548	81.64
Vichada	42	16,893	1,164	18,057	93.55
Total	571	625,736	108,066	733,802	85,27

Fuente: DNP-UAEDT, Base de datos sobre régimen territorial indígenas, con base en "Sistema de Información del Incora", datos con ajustes del Dane a marzo 30 del 2000.

*Persiste una reserva en este departamento.

Ya en el siglo xx, surge, en 1916, el levantamiento del indígena Paez, Manuel Quintín Lame, como reacción al movimiento liquidacionista en el departamento del Cauca. Lame elaboró un programa de lucha de 7 puntos, que orientó el movimiento reivindicativo del sur andino y que tendría profundas repercusiones futuras en el movimiento social indígena reciente. Estos puntos eran:

- La recuperación de la tierra de los resguardos
- La ampliación de las tierras de los resguardos
- El fortalecimiento de los cabildos
- El no pago del terraje
- Dar a conocer las leyes sobre los indígenas y exigir su justa aplicación
- Defender la historia, la lengua y las costumbres indígenas
- Formar profesores indígenas

En 1961, Ley de Reforma Agraria elaboró un ordenamiento agrario que, en sus artículos, pretendía disolver el latifundio improductivo, modernizar el agro y titular unidades familiares mediante el reparto y la colonización de baldíos. Se incluyeron dos importantes normas a favor de los pueblos indígenas, los artículos 29 y 94. Artículo 29: "... no podrán hacerse adjudicaciones de baldíos que estén ocupados por comunidades indígenas o que constituyan su hábitat, sino únicamente y con destino a la constitución de resguardos indígenas". Artículo 94: "El instituto (de la Reforma Agraria) constituirá, previa consulta con el Ministerio de Gobierno, resguardos de tierras, en beneficio de los grupos o tribus indígenas que no las posean". De hecho, una vigorosa movilización indígena ocupó muchas de las haciendas, obligando en la práctica al INCORA a expropiar e indemnizar a los presuntos propietarios. La conformación de reservas indígenas, no obstante su carácter restrictivo, cobró un auge inusitado. Así mismo, la lucha de los indígenas exigía la aplicación de la Ley 31 de 1967 que ratificaba el convenio 107 de 1957 de la Organización Internacional del

Trabajo (OIT), el cual se establecía en su artículo 11 la obligación "... reconocer el derecho de propiedad colectivo o individual, a favor de los miembros de las poblaciones en cuestión [indígenas] sobre las tierras tradicionalmente ocupadas por ellas".

En 1980 esta lucha legal dio resultados y casi en su totalidad las reservas indígenas fueron convertidas a resguardos. Hasta junio de 1997, sólo quedaban 9 reservas indígenas. Posteriormente, con la Ley 60 de 1994 y su decreto reglamentario 2164 de 1995 se consolidó, desde el punto de vista legal, el proceso de constitución de resguardos. Este decreto derogó el decreto 2117 de 1969 que permitía fraccionar los resguardos y creaba las reservas indígenas.

Después de treinta años de ascenso del movimiento indígena, casi la totalidad de los territorios indígenas han sido legalizados y el 85,27% de la población vive en tierras bajo este régimen. Este reconocimiento legal constituye una base de derecho, un punto de apoyo definitivo en la recuperación de los derechos territoriales y a la reconstrucción de la vida social de los pueblos indígenas. En este proceso tuvieron un papel importante la adopción del gobierno nacional con los convenios 107 y 169 de la OIT.

El artículo 15 del Convenio 169 señala que: Los derechos de los pueblos interesados [pueblos indígenas] a los recursos naturales existentes en sus tierras deberán protegerse especialmente. Estos derechos comprenden el derecho a participar en la utilización, administración y conservación de dichos recursos. Y agrega que, ... en caso de que pertenezca al Estado la propiedad de los recursos minerales o recursos del subsuelo, o tenga derechos sobre otros recursos existentes en las tierras, los gobiernos deberán establecer o mantener procedimientos con miras a consultar a los pueblos interesados, a fin de determinar si los intereses de esos pueblos serían perjudicados y en qué medida, antes de emprender o autorizar cualquier programa de prospección o explotación de los recursos existentes en sus tierras. Los pueblos interesados deberán participar siempre que sea posible en los beneficios que reporten tales actividades, y percibir una indemnización equitativa por cualquier daño que puedan sufrir como resultado de esas actividades.

En resumen, estas normas legales del fuero indígena se fundamentan en el hecho de que los indígenas han ejercido sobre sus tierras una posesión histórica, ancestral, que estas áreas representan una condición esencial para su supervivencia, y que el dominio sobre ellas se extiende a los recursos naturales necesarios para su sobrevivencia como sociedades diferenciadas de las sociedades nacionales a las que pertenecen. (Arango,1998: 37-45)

2.6 EXCLUSIÓN SOCIAL A INDIGENTES HABITANTES DE LA CALLE

Otro grupo vulnerable son los habitantes de la calle que se definen como aquellas personas que han abandonado su familia, se encuentran en condiciones de absoluta miseria, abandono total en su apariencia personal, desaseo y desgreño y viven a la intemperie, pues la calle es su hábitat. Su situación de miseria generalizada y sus condiciones de vida, conducen al rechazo, al temor y al desprecio por parte de la sociedad. (IDIPRON, 1998: 15)

Quienes se han logrado rehabilitar, también se ven enfrentados a graves problemas, ya que quienes terminan su bachillerato, difícilmente logran conseguir trabajo, lo que les genera gran inestabilidad e incrementa en el riesgo de volver a la calle.

Dado el carácter creciente de este fenómeno, debido al incremento de la pobreza¹⁴⁹, la violencia extrema, a las inequidades sociales, y a la desintegración familiar¹⁵⁰, entre otros factores, y ante la gravedad de esta situación, son considerarlos parte de la población vulnerable (IDIPRON, 1998: 15).

2.6.1 Algunas características de la población de la calle en Bogotá

Se presenta una breve caracterización de la población habitante de la calle con base en el Censo del habitante de la Calle realizado por el DANE, IDIPRON y la Alcaldía de Bogotá.

2.6.1.1 Demográficas

En Bogotá y Soacha se censaron en total 7.817 habitantes de la calle, compuestos así: 6.715 hombres, 85.9% del total y 1.049 mujeres, cifra consistente con el censo realizado en 1997, donde se censaron 4.515 habitantes de la calle, de los cuales, el 83.7% eran hombres. Existen varias razones que justificarían la diferencia por sexos, entre ellas, que probablemente las niñas están expuestas en menor grado al riesgo del abandono, se muestran "tolerantes" más "cuidadas" por sus madres; al huir de sus

149 El 41% de la población infantil, 7.5 millones, se encuentran en situación de pobreza. El 15.6%, esto es, 3 millones, se encuentran en la miseria. El número de niños maltratados es de, aproximadamente, 2 millones. Ver Comisión Interamericana de Derechos Humanos, OEA. Tercer Informe sobre la situación de los Derechos Humanos en Colombia. Capítulo XIII, Los Derechos del Niño. LINKS Internet, 2000.

150 La familia del niño de la calle es en general altamente disfuncional, cargada de agresiones físicas y verbales. Tal "familia" expulsa fácilmente a los niños de su núcleo. Ibid (2000)

casas, optan por la prostitución, antes que deambular calles, y que consiguen más fácilmente trabajo como empleadas domésticas o en labores de este tipo.

La mayoría de la población es mayor de 22 años (63.6%); 15% corresponde a jóvenes entre 17 y 21 años; 11.4% a niños entre 8 y 16 y 1.4% a menores de 8 años. La mayoría de ellos (44.2%) expresó haber nacido en Bogotá. Los oriundos del Valle del Cauca representan 5.4%, los de Antioquia, 5.0% y Cundinamarca, 2.9%. Por regiones del país hay predominio, como ya se indicó de Bogotá; 12.6% son los oriundos de la región central (Antioquia, Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima y Huila; 8.5% proviene de la región Oriental (Norte de Santander, Santander, Boyacá y Cundinamarca); 6.1% de la región Pacífica (Valle, Chocó, Cauca y Nariño); 1.9% nació en la región Atlántica (Guajira, Cesar, Magdalena, Atlántico, Bolívar, Sucre, Córdoba y San Andrés) y por último, los de los nuevos departamentos: Arauca, Casanare, Meta, Caquetá, Putumayo, Amazonas, Guaviare y Vichada, con 1.5%. 25% no informó sobre el lugar de nacimiento y el 0.3% dijo haber nacido en el exterior.

Durante más de 6 años la calle ha sido el hogar de 44.1% de los entrevistados; 30.3 % ha vivido en ella entre 1 y 5 años y 4.3% menos de un año. Hay un buen número de infantes que, aparentemente, nacieron en la calle, o fueron llevados muy pequeños, dado que 12.0% de niños y niñas hasta 7 años, manifestó estar viviendo en las calles desde hace 6 o más años.

2.6.1.2 *Educativas*

Como era de esperarse, el nivel educativo de esta población es bajo: 11 de cada 100 no ha asistido a la escuela; 42 de cada 100 cursó uno a más años de primaria; 22 de cada cien algún año de secundaria; y 1,6 de cada 100, algún año de universitaria. 23 de cada 100 no informaron sobre su nivel educativo. Por sexo, se observa un menor nivel educativo entre las mujeres: mientras 10.0% de los hombres no ha tenido ninguna educación, esta cifra llega a 15.3% en las mujeres. 42.5% de los hombres tiene algún año de educación primaria, cifra que es de 37.8% para las mujeres; con algún año de educación secundaria, aparece 23.1% de hombres y 15.4% de mujeres. Finalmente, el 1.7% de los hombres ha recibido algún año de educación universitaria, en tanto que en las mujeres esta cifra se reduce a 0.7%. La realidad educativa muestra que "las escuelas de los barrios marginales no se ajustan a las demandas y expectativas de la

niñez: son excluyentes, intolerantes e incomprensivas con la realidad que asiste a los niños y a sus familias¹⁵¹.

2.6.1.3 Consumo de droga

Los habitantes de la calle consumen droga. "La droga ha pasado a formar parte de su subcultura y existen diversos factores que caracterizan el problema. Para ser admitido en el grupo, la persona tiene que consumir drogas, como una especie de acto de hermandad con los demás miembros del grupo. Las drogas tienen también una función de ayuda para enfrentar el duro mundo de la calle: las drogas hacen que estas personas olviden que tienen hambre, que tienen frío y que tienen miedo. La droga, de día, cumple una función de pasatiempo, pues consumir drogas hace pensar que el tiempo pasa rápido; y de noche, ayuda a conciliar el sueño en la calle¹⁵².

La pregunta sobre el consumo de sustancias psicoactivas, suponiendo que todos consumen algún tipo de droga; por eso no se contempló la opción "ninguna". Los resultados muestran que 44.2% de los habitantes de la calle consume principalmente bazuco; le siguen la marihuana, con 21.0%; las bebidas alcohólicas, con 8.1%; el pegante, con 5.7%. 9.3% que consume otra cosa; y 10.4%, no suministró información.

2.6.1.4 El trabajo

67.5% de los habitantes de la calle está dedicado a "retacar"¹⁵³ y reciclar¹⁵⁴. Otras actividades que desempeñan los habitantes de la calle son, en su orden: "trabajo"¹⁵⁵ (8.6%); limpieza de vidrios, (3.8%); zorreros (2.3%); "tocar llantas" (1.4%); campanero¹⁵⁶ (0.7%) y otra actividad, (6.3%); no informó un 9.3%.

151 Comisión Interamericana de Derechos Humanos, OEA. Tercer informe sobre la situación de los Derechos Humanos en Colombia. Capítulo XIII, Los Derechos del Niño. LINKS Internet.2000.

152 Ibid. 2000

153 Esta actividad consiste en pedir limosna, pero puede suponerse que está relacionada con el robo o raponeo.

154 Seleccionar de las basuras aquellos elementos que pueden volver a procesarse, por tanto pueden venderse.

155 No se especifica a qué tipo de actividad se refiere; podría ser conseguir el sustento cuidando carros, robando, u otras.

156 Quien está alerta para avisar al compañero que está haciendo algo indebido, que viene alguien.

2.6.2 La asistencia a los habitantes de la calle

La mayoría de los censados se encuentra en una situación de desvalimiento total; más de la mitad (54.3%) manifestó no recibir ayuda de nadie; la ayuda por parte de los padres y familiares es mínima: 5.7% declaró recibir ayuda de la mamá; 1.6% de hermanos; 1.3% de otro familiar, 1.1% del papá; 0,5% de los abuelos y 0.2% de la madrina. Sólo el 8.8% declaró recibir ayuda de las instituciones y 3.4% de amigos. Esta situación podría contribuir a explicar la creación de lazos de solidaridad o de dependencia entre los mismos habitantes de la calle.

El tipo de ayuda recibido por los habitantes de la calle es diferente, según la edad. De los niños que tienen hasta 7 años, 69.4% recibe ayuda fundamentalmente, de su mamá; esta ayuda va disminuyendo a medida que aumenta la edad. Lo mismo sucede con la ayuda recibida de parte de las instituciones, con la diferencia de que el porcentaje más alto lo reciben los niños y niñas entre 12 y 16 años, con 13.0%. 11.1% de los niños hasta 7 años manifestaron no recibir ayuda de nadie, porcentaje que llega a 71.0% entre los adultos de 40 años y más.

2.7 EXCLUSIÓN SOCIAL DE LA POBLACIÓN DESPLAZADA

Una definición importante sobre lo que es el desplazado se encuentra contenida en el documento CONPES No 2804 Ministerio del Interior - Departamento Nacional de Planeación - Consejería Presidencial para los Derechos Humanos de septiembre de 1995, en el cual se define a la población desplazada como "toda persona que se ha visto obligada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividad económica habitual, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personales han sido vulneradas o se encuentran amenazadas, con ocasión de cualquiera de las siguientes situaciones: conflicto armado interno, disturbios y tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de los derechos humanos, infracciones al derecho internacional humanitario u otras circunstancias emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar o alteren drásticamente el orden público".

La ley 387 de 1997 incorpora en lo fundamental la definición anterior constituyéndose en el marco jurídico colombiano para el tratamiento del fenómeno del desplazamiento¹⁵⁷. La Corte Constitucional, considera que la condición de desplazado,

157 Ley 387 de 1997 Título 1 Artículo 1 Del Desplazado

se presenta siempre y cuando se dan dos siguientes situaciones: 1. Coacción que hace necesario el traslado. 2. Permanencia dentro de las fronteras de la nación¹⁵⁸.

La Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, recibió del Señor Francis Deng en abril de 1.998, los treinta "Principios Rectores de los Desplazamientos internos". En este documento se define el desplazamiento como: Todas las personas o grupo de personas que se han visto forzadas u obligadas a escapar de su lugar de residencia habitual, en particular como resultado o para evitar los efectos de un conflicto armado, de situaciones de violencia generalizada, de violaciones a los derechos humanos o de catástrofes naturales o provocadas por el ser humano y que no han cruzado una frontera estatal internacionalmente reconocida.

Uno de los aspectos que más ha generado polémica es el relacionado con las cifras sobre desplazamiento en el país, especialmente debido a que no existen datos oficiales que establezcan la cantidad de desplazados. Para efectos de la presente investigación se han tomado las cifras que han adoptado informes de organismos internacionales. Las cifras de diferentes estudios estiman que la población desplazada oscila entre 700.000 y 1.200.000 personas y se califica los últimos cuatro años como los peores en desplazamiento.

La Unidad Administrativa Especial de Derechos Humanos del Ministerio del Interior, presenta en sus registros internos 1.874 familias que se han presentado a sus dependencias, desplazados que han llegado a la ciudad desde finales del año 1996 hasta 1998.

La Conferencia Episcopal de Colombia indica que "durante 1996 se calcula que arribaron a Santa fe de Bogotá aproximadamente 9.700 hogares desplazados por la violencia, que integran un núcleo humano de 50.000 personas. Es decir, unas 27 familias por día, lo que indica un promedio ligeramente superior a un hogar por cada hora. En los primeros seis meses de 1.997 se produjo el desplazamiento de 6.200 familias integradas por 30.000 personas aproximadamente"¹⁵⁹.

Como se puede apreciar, es difícil establecer con certeza cuántos son los desplazados pero estas diversas fuentes muestran la magnitud del fenómeno en Colombia.

158 Corte Constitucional. Sentencia T-227/97. M.P. Alejandro Martínez Caballero.

159 Rojas Rodríguez Jorge. Desplazamiento Forzado, Conflicto Social y Derechos Humanos. Ponencia presentada al Seminario de Desplazamiento Forzado y Conflicto Social. Universidad Nacional de Colombia. 1997.

2.7.1 Principales necesidades actuales de los desplazados

La Alcaldía Mayor de Bogotá realizó una investigación sobre las familias desplazadas por la violencia por causa del conflicto armado interno en el cual fueron encuestadas 714 familias desplazadas para un registro total de 3.490 personas. El núcleo familiar está compuesto en promedio por cinco personas. Esta es una muestra representativa comparada con los estudios de la población estimada.

El estudio ha mostrado que las familias desplazadas tienen múltiples necesidades pues han llegado a una ciudad con características diferentes y en componentes diametralmente opuestos a los de sus sitios de origen. Sin embargo, el estudio de la Alcaldía elaboró unos parámetros que pudieran mostrar las necesidades más sentidas. Este es el diagnóstico: la principal necesidad es el empleo, le siguen la vivienda, alimentos, problemas y necesidades económicas y necesidad de reubicarse. Otras necesidades que pesan menos del 7% son, en orden descendente, ayuda y orientación de tipo legal, definir su situación militar, retornar a su sitio de origen, reencontrarse con sus familiares y parientes y orientación psicosocial (Cuadro 8) (Alcaldía Mayor Santa Fe de Bogotá, 1999).

CUADRO 23: PRINCIPALES NECESIDADES DE LOS DESPLAZADOS EN BOGOTÁ, 1999

Principales Necesidades	Porcentaje	Frecuencia
Empleo	80.5%	575
Vivienda	79.7%	569
Alimentos	47.1%	336
Económicos	36.3%	256
Reubicación y retorno	15.1%	108
Orientación Legal	7.1%	51
Situación Militar	4.2%	30
Reencuentro Familiar	3.5%	25
Atención Psicosocial	2.2%	16

Fuente: Alcaldía Mayor de Santa Fe de Bogotá 1999

La encuesta también indagó acerca de cuáles son y en qué proporción reciben, las familias desplazadas, los servicios por parte de las entidades distritales, en los campos de la salud y la educación.

Entre las necesidades de los desplazados se encuentra la atención en salud; de las familias encuestadas, 57% no se encuentra afiliado a ningún sistema de seguridad social en salud; sin embargo, se ha brindado atención en salud a 9.9% a través de los hospitales de la red adscrita del distrito, casos que han sido atendidos por medio de

una carta que expide el Ministerio del Interior. De los que respondieron estar afiliados, 40% se encuentran vinculados al régimen subsidiado, 2.8% se encuentra en el régimen contributivo que presta los servicios de salud a través de las EPS (Cuadro 10).

CUADRO 24. SEGURIDAD SOCIAL DE LOS DESPLAZADOS EN BOGOTÁ

ENTIDAD	PORCENTAJE	FRECUENCIA
Régimen Contributivo	2.8%	20
Régimen subsidiado	40.1%	286
Ninguno	57.1%	408
Ns/Nr	46.22%	330

Fuente: Alcaldía Mayor de Santa Fe de Bogotá 1999

Las familias desplazadas tienen a sus hijos estudiando: 66% en primaria, 21% en secundaria, 12 % en preescolar y 1% en la universidad. Sin embargo, quedan necesidades educativas por cubrir: la mayoría de las familias manifestó requerir cupos para la escuela primaria, para un colegio de secundaria y preescolar, una minoría demanda acceso para la universidad. En total, se requieren 933 cupos para el colegio y 19 cupos para la universidad. Otra de las necesidades más sentidas es el empleo; 70% de las familias encuestadas no tienen empleo. Entre las que tienen empleo, buena parte se encuentra desempeñando actividades informales, tales como: servicio doméstico, actividades de construcción, vigilancia privada o ventas ambulantes. Una menor proporción tiene establecimiento como fami-empresas o microempresas (Alcaldía Mayor Santa Fe de Bogotá, 1999).

2.7.2 El posible retorno a los sitios de origen.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial aprobó el 16 de agosto de 1996, su Recomendación General XXII relativa a los refugiados y al desplazamiento de personas por motivos étnicos. Señala que, "Todos los refugiados y personas desplazadas tienen derecho a regresar libremente a su lugar de origen en condiciones de seguridad. ... Los estados parte tienen la obligación de garantizar que el regreso de esos refugiados y personas desplazados sea voluntario. Y, ... tienen derecho, después de regresar a su lugar de origen, a que se les restituyan los bienes de que se les privó durante el conflicto y a ser indemnizados debidamente por los bienes que no se les pueden restituir".

El temor de los desplazados se pone de presente en sus expectativas sobre retorno a su lugar de origen: 86% no desea retornar, y el 14% manifiesta que si lo desea, es

decir que una minoría de las familias están dispuestas voluntariamente a regresar a sus entornos sociales y naturales.

Las razones o argumentos, expresados en frases cortas pero contundentes, para justificar el retorno a los sitios de origen de aquellas familias o personas que desean retornar expresan sentimientos y requerimientos de carácter social, económico, cultural, familiar, ambiental, laboral, entre otros (Alcaldía Mayor Santa Fe de Bogotá, 1999):

"En la zona de conflicto se encuentra la familia o parte de ella"

"Encuentran sus condiciones climáticas adecuadas a su forma de vida"

"Encuentran mayores oportunidades laborales"

"Encuentran su identidad cultural y social"

"La comida es más fácil conseguirla"

El 65% de las familias encuestadas quiere ser reubicada y el 35% no está de acuerdo. De ellas, 20% quiere reubicación en la zona rural, 26% en área urbana, mientras 54% no sabe en donde o no responde. Los argumentos o razones de las familias para ser reubicadas son, en sus propias palabras:

"Donde vivo no tengo servicios"

"Aquí no hay nada que hacer"

"Hay muchas inseguridad"

"No hay oportunidades de empleo"

Para reubicarse o para retornar a sus sitios de origen, las familias requieren apoyo en diferentes aspectos: ayuda económica (24%), garantía de seguridad (23%), transporte para trasladarse a sus sitios de origen (23%), insumos y semillas (12%), reencontrarse con sus parientes (10%), crédito (4%), legalizar sus tierras (3%) y 1% retornar para vender sus predios (Alcaldía Mayor Santa Fe de Bogotá, 1999).

2.7.3 Los Motivos del Desplazamiento

Las amenazas sobre la población fueron las principal causa del desplazamiento de las familias entrevistadas en Bogotá (27%), 22% adujo el miedo como razón; 16%

manifestó encontrarse en una situación de tensión en la región; 11 % han sufrido el asesinato de un miembro de la familia; 6% masacres; 5% han sido víctimas de agresión física; 4% de secuestro, 3% de desaparición de parientes o amigos y 1% menciona la situación en la zona de despeje como razón de su desplazamiento

2.8 CONCLUSIONES

En Colombia, si bien "la igualdad ante la ley" es el principio de la Constitución de 1991 y el de los Derechos Humanos, no se puede desconocer las desventajas sociales que enfrentan la población vulnerables con debilidad manifiesta, grupos excluidos tradicionalmente de las esferas del poder económico y político. Hay suficientes evidencias que se está frente a una sociedad cerrada y selectiva sin aversión a la desigualdad, a la pobreza y que propicia la discriminación de los débiles y no la cohesión social.

Una alternativa a esta "sociedad cerrada y excluyente" podría ser crear nuevas instituciones para los nuevos desafíos, instituciones con el objetivo de buscar la igualdad de oportunidades e igualdad de capacidades inspiradas en el valor de la justicia social. De esta manera, se estaría de acuerdo con proponer un diálogo nacional centrado en las instituciones -tales como mercados básicos, los derechos de los ciudadanos y de la sociedad civil- como instrumentos claves para la reducción de la exclusión y la promoción de la cohesión social.

Promover el desarrollo de las iniciativas jurídicas de fortalecer el ejercicio de los Derechos de los Ciudadanos y apoyar leyes especiales como las llamadas "diferencias positivas" en la aplicación de los derechos teniendo en cuenta las desventajas de las minorías, y prohibir explícitamente cualquier tipo de discriminación.

También se recomienda al Estado Colombiano seguir insistiendo en la identificación de la población de debilidad manifiesta o grupos vulnerables como beneficiarios potenciales de los programas sociales financiados con recursos fiscales, como son: las mujeres jóvenes embarazadas, los niños pobres, jóvenes desempleados sin futuro, ancianos abandonados, indígenas, habitantes de la calle y población desplazada, porque representan un número creciente de personas, por el grado de exclusión social que

padecen y porque aparecen como unos actores caracterizados por conductas desorganizadas asociado a la anomia¹⁶⁰.

Existen procesos socioeconómicos y culturales que llevan a los grupos vulnerables marginales a la desintegración e inestabilidad laboral, descomposición y ruptura de la cohesión familiar, exclusión política y desorganización social. Se deben diseñar políticas públicas para romper los procesos de exclusión de la sociedad que permiten que se sigan transmitiendo de generación en generación la pobreza y la desigualdad.

Otra de las conclusiones es el logro analítico del concepto de exclusión social que se puede rescatar para el análisis de las múltiples dimensiones de la vulnerabilidad social, la desventaja social y la pobreza. El concepto establece los vínculos entre medios de vida y derechos, e identifica las bases para incrementar la acción contra la discriminación social y la desigualdad.

Además, este enfoque permite que abordaje sobre la exclusión social se construya sobre la base de un análisis de la pobreza, al que también amplía. Con esta perspectiva, se puede pensar en la exclusión social como un concepto multidimensional de la pobreza que, en particular, introduce aspectos de realización de derechos y de participación social.

Se debe profundizar más en las investigaciones futuras sobre los canales regulares de reproducción de la exclusión e integración social, así como los canales de expresión política y de opinión, los jóvenes del estrato popular urbano, duramente golpeados por los efectos de la crisis.

Promover investigaciones que analicen la relación entre la vulnerabilidad y exclusión social que surgen de un factor que atraviesa todas las relaciones sociales culturales, políticas y económicas de la nación: la desigualdad. Desigualdad que se reproduce en la discriminación y exclusión social, en la concentración de poder por parte de los ricos y en la falta de poder y desventaja social en los grupos con debilidad manifiesta.

160 Anomia es el estado de una sociedad caracterizado por la desintegración de las normas que aseguran el orden social

V. LA PARTICIPACIÓN COMO DERECHO COLECTIVO Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO HUMANO

1. LA PARTICIPACION EN LA CONSTITUCION

La Constitución colombiana de 1991 introduce el derecho de participación que no mencionaba la Constitución de 1886 y lo hace declarándolo como principio fundamental definitorio de la forma de República como el Estado se organiza.¹⁶¹ El alcance de esta participación, como fin esencial del Estado se refiere a " la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación"¹⁶².

En el ámbito político la participación se da en la conformación, ejercicio y control del poder político (Artículo 40) de acuerdo con los mecanismos definidos en el Título IV. *En la vida económica* se especifican como derecho colectivo el de participar (a) " en las organizaciones de consumidores y usuarios en el estudio de las disposiciones que les conciernen."¹⁶³ (Artículo 78); (b) la ley puede incluir a los trabajadores en la gestión de las empresas (artículo 57); (c) da derecho a los usuarios a participar en la gestión y fiscalización de las empresas estatales de servicios públicos domiciliarios. (art. 369); (d) establece la participación de representantes de las entidades territoriales y de los sectores económicos, sociales, ecológicos, comunitarios y culturales en la discusión del plan de desarrollo.

¹⁶¹ "Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, democrática, participativa y pluralista" Constitución Política de Colombia 1991. Artículo 1

¹⁶² Constitución Política de Colombia 1991. Artículo 2

¹⁶³ Constitución Política de Colombia 1991. PNUD, *Gobernación del Valle del Cauca*. Pp. 46

2. CONCEPTOS

La participación se define como una intervención directa de los individuos o grupos de interés en los procesos económicos, sociales, culturales y políticos que afectan la vida, con un acceso constante a la adopción de decisiones y al poder.¹⁶⁴

Según esta definición un elemento básico de la participación son los denominados *stakeholders* o grupos de interés, que son aquellas personas afectadas por o que pueden afectar un proceso. Según Olson¹⁶⁵, uno de los principales autores en la teoría de la organización, los grupos de interés son una parte determinante de todos los procesos, tanto económicos como sociales y políticos.

Igualmente afirma que la participación está afectada por motivaciones individuales sobre el beneficio que genera, por lo cual se tiende a existir un mayor interés por participar cuando se obtiene más ganancia. De manera similar las organizaciones que proveen bienes colectivos deben establecer incentivos selectivos para aumentar la participación. Un incentivo selectivo es el que se aplica a los individuos según su contribución a procurar un bien colectivo y pueden ser positivos como exención de impuestos o negativos como penalización por el no pago.

Olson resalta la ventaja de promover la participación en grupos pequeños ya que a mayor tamaño del grupo hay menor claridad sobre los intereses de agrupación. La eficacia de los grupos reducidos es mayor por las economías que se generan en la comunicación de sus miembros, en la creación, el mantenimiento, el grado de pertenencia y por que reduce la posibilidad del "free rider" o pasajero gratuito quien espera obtener beneficio de la acción de los demás sin ningún esfuerzo.

2.1 TIPOS DE PARTICIPACIÓN

Las personas pueden participar en diferentes ámbitos de la vida, y a su vez pueden participar de muchas formas y a muchos niveles, PNUD propone tres tipos de participación¹⁶⁶:

¹⁶⁴ Informe de Desarrollo Humano 1993. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Pp. 25. 1993

¹⁶⁵ Olson, Mancur. La lógica de la Elección Colectiva.

¹⁶⁶ Clasificación del PNUD en el Informe de Desarrollo Humano 1993

- Participación económica: proceso a través del cual los grupos de interés, *stakeholders*, influyen y comparten el control sobre las iniciativas de desarrollo y las decisiones y recursos que los afectan.
- Participación social y cultural: capacidad de intervenir plenamente en todas las formas de vida de la comunidad, con independencia de la religión, raza, color o sexo.
- Participación política: posibilidad de tomar decisiones en la orientación y operación del aparato estatal.

Estas formas de participación son complementarias entre sí y deben darse simultáneamente para asegurar su efectividad.

La participación ayuda a definir las prioridades de desarrollo colectivas teniendo en cuenta las de los grupos de interés. Este intercambio de información y su continuo monitoreo aporta transparencia, gobernabilidad y sustentabilidad a las decisiones, a los programas y al gasto público.

La participación forma parte el concepto de desarrollo humano, concebido de manera multidimensional, más allá de la riqueza y del ingreso monetario.¹⁶⁷ Como "proceso de ampliación de las opciones de la gente, que aumenta los logros y las capacidades humanas"¹⁶⁸ necesita de la participación para su generación y fortalecimiento. Una mayor participación permite que las personas puedan por sí misma acceder a una gama mucho más amplia de oportunidades.¹⁶⁹ La participación desde la perspectiva del desarrollo humano, es al mismo tiempo un medio y un fin.

La participación genera escenarios propicios para la creación de confianza entre las personas. Igualmente crea redes de apoyo y relaciones entre las personas que vistas en conjunto conforman el capital social. Es así como la participación puede construir asociaciones basadas en la confianza, principal determinante del capital social, y al mismo tiempo la confianza puede llevar a aumentar la participación en los diferentes eventos de la sociedad.

¹⁶⁷ Informe de Desarrollo Humano 1993. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Pp. 25. 1993

¹⁶⁸ Informe de Desarrollo Humano 1993. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Pp. 17. 1993

¹⁶⁹ Ibid. Pp 25

La participación de los pobres es una estrategia indispensable en el desarrollo de la política de lucha contra la pobreza y preferencia por los más débiles. La superación de la pobreza no es un regalo social sino una condición necesaria para un crecimiento rápido, equilibrado y sostenible, que no se logra sin la participación activa de los pobres en la formulación, mantenimiento y evaluación de las políticas definidas para lograr este objetivo

Uno de los ejemplos de la utilidad de la participación en el desarrollo de las políticas sociales es la *utilización de contratos* que tienden a implicar y hacer participar activamente a los beneficiarios ¹⁷⁰. En ellos, las partes se comprometen a prestar servicios y toman las responsabilidades, ventajas y desventajas propias de un contrato comercial.

Las partes involucradas en este tipo de contratos son generalmente alguna entidad del gobierno encargada de llevar a cabo la política social, y los beneficiarios de ella. Para que la política tenga éxito es necesario que ambas partes se comprometan voluntariamente a realizar una serie de acciones, renunciar a otras y contribuir con recursos para lograr los objetivos de política conjuntamente determinados. Dentro del acuerdo se deben reconocer los intereses de cada parte de manera que los comportamientos sea mutuamente beneficiosos.

Para que se pueda hablar de contrato es necesario hablar de políticas sociales en un contexto democrático, es decir donde exista libertad y donde las políticas no sean impuestas por la fuerza. Hay algunos casos es que el Estado debe y puede actuar unilateralmente en caso de urgencias sociales ya que tiene la responsabilidad del bien común de la sociedad.

Para que los contratos en el campo de las políticas sociales tengan éxito es necesario ofrecer información, exigir una participación activa de los grupos involucrados en el proceso y dar incentivos a todos los participantes para formular las políticas y, posteriormente, para vigilar su cumplimiento. Como forma novedosa de ejecución la mayoría de estos contratos son *incompletos* por que hay menos experiencias y por tanto dificultad en la previsión, imprecisiones en el lenguaje para describir

¹⁷⁰ Tomado de "La participación como mecanismo contractual en las políticas sociales. De Luis de Sebastián. Serie de Documentos de Trabajo I-5. Documento de trabajo del Indes.

adecuadamente situaciones complejas y costos elevados en los primeros diseños de soluciones y planes.¹⁷¹

El principal problema de los contratos incompletos es un aumento en la incertidumbre, que en el caso de las políticas sociales es muy común y obstaculiza su aplicación. Esta es la razón para aumentar los incentivos negativos que eleven el costo de comportamientos oportunistas o, alternativamente, introducir arreglos institucionales de vigilancia y seguimiento del proceso.¹⁷²

3. PARTICIPACIÓN POLÍTICA

La participación política se refiere a aquellas actividades voluntarias mediante las cuales los miembros de una sociedad participan en la selección de sus gobernantes y, directa o indirectamente, en la elaboración de la política gubernamental¹⁷³.

En este campo se distinguen dos tipos de participación: *la convencional y la no convencional*. En la primera, las prácticas comunes son votar, acudir a mítines, apoyar económicamente la campaña de algún partido o candidato, entre otras. En la segunda, se recogen actuaciones como manifestaciones, boicots, huelgas ilegales, daño de propiedad, violencia personal, entre otras. "Ambas formas de participación política pueden diferenciarse atendiendo al criterio de demanda o no de las mismas por parte del sistema. Así como la participación política convencional es fomentada y animada desde las instancias del poder constituido, con lo que puede ser fácilmente controlada y canalizada, la participación política no convencional, en ocasiones desborda los mecanismos instituidos de participación y supone un enfrentamiento con la legalidad establecida"¹⁷⁴

La variedad de las conductas individuales y sociales que contribuyen al desarrollo de la cultura política depende de diferentes tipos de variables: sociodemográficas como: la edad, el sexo, el nivel educativo; psicosociales como la obligación cívica y la identificación con el partido.

171 Ibid pp. 8.

172 Ibid. Pp. 13

173 Mc Closky

174 Sabucedo

Las *variables sociodemográficas* indican una serie de patrones en cuanto a actitudes y comportamiento de los sujetos pertenecientes a las unidades democráticas. El grupo de variables que definen esta categoría son: *status* socioeconómico, edad, sexo y educación.

En Colombia Sudarsky¹⁷⁵ comprobó, en relación con las anteriores variables, que la expansión educativa, medida por el porcentaje de la población que ha pasado por el nivel educativo secundario, ha contribuido a la creación de una democracia más activa y racional.

Las *variables psicosociales* determinan la ejecución de una actividad política o de una elección y son dependientes de actitudes y creencias del sujeto en relación con el sistema político. En ésta categoría se encuentra la obligación cívica, la identificación con el partido y la identificación con el grupo.

La obligación cívica depende de la identificación del sujeto con el sistema político en el que vive; la identificación con el partido se manifiesta en las situaciones relacionadas con el ambiente electoral y específicamente con la conducta del voto. En la identificación con el grupo los sujetos pueden establecer vínculos con otros grupos de referencia, de forma tal que la identificación con un grupo actuaría, al igual que en el caso del partido, incrementando la participación política de los individuos.

Frente a las variables psicosociales en el caso colombiano el Barcas (Barómetro de Capital Social) demuestra que el Congreso de la República y los partidos políticos mantienen una de las confianzas más bajas en el país. Así Sudarski (1999) de forma concluyente afirma "El Congreso es una de las instituciones que despiertan mas desconfianza entra los colombianos" en general la motivación del voto fluctúa entre lo tradicional: clientelismo, familia o conocimiento personal y lo moderno: trayectoria, cumplimiento y programa.

En el ejercicio político en Colombia se debe resaltar, el reconocimiento institucional de una amplia gama de mecanismos de *participación política* (Ley 134 de 1994) pese a que ésta ha sido precariamente utilizada.

Para Sudarsky en la relación entre la democracia representativa y la democracia participativa "Son muchos los que ven la participación y el uso de los mecanismos colectivos de ella como un problema adicional que no quisieran tener los miembros de

175 Sudarsky John, El capital social en Colombia. La medición nacional con el Barcas. Archivos de Macroeconomía. Documento No. 122. Umacro, Departamento Nacional de Planeación. Octubre de 1999.

los cuerpos legislativos. Esta suposición es la del control como un elemento de suma cero. El control de alguien le resta al control de alguien más. Están equivocados. Cuando toda la ciudadanía ejerza colectivamente el control, la transparencia y el Accountability brillarán igual que la racionalidad colectiva, la legitimidad y la gobernabilidad democrática”.

Los principales mecanismos de participación política son el voto, plebiscito, iniciativa popular, referendo, consulta popular, cabildo abierto y revocatoria del mandato. (Ver recuadro 1)

En Colombia el voto es el mecanismo de participación democrática más antiguo y ha sido utilizado desde el comienzo de la República. Los miembros del poder legislativo nacional, las asambleas departamentales y los concejos municipales siempre han sido elegidos. En el ejecutivo, hasta 1986, sólo se elegía al presidente y los gobernadores y alcaldes eran nombrados por el presidente. Desde 1986 se eligen directamente los alcaldes y desde 1991, los gobernadores de los departamentos.

En un principio solo podían votar los hombres que tuvieran un capital definido o fueran alfabetos. A partir de 1914 se reglamenta el voto directo para los ciudadanos varones en las elecciones presidenciales, a partir de 1938 se universaliza para todos los hombres mayores de 21 años y desde 1954 la mujer tiene derecho a votar directamente para cualquier elección. A partir de 1975 son ciudadanos con capacidad de votar los mayores de 18 años.

Un paso importante en la legislación de la participación en Colombia fue la nueva Constitución Política de 1991. La nueva carta fue resultado de un movimiento constituyente que se gestó en la Universidad y como resultado de los procesos de paz, y puso de presente la necesidad de la renovación de los movimientos políticos y el papel de nuevas capas sociales en el manejo del Estado. La Constituyente incluyó la participación como una prioridad del Estado Colombiano.

Recuadro 1: Mecanismos de Participación en Colombia

1. **Voto:** es un mecanismo mediante el cual se consagra la democracia participativa que se instrumentaliza mediante el régimen electoral. Este permite la libre competencia del poder, es decir de la elección disputada, libre, pacífica, periódica y abierta por los electores tanto de las personas como de los programas o partidos a los que los candidatos pertenecen.¹⁷⁶
2. **Iniciativa Popular:** es un derecho político de un grupo de ciudadanos de presentar proyectos de acto legislativo y de ley ante el Congreso, las asambleas departamentales, consejos municipales o departamentales para que sean debatidos, aprobados, modificados o negados por la corporación.
3. **Consulta Popular:** Es la institución mediante la cual una pregunta de carácter general sobre un asunto de trascendencia nacional, departamental, municipal, distrital o local es sometida por el Presidente de la República, el gobernador o el alcalde, según el caso a consideración del pueblo para que este se pronuncie finalmente al respecto.
4. **Referendo:** Es la convocatoria que se hace al pueblo para que apruebe o rechace un proyecto de norma jurídica o derogue o no una norma ya vigente. El referendo derogatorio es el sometimiento de un acto legislativo, de un acuerdo o de una resolución local, en algunas de las partes o en su integridad, a consideración del pueblo para que éste decida si la deroga o no. El referendo aprobatorio es el sometimiento de un proyecto de acto legislativo, de una ley, de una ordenanza, de un acuerdo o de una resolución local, de iniciativa popular que no haya sido adoptada por la corporación pública correspondiente, a consideración del pueblo para que éste decida si lo aprueba o lo rechaza total o parcialmente. El Referendo Constitucional se da por iniciativa del gobierno o de un grupo de ciudadanos no menor al 59% del censo electoral, el Congreso, mediante ley que requiere la aprobación de la mayoría de ambas Cámaras, podrá someter a referendo un proyecto de reforma constitucional que el mismo Congreso incorpore a la ley. El referendo será presentado de manera que los electores pueden escoger libremente en el temario o articulado que votan positivamente y negativamente.
5. **Revocatoria del Mandato:** Es un derecho político por medio del cual los ciudadanos dan por terminado el mandato que le han conferido a un gobernador o a un alcalde. Solo es aplicable a nivel departamental y local.
6. **Plebiscito:** Es el pronunciamiento del pueblo convocado por el Presidente de la República, mediante el cual apoya o rechaza una determinada decisión del Ejecutivo.
7. **Cabildo Abierto:** Es la reunión pública de los concejos distritales, municipales o de las juntas administradoras locales, en la cual los habitantes pueden participar directamente con el fin de discutir asuntos de interés para la comunidad.

El mecanismo de participación más utilizado en Colombia es el voto y la votación para presidente es la que muestra mayor participación. Los departamentos que registraron mayor votación en 1990 fueron Atlántico, Bogotá, Antioquia y Valle. Así mismo, la

¹⁷⁶ Constitución Política de Colombia 1999. Pp. 79

relación entre el número de votantes y la población potencial (número de personas mayor de 18 años en cada departamento) para estos departamentos es superior al 44%.

CUADRO 1: ELECCIONES PRESIDENCIALES POR DEPARTAMENTO 1990, 1994 Y 1998

Departamento	Votación presidencial 1990	% votación	Votación Presidencial 1994	% votación	Votación Presidencial 1998	% votación
Antioquia	654,948	40.02	845,985	39.93	1,454,126	44.86
Atlántico	1,299,552	46.89	338,504	36.24	564,236	45.21
Bogotá	1,043,401	52.97	1,083,616	41.91	2,096,023	52.37
Bolívar	186,263	32.21	284,102	39.03	412,116	37.42
Boyacá	245,854	48.61	304,169	51.68	438,540	55.80
Caldas	233,014	49.43	284,481	51.83	407,221	59.63
Caquetá	37,993	33.32	45,393	32.62	58,951	27.36
Cauca	168,959	47.81	184,728	41.51	299,888	43.65
Cesar	96,730	34.97	133,147	37.90	234,692	46.37
Córdoba	158,467	34.42	274,979	48.25	404,907	55.04
Cundinamarca	349,765	45.28	404,545	44.81	707,440	55.46
Chocó	37,087	35.78	51,394	41.14	79,229	38.69
Huila	144,109	45.84	193,570	51.01	298,012	58.53
Guajira	44,448	24.61	73,123	33.16	128,206	50.39
Magdalena	131,839	35.36	197,298	43.64	282,385	40.08
Meta	100,258	43.04	109,440	38.25	192,941	49.75
Nariño	226,807	50.21	275,364	50.07	398,576	43.35
Norte Santander	192,470	42.18	241,855	43.07	396,014	53.57
Quindío	100,099	43.84	118,943	44.63	197,747	57.58
Risaralda	172,133	52.14	184,712	46.49	322,712	55.70
Santander	357,545	48.57	443,826	50.01	744,843	64.93
Sucre	119,317	40.90	168,864	48.82	232,214	54.08
Tolima	222,656	42.04	273,678	44.11	442,424	57.69
Valle	639,969	44.80	764,777	42.42	1,267,354	49.20
Arauca	12,638	22.60	24,387	29.08	46,229	36.79
Casanare	23,056	39.43	30,198	36.76	69,983	46.22
Putumayo	23,283	38.14	34,030	39.82	45,642	26.79
San Andres	908	30.14	11,844	36.48	15,916	35.62
Amazonas	4,018	44.49	6,204	47.26	11,688	37.62
Guainia	1,399	36.94	2,269	47.26	4,157	23.70
Guaviare	5,150	38.07	6,985	29.02	10,442	16.45
Vaupés	2,129	48.54	3,331	42.92	4,706	32.64
Vichada	2,869	45.85	3,478	38.51	6,676	17.15

Fuente: Datos tomados de estadísticas de la Registraduría Nacional

Para 1994, los departamentos con mayores tasas de votación presidencial fueron Caldas, Boyacá, Huila y Nariño, mostrando las tres primeras un aumento con respecto

a 1990, mientras Nariño aunque fue uno de los departamentos con mayor tasa en 1994, mostró una disminución con respecto al período anterior.

Entre 1990 y 1994, la tasa de votación disminuyó en 14 de los 33 departamentos. La mayor disminución se dio en Bogotá, Atlántico, Guaviare y Vichada alcanzando disminuciones hasta de 11 puntos porcentuales. Dentro de los departamentos que aumentaron su tasa de votación están principalmente Córdoba, Guainía, Guajira y Magdalena, el mayor con un aumento de 13 puntos. Algo importante de destacar es que dentro de los departamentos que disminuyeron la tasa de votación para 1994 se encuentran Bogotá, Antioquía, Atlántico, Cundinamarca, Valle y Risaralda, siendo estos departamentos los que tienen una importancia tanto económica, por la parte productiva, como social por la concentración de población que tienen.

En 1998, los departamentos con mayor tasa de votación fueron Caldas, Huila, Quindío y Tolima, con tasas de votación superiores al 50% y un aumento con respecto a 1994. Boyacá y Nariño que eran dos de los departamentos con más alta tasa de votación en el período anterior, tuvieron un comportamiento diferente ya que Boyacá aumento su tasa pero en menor proporción a lo que lo hicieron otros departamentos, y Nariño presento una disminución de 6.72%.

Entre 1998 y 1994, 12 departamentos presentaron una disminución en la tasa de votación, dentro de los cuales la disminución más drástica se dio en los Antiguos Territorios Nacionales, aunque departamentos como Bolívar, Nariño y Magdalena también presentan menores tasas.

Para este período se presentaron aumentos entre la tasa de votación, como es el caso de La Guajira, Santander, Tolima y Quindío que tuvieron aumentos mayores a 10 puntos porcentuales. En general el aumento fue generalizado y en mayor proporción que en los periodos anteriores.

En este período los departamentos que antiguamente eran los Territorios Nacionales (Intendencias y Comisarías) presentaron una disminución notable de la tasa de votación con respecto a las elecciones anteriores. El departamento del Guainía tuvo una disminución de 23.56 puntos porcentuales y Vichada una de 21.36 puntos porcentuales.

Bogotá, siendo la capital del país y una de las regiones con mayor población, tiene la mayor tasa de votación para alcalde en el país; la votación total para alcalde ha ido aumentando durante los diferentes periodos, aunque el mayor aumento se dio entre 1994 y 1997 con 530.787 votos.

Uno aspecto que debe destacarse es que el año 2000 aparecen, por primera vez, entre los candidatos con mayor votación dos mujeres. También se puede ver que la diferencia entre la votación que obtuvieron los diferentes candidatos fue menor, especialmente para el último año ya que la diferencia entre el candidato con mayor votación y la segunda opción fue solo de 142.308 votos, mucho menor comparado con los años anteriores cuando las diferencias estaban por encima de 200.000 votos.

CUADRO 2. VOTACIONES PARA ALCALDE DE BOGOTÁ 1992, 1994, 1997, 2000

1992		1994	
Candidatos	Votos	Candidatos	Votos
Jaime Castro	312.803	Antanas Mockus	492.389
Juan Diego Jaramillo	107.186	Enrique Peñalosa	229.835
		Carlos Moreno De Caro	20.455
Total	582.749	Total	787.874
1997		2000	
Enrique Peñalosa	619.086	Antanas Mockus	675.584
Carlos Moreno De Caro	397.147	Maria Emma Mejía V	533.276
Antonio Galán	61.828	Claudia De Castellanos	174.521
Juan Carlos Flórez	38.622	William Vinasco Ch.	63.503
Total	1.318.661	Total	1.597.192

Fuente: Elecciones y Democracia en Colombia 1997-1998. Universidad de los Andes, Facultad de Ciencia Política. Para el año 2000 los datos son tomados de las estadísticas de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

La consulta popular también ha sido un mecanismo utilizado que ha tenido acogida en algunos municipios del país. En 1999, se convocaron 7 consultas que fueron aceptadas y de las cuales se llevaron a cabo las propuestas planteadas. La revocatoria al mandato ha sido utilizada en varios casos pero ninguna de ellas ha prosperado y solo han quedado como iniciativas.

Las leyes de iniciativa popular también han sido utilizadas. Un ejemplo ellas es ley antisequestro, de la cual la Corte Constitucional declaró algunos artículos inexecutable. Otro ejemplo es la ley que impidió la privatización del SENA que logró un inmenso apoyo popular.

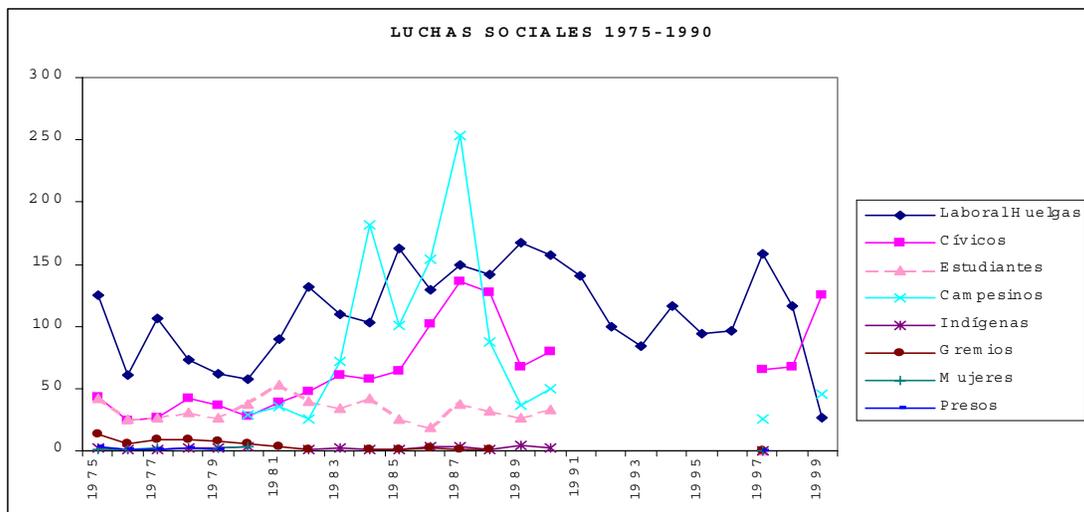
El plebiscito ha sido el mecanismo menos utilizado, ya que nacionalmente no se ha dado ninguno por iniciativa del pueblo, aunque a nivel local se han presentado algunos como el caso de Aguachica Cesar donde se hizo una consulta por la paz y se declaró éste como municipio de paz. El cabildo abierto se utiliza en la varios de los municipios y es allí donde se debaten muchos de los problemas locales.

Se da que los departamentos donde disminuye la participación son los que presentan crecimiento en sus tasas de homicidios.

4. MOVIMIENTOS SOCIALES EN COLOMBIA

En Colombia se han presentado diferentes luchas sociales a través de los tiempos como una de las principales formas de participación del pueblo en las acciones colectivas. Dentro de estas se encuentran las protestas sociales como forma de expresión de inconformidad o de exigencia de los servicios que el estado debe prestar o presta en forma ineficiente o incompleta.

La protesta social incluye cuatro elementos básicos de la acción social colectiva, puesto que denota conflictos por injusticias, desigualdades o exclusiones y busca un fin de carácter positivo¹⁷⁷. La mayoría de protestas sociales tomadas en cuenta y de las cuales se tiene información en Colombia son las que se hacen en forma de marcha o de paros ya que son visibles ante toda la comunidad.

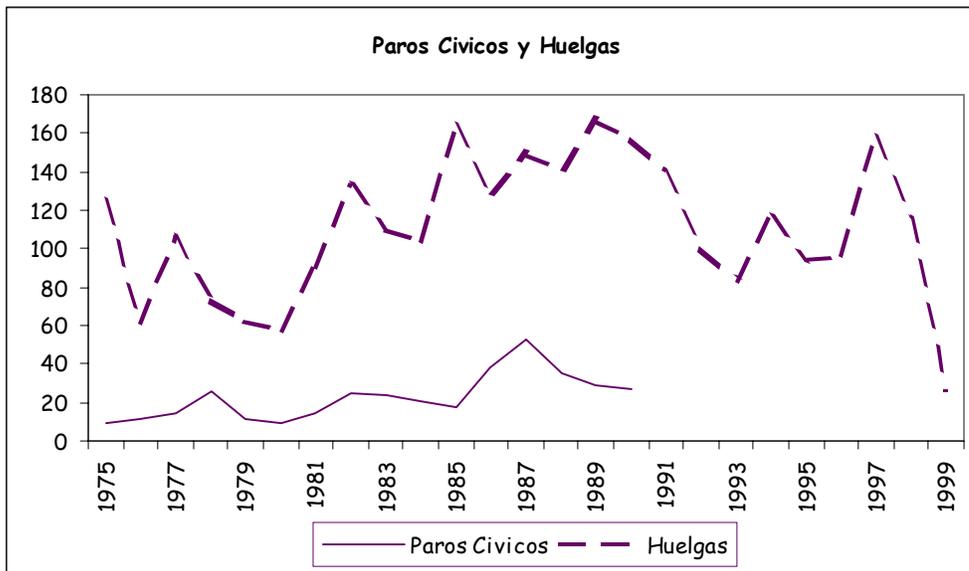


Fuente: revisión de prensa de Mauricio Archila y bases de datos de luchas sociales de Cinep

¹⁷⁷ Mauricio Archila. Protestas Civico-Regionales durante el Frente Nacional. En "La investigación regional y urbana en Colombia. Desarrollo y Territorio 1993 - 1997 #2 DNP 1998

Dentro de las luchas sociales las principales categorías en Colombia son las Laborales, Cívicas, Campesinas y Estudiantiles, las cuales según cifras obtenidas por el CINEP (Fundación Centro de Investigación y Educación Popular) presentan cierta tendencia cíclica, más marcada para unos movimientos que para otros, como se muestra en el gráfico anterior. Las tendencias de aumento parecen obedecer a casas bien distintas. Las marchas campesinas se incrementan con el aumento de la presencia de los grupos armados y tienden a tener sus máximos en tiempo de elección. Las de los obrero siguen de manera inversa los ciclos de desempleo y los cívico son crecientes lo que dio condiciones para que la Constitución del 91 creara los mecanismos de participación.

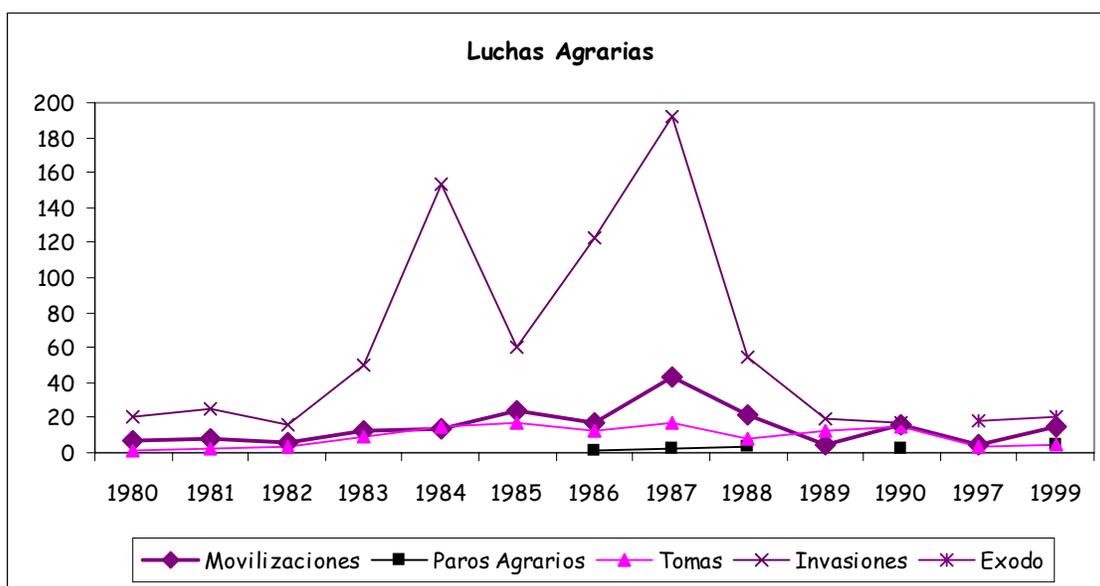
Un período durante en cual las huelgas y paros de los trabajadores asumieron especial intensidad y presencia nacional fue el comprendido entre 1975 y 1977. Entre estas merecen recordarse las huelgas de Riopaila (noviembre del 75 a febrero del 76); Vanitex (febrero-abril de 1976); bancarios (febrero-junio de 1976); médicos del ICSS (septiembre-octubre de 1976); Magisterio (varios conflictos en 1976 y 1977); cementeros (julio -septiembre de 1977); petroleros (agosto - octubre de 1977) e Indupalma (Agosto - Septiembre de 1977); Este período concluyó con el paro cívico nacional del 14 de septiembre de 1977, una de las más fuertes explosiones populares en los tiempos recientes.



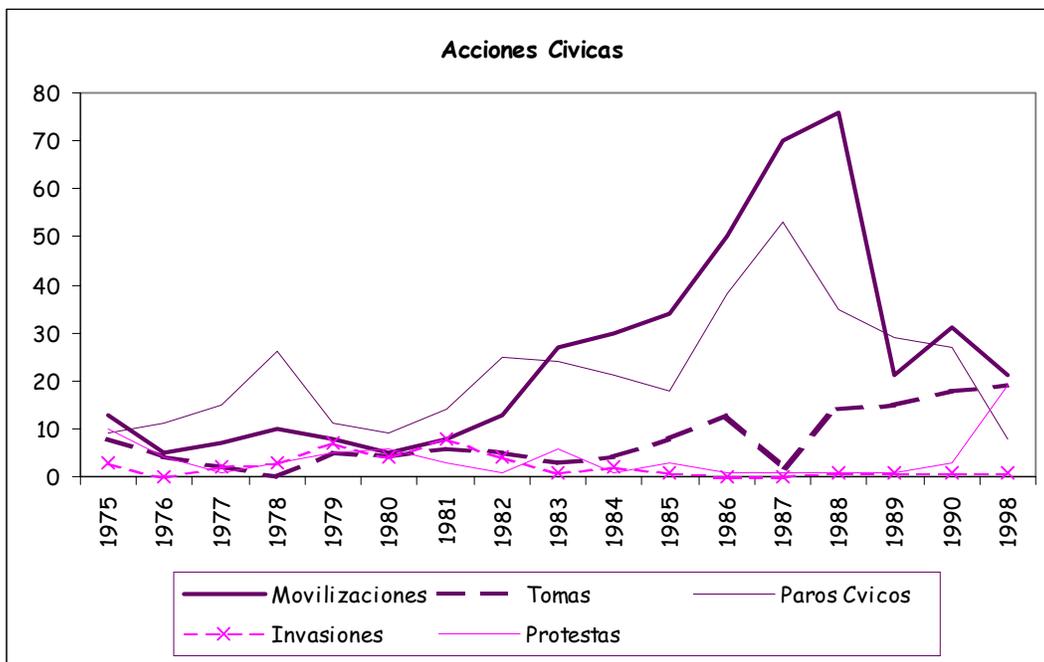
En el campo laboral las manifestaciones y las huelgas de los sindicatos de empresas privadas fueron la principal forma de expresión. Este sector presenta un mayor número de expresiones durante el periodo 1980 - 1990. Las mayores manifestaciones de movilización se han dado por Paros Cívicos y Huelgas, siendo las segundas las de mayor participación y las mas numerosas en el periodo.

De los sectores laborales el que presenta los mayores conflictos de luchas es el estatal, principalmente el de los maestros (magisterio) y el de los trabajadores de la salud, quienes tienen la mayor tasa sindical y mayor estabilidad laboral. Los sindicatos de estos sectores han aumentado su participación en la política mostrando su descontento ante el modelo económico y han llegado a ocupar papeles importantes en procesos de paz y en los debates por la violación de derechos humanos entre otros.

La problemática agraria ha generado una tendencia marcada de luchas, que se expresan en movilizaciones, paros agrarios, tomas e invasiones. Se puede decir que las luchas agrarias han tenido tres periodos importantes: 1959 - 1961, 1970 - 1975 y 1984-1987; los dos primeros estuvieron marcados por la lucha por la tierra y el reclamo de una la reforma agraria; en el tercero, se han combinado otros elementos, como los relacionados con la nueva estructura económica, y la demanda de prestación de servicios básicos por parte del Estado. Los análisis han demostrado que la disminución de las luchas agrarias han sido afectadas no solamente porque la posesión de la tierra haya perdido importancia sino porque los grupos armados y el narcotráfico han suprimido la protesta civil y han producido grandes desplazamientos de las poblaciones.



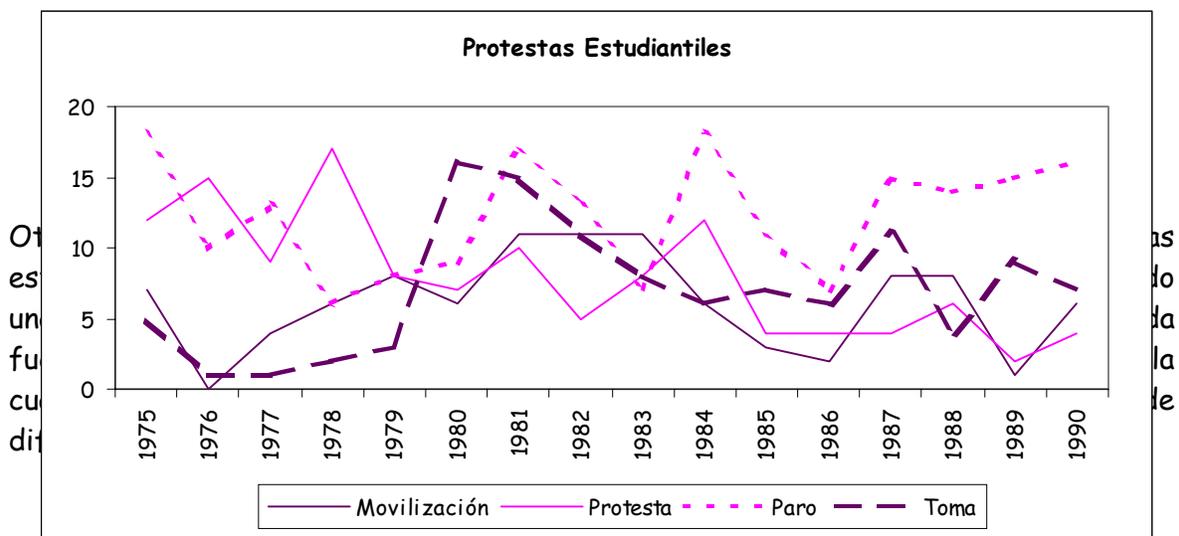
Las motivaciones de las luchas cambiaron a través de las décadas: en los años setenta el principal objetivo era la defensa de la tierra, en los ochenta el objetivo principal eran los servicios públicos, las políticas agrarias y los derechos humanos. En los noventa las manifestaciones civiles se han convertido en búsqueda de solución de los desplazados. La defensa de las diferentes identidades étnicas especialmente de los grupos indígenas, a través de su organización y movilización lograron un importante papel político como minoría en la Asamblea Nacional Constituyente, y mayores espacios formales de participación en los diferentes estamentos del poder político.



En la década de los setenta la actividad de movimientos cívicos no fue alta mientras que en los años ochenta, especialmente hacia la mitad de la década, se presenta un auge de estos movimientos. Posteriormente disminuye, pero desde el comienzo de la década de los noventa ha crecido en forma casi continua. En los años ochenta, los mayores movimientos se presentaron durante el gobierno de Belisario Betancur, en el inicio de los diálogos de negociación y problemas regionales y urbanos. Durante el gobierno de Virgilio Barco, buena parte de los paros cívicos tuvieron como base reclamos de justicia social y de mayor igualdad en el desarrollo de las regiones.

Con el inicio del proceso de descentralización y la elección popular de alcaldes a partir de 1986 la disminución de las protestas se hizo evidente, aunque no llegó a los valores mínimos que tuvo en la década anterior. La justificación de las protestas sociales se centraba, en ciertas regiones, en la falta de presencia del estado, y en otras, por una presencia exclusivamente represiva en las zonas de explotación.

Es importante destacar que cuando los líderes de las luchas se han lanzado como candidatos no han obtenido las votaciones esperadas



A partir de 1984 disminuyen notablemente las luchas estudiantiles, pero el estudiantado continúa siendo un protagonista de las luchas sociales, de protestas por medidas económicas o por la violación de derechos humanos. Parte de este descenso es motivado la oleada de violencia criminal que trajo la presencia de grupos armados de derecha e izquierda en la universidad que especialmente en Antioquia, produjo asesinatos a estudiantes y dirigentes por parte de los sicarios. En la actualidad la lucha de los armados parece dirigirse a cualquier forma de expresión de opinión lo que ha aumentado notablemente el exilio de grupos completos de intelectuales de los cuales centros como el IEPRI de la universidad Nacional es apenas un ejemplo.

5. PARTICIPACIÓN DE LA MUJER

La mujer toma un papel importante en las protestas encaminadas a las exigencias de una mejor vida, un mayor reconocimiento y un trato igualitario, pero esta participación no tiene una evidencia visible. Se pueden destacar dentro de las protestas en que han participado las mujeres la huelga de Vanitex en Bogotá (1976), la toma de la fábrica de plásticos Stralfa en Cali (1980), la marcha en Villavicencio para exigir servicios públicos (1983), el movimiento cívico de "mujeres en acción" en Barranquilla (1984 - 85) por el mismo motivo que la de Villavicencio. Otras movilizaciones importantes de las mujeres se han dado contra el Concordato en 1975, en protesta por la no modificación de la legislación sobre el aborto en 1978 y contra la violencia en 1985.¹⁷⁸

Las diferentes acciones colectivas de la mujer en las décadas de los setenta y ochenta jugaron un papel importante en la implementación de normas legislativas que se encaminaban a establecer un espacio determinado de la mujer en la comunidad y determinar legalmente los derechos de la mujer, la pluralidad de parejas y el ejercicio de la sexualidad establecido.

La educación de la mujer ha tenido avances significativos siendo esta una de las formas fundamentales y más importantes para acceder a la participación en otros campos. El hecho de que la mujer tenga un nivel educativo mayor lleva a que la familia y toda la sociedad tenga avances mayores en diferentes campos: Amartya Sen en su libro *Desarrollo y Libertad* afirma "Existen abundantes pruebas de que la educación de las mujeres y que su capacidad de lectura y escritura tienden a reducir las tasas de mortalidad infantil a través de varias vías, aunque quizás la más inmediata sea la importancia que conceden normalmente las madres al bienestar de los hijos ..."¹⁷⁹

Se ha comprobado que un mayor nivel educativo de la mujer produce importantes avances en la disminución de la tasa de fecundidad y de la mortalidad infantil. (cuadro del 2.000) La mujer con nivel educativo más alto tiene un mayor conocimiento en el cuidado del bebé por lo que aumenta la posibilidad de supervivencia infantil y disminuyen las enfermedades infecciosas y la diarrea.

¹⁷⁸ Ibidem

¹⁷⁹ AMARTYA SEN, *Desarrollo y Libertad*, 2000 editorial Planeta, Capítulo 8

La educación de la mujer tiene otras consecuencias en la transmisión intergeneracional de capital humano. Cuando alguno de los padres tiene un nivel educativo alto aumenta la probabilidad de que el hijo tenga el mismo nivel o superior. En el caso de la mujer, su nivel educativo tiene una mayor incidencia que el del padre tanto sobre las hijas como sobre los hijos, ya que el cuidado de ellos esta a cargo generalmente de la madre.

Una de las conclusiones más importantes que se han publicado en este año sobre la educación de la mujer es que, según la cifras, "si aumenta en 1% la cantidad de mujeres que logra su educación secundaria, esto redundará en un aumento del 0,3% en el crecimiento económico. La razón: las mujeres que aprovechan sus aptitudes para incrementar sus ingresos efectúan mayores inversiones en la salud y la educación de los niños, especialmente en sus hijas, lo que ayuda a mejorar los índices de desarrollo y calidad de vida de los países" (Informe sobre el Estado de la Población Mundial 2000, del Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA).

Dentro de los países que culturalmente tienen discriminación de género hacia la mujer están La India, Pakistán, Bangla Desh, China, Irán, el oeste de Asia y el norte de Africa entre otros. En estos países la participación de la mujer fuera del hogar o en actividades diferentes a las del hogar o la crianza de los hijos es muy baja. Mientras que en diferentes países de Europa, América y África Subsahariana la participación de la mujer ha tenido un aumento considerable ya que se han incluido a las mujeres en actividades que antes eran desempeñadas solamente por hombres, aunque todavía la mujer no tiene una igualdad laboral y educativa con el hombre, tiene ahora un mayor reconocimiento de la sociedad.¹⁸⁰

Dentro de los principales avances que se han dado en el campo de la mujer está la declaración de diferentes tratados de derechos humanos específicos para defender a la mujer de la discriminación y resaltar su papel en la sociedad. Uno de estos casos es tener la posibilidad de poder ocupar cargos públicos en una proporción determinada, que aún sigue siendo menor a la de los hombres.

En la Conferencia de Beijing, se especifican claramente los compromisos laborales de los gobiernos en las entidades gubernamentales. En Colombia se plasmaron en el *Contrato con las Mujeres del Mundo: de las palabras de acción en 1996* y en el Plan de Acción Nacional. Un primer resultado es la ley 581 de 2000 que especifica que las mujeres deben ocupar mínimo el treinta por ciento (30%) de los cargos públicos de

¹⁸⁰ Ibidem, AMARTYA SEN

poder y decisión, de acuerdo con los méritos y el cumplimiento de los requisitos. Estos cargos para las mujeres deben ser en el poder ejecutivo y judicial, en los distintos órdenes territoriales y en la representación del país en el exterior. No debe haber discriminación en los salarios ya que la mayoría de estos cargos son establecidos por ley, así mismo dentro de la terna para que el Congreso escoja al Procurador, el Fiscal, el Contralor y el Defensor del Pueblo al menos una mujer debe estar incluida en las listas para escoger personal. El avance en este campo ha sido bastante ya que hace cincuenta años las mujeres no tenían derecho ni a elegir y ser elegidas y no tenían acceso a toda la educación.

6. CONTROL CIUDADANO

El control ciudadano puede definirse como un sistema de monitoreo social que tiene como principal objetivo promover el logro en el cumplimiento de los compromisos adoptados, el cual fue presentado por las ONG's en la Cumbre de Copenhague y la Conferencia de Beijing¹⁸¹.

El control ciudadano puede ser tomado como un espacio abierto y en proceso conformado como un punto de encuentro de la población, en algunos casos apoyada por organizaciones no gubernamentales preocupadas por el desarrollo social, la discriminación de género y por monitorear las políticas sociales contra la desigualdad y la pobreza. Se trata de influir en esas políticas mediante la ciudadanía que es participación, debate y crítica.

Entre de las actividades del control ciudadano está la búsqueda y actualización de la información, la discusión de estrategias conjuntas de verificación sistemática y organizada del cumplimiento de los compromisos hechos por el gobierno, y el monitoreo y seguimiento de las actividades realizadas.

Las herramientas utilizadas por el control ciudadano incluyen un sistema de vigilancia sobre la implementación de las plataformas de acción de las agencias de la ONU y los organismos multilaterales. El control ciudadano enfatiza que el cumplimiento de los compromisos no debe ser tomado solo como una obligación del estado sino como un deber ético y político de todo ciudadano y de todo país.

¹⁸¹ www.socialwatch.org

Como condición para ejercer un buen control ciudadano se requiere información precisa, cuantificada y accesible sobre los planes, lo cual implica una participación activa de los diferentes grupos de la sociedad para que puedan manifestar sus opiniones, intervenir y fiscalizar los gobernantes.

En la Constitución de 1991, se hace énfasis en un control fiscal más moderno y eficiente donde se incluyan el control de conformidad, el control de legalidad, el control de gestión y resultados y elevar la eficiencia tanto del control interno como el externo. La concreción de estos controles no ha sido muy rápida pero se ha manifestado en algunos mecanismos de control de gestión y resultados; buscando que el control no sea solamente una actividad exclusiva del estado y empiece a ser una herramienta de maximización en la utilización de los recursos públicos.

VI. EL DESARROLLO HUMANO EN COLOMBIA

El Índice de Desarrollo Humano —IDH— diseñado en 1990 por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo —PNUD— se basa en tres indicadores: longevidad, medida en función de la esperanza de vida al nacer; logro educativo, medido en función de una combinación de la tasa de alfabetización de adultos y de la tasa de escolarización combinada de los tres niveles (primaria, secundaria y superior) y nivel de vida, medido por el PIB per cápita real. El valor del IDH, indica cuánto le falta a un país (o a una zona, o a una región) para alcanzar ciertos objetivos definidos: duración media de la vida hasta edades avanzadas, acceso a la enseñanza para todos y nivel de vida decoroso. Colombia ocupó en 1999 el puesto 68 entre los países para los cuales se calculó el indicador.

En este capítulo del *Informe 2000* se actualiza el IDH para Colombia. Como se ha venido haciendo desde la publicación del primer informe nacional en 1998, se calculará el índice corregido por desigualdad de ingresos y de género -IDG-. Se presentarán los resultados del país en materia de Pobreza Humana, y por primera vez, se presentará el Índice de Potenciación de Género -IPG-.

1. COMPARACIÓN INTERNACIONAL: COLOMBIA DESMEJORA SU POSICION RELATIVA

En el Informe sobre Desarrollo Humano 2000, el PNUD presenta el índice para 174 países. De ellos, 46 están clasificados como de desarrollo humano alto (IDH superior o igual a 0.80); 93 figuran como de desarrollo humano medio (IDH entre 0.500 y 0.790), entre ellos Colombia y 35 en la categoría de desarrollo humano bajo, (IDH menor a 0.500). El Canadá, Noruega y los Estados Unidos se hallan en la parte superior de la clasificación y Sierra Leona, Níger y Burkina Faso en la parte inferior. El vínculo entre desarrollo humano y prosperidad económica no es evidente: dos países con PIB per cápita semejante pueden tener IDH de valores diferentes: 97 de los 174 países ocupan un lugar superior en IDH que en ingreso per cápita, porque han logrado convertir en mayor medida el ingreso en desarrollo humano.

Entre 1975 y 1998 la mayoría de los países hizo grandes progresos en desarrollo humano y redujo la distancia con el valor máximo posible del IDH. Pero la velocidad del progreso humano no es la misma. Independientemente de la situación inicial, el

progreso está vinculado con las medidas que los países adopten para mejorar el bienestar de su pueblo.

Colombia tiene un IDH de 0.764, según los cálculos del PNUD y ocupa el puesto 68 entre los 174 países. Esto quiere decir, que entre 1997 y 1998, Colombia perdió 11 puestos en la clasificación internacional. En el contexto latinoamericano, el IDH de Colombia es inferior al de Argentina (puesto 35), Chile (puesto 38), Uruguay (39), Costa Rica (48), México (55), Panamá (59) y Venezuela (65).

Entre 1997 y 1998 (año para el cual el PNUD calcula los índices) varios países de América Latina tuvieron un retroceso en su desarrollo humano causado principalmente por el mal desempeño económico. Entre los países latinoamericanos de desarrollo humano alto, Argentina y Uruguay mejoran su posición relativa, mientras Chile la desmejora, al pasar del puesto 34 en 1997 al 38 en 1998. Entre los de desarrollo medio que tienen mejor desempeño que Colombia, todos desmejoran, pero especialmente Venezuela, que perdió 17 puestos.

La esperanza de vida de Colombia continúa siendo menor que la de los países con los cuales se compara entre dos y casi seis años. Tiene también una de las más bajas tasas de alfabetización de adultos en el conjunto de países (sólo en México es menor), pero tiene mejores logros que México, Costa Rica o Venezuela en cuanto a matrícula combinada de los tres niveles. El PIB per cápita fue en 1998 algo mayor que el de Panamá, Venezuela y Costa Rica.

CUADRO 25: COLOMBIA. COMPARACIÓN CON LOS PAÍSES DE LA REGIÓN DE MAYOR DESARROLLO HUMANO, 1998

País	Esperanza de vida al Nacer	Tasa de Alfabetización adultos	Tasa de matrícula combinada	PIB real per cápita US\$ PPA	Índice de esperanza de Vida	Índice de escolaridad	Índice de PIB	Índice de desarrollo humano
Argentina	73.1	96.7	80	12.013	0.80	0.91	0.80	0.837
Chile	75.1	95.4	78	8.787	0.83	0.90	0.75	0.826
Uruguay	74.1	97.6	78	8.623	0.82	0.91	0.74	0.825
Costa Rica	76.2	95.3	66	5.987	0.85	0.85	0.68	0.797
México	72.3	90.8	70	7.704	0.79	0.84	0.73	0.784
Panamá	73.8	91.4	73	5.249	0.81	0.85	0.66	0.776
Venezuela	72.6	92.0	67	5.808	0.79	0.84	0.68	0.770
Colombia	70.7	91.2	71	6.006	0.76	0.85	0.68	0.764

Fuente: PNUD. Informe sobre el Desarrollo Humano, 2000

Para estar en el mismo nivel que la Argentina, Colombia necesitaría aumentar en más de 2 años su esperanza de vida promedio, elevar en 5 puntos porcentuales su tasa de alfabetización de adultos y en nueve su tasa de matrícula combinada y duplicar su PIB per cápita.

Para lograr un nivel similar al de Chile necesitaría hacer más esfuerzos en esperanza de vida, pero menos en desempeño económico.

2. EL INDICE DE DESARROLLO HUMANO PARA COLOMBIA

Recuadro No.1: Dimensiones y medidas de desarrollo humano			
Indice	IDH	IDG	IPH
Longevidad	Esperanza de vida al nacer	Esperanza de vida masculina y femenina al nacer	Porcentaje de habitantes que no sobrevivirán hasta los 40 años
Conocimiento	Alfabetización de adultos Tasa combinada de matrícula (tres niveles)	Alfabetización de adultos masculina y femenina Relación masculina y femenina de matrícula combinada	Alfabetización de adultos
Nivel de Vida	PIB per cápita ajustado por PPA (Dólares)	PIB per cápita ajustado por la participación femenina y masculina en el ingreso derivado de la remuneración al trabajo	Habitantes sin acceso a agua limpia (%) Habitantes sin acceso a servicios de salud (%) Niños menores de 5 años con peso insuficiente (%)

2.1 LOS ÚLTIMOS 15 AÑOS: AVANCES Y ESTANCAMIENTO.

Los cambios experimentados por el país en los últimos 15 años a la luz del IDH han sido importantes. El índice agregado muestra avances importantes hasta 1997. Desde entonces, las dificultades económicas y sociales se reflejan en el índice: en 1999 la situación es peor que en 1996. La esperanza de vida al nacer es hoy de 71.3 años, es decir, 4.3 años más que hace quince años y la población alfabetizada aumentó hasta 1995; a partir de entonces los cambios, aunque positivos, son muy leves.

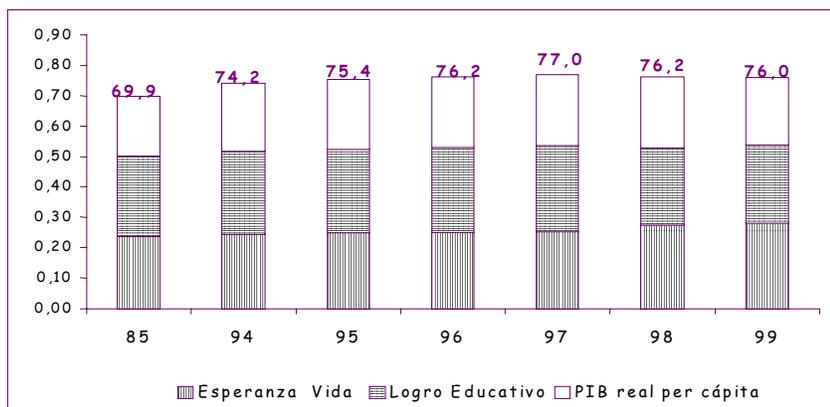
CUADRO 26: COLOMBIA. INDICE DE DESARROLLO HUMANO, 1985-1999

Año	Esperanza de Vida al Nacer		Nivel educacional			PIB real per cápita (US\$ PPA 1999)		Indice de Desarrollo Humano
	Años	Indice	Alfabetismo adultos	Escolaridad combinada	Indice	Valor	Indice	
1985	67.5	0.708	87.7	52.0	0.802	3.348	0.586	0.699
1994	69.3	0.738	89.6	64.0	0.817	5.575	0.671	0.742
1995	69.8	0.747	90.9	65.2	0.825	6.219	0.689	0.753
1996	70.2	0.753	91.1	70.1	0.841	6.357	0.693	0.762
1997	70.7	0.762	91.4	72.0	0.849	6.810	0.699	0.770
1998	71.0	0.766	91.4	71.2	0.827	6.319	0.692	0.762
1999	71.3	0.771	91.7	70.0	0.845	5.373	0.665	0.760

Fuente: Cálculos DNP- UDS- DIOGS, con base en DANE, Censos de Población y Encuestas de Hogares, septiembre de cada año

El cambio más fuerte fue el aumento en la escolarización de niños y jóvenes: en 1985, 52 de cada 100 personas en edad escolar asistía a algún establecimiento educativo. En 1997, lo hacían 72 de cada 100. A partir de ese año el indicador se mueve en sentido contrario: en 1999 solo 70 de cada cien personas en edad escolar se encontraban estudiando. El PIB per cápita, por su parte, se duplica entre 1985 y 1997, pero la recesión económica de los últimos años ha sido tan fuerte que en 1999 su valor es menor que en 1994, lo cual significa un retroceso de un lustro.

GRÁFICO 7: COLOMBIA. INDICE DE DESARROLLO HUMANO, 1985-1999

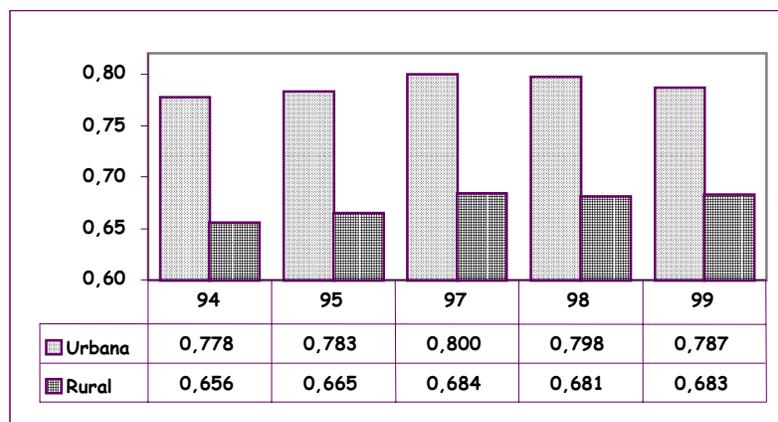


Fuente: Cálculos DNP- UDS- DIOGS, con base en DANE Censos de Población y Encuestas de Hogares, septiembre de cada año.

2.2 LIGERA REDUCCIÓN DE LA BRECHA URBANO - RURAL

Una característica en el desarrollo colombiano es la existencia de grandes diferencias económicas y sociales entre la zona urbana y la zona rural. El IDH de la zona urbana es 0.104 puntos mayor que el de la zona rural, pero la distancia ha disminuido levemente a partir de 1994, sin que pueda afirmarse que la brecha se haya cerrado. La zona urbana del país, con un IDH de 0.787, tiene un nivel ligeramente superior que países como Cuba, México o Lituania, (puestos 56, 55 y 52 en la escala internacional) mientras que la zona rural, con un IDH de 0.683, se encuentra en niveles similares a los de Argelia o Vietnam, puestos 197 y 108 en la clasificación internacional. Las diferencias entre las dos zonas se manifiestan en todos los indicadores.

GRÁFICO 8: COLOMBIA. INDICE DE DESARROLLO HUMANO ZONA. 1994-1999



Fuente: Cuadro No. 3

La distancia en Esperanza de Vida es cercana a los dos años (con una reducción de la diferencia de casi medio año entre 1994 y 1999). La tasa de analfabetismo de la zona rural es casi cuatro veces mayor que la urbana y, en 1999, 26 de cada 100 personas en edad escolar residentes en la zona urbana no asisten a ningún establecimiento educativo, en la zona rural 40 de cada 100 no lo hacen.

La situación ha mejorado en la zona rural, puesto que en 1994 eran 53 de cada cien los que no asistían. Por el contrario, en la zona urbana, la situación ha desmejorado en los dos últimos años ya que 3 personas de cada 100 que asistían en 1997 ya no lo hacen en 1999.

CUADRO 27: COLOMBIA. INDICE DE DESARROLLO HUMANO. ZONA. 1994-1999

Año	Zona	Esperanza de vida		Tasas educativas			PIB p/c (PPA)		IDH
		Valor	Indice	Alfabetos	Matrícula	Indice	Valor	Indice	
1994	Cabecera	70.7	0.762	94.4	0.706	0.865	6,868	0.706	0.778
	Resto	68.6	0.727	80.4	0.470	0.693	2,679	0.549	0.656
1995	Cabecera	71.0	0.766	94.6	0.710	0.867	7,312	0.716	0.783
	Resto	69.0	0.733	81.1	0.483	0.702	2,876	0.561	0.665
1997	Cabecera	71.5	0.774	95.3	0.772	0.893	8,104	0.734	0.800
	Resto	69.7	0.745	80.6	0.597	0.736	3,038	0.570	0.684
1998	Cabecera	71.8	0.780	95.2	0.760	0.888	7,733	0.726	0.798
	Resto	70.0	0.750	80.4	0.580	0.729	2,950	0.568	0.681
1999	Cabecera	72.0	0.783	95.2	0.739	0.881	6,504	0.697	0.787
	Resto	70.3	0.755	81.8	0.604	0.747	2,640	0.546	0.683

Fuente: Cálculos DNP- UDS- DIOGS, con base en DANE, Encuestas de Hogares, septiembre de cada año. PIB calculado con base en DANE, Nuevas Cuentas Nacionales a precios constantes de 1994.

3. DESARROLLO HUMANO EN LOS DEPARTAMENTOS.

Como indicador de logro medio, el IDH del país no permite ver las desigualdades en el Desarrollo Humano en las diferentes regiones. Uno de los principales aportes de los informes nacionales es la posibilidad de establecer, internamente, una clasificación, similar a la internacional, de los logros de cada una de las regiones. El cálculo del IDH para cada uno de los departamentos permite una mirada más detallada a las regiones más rezagadas así como dar luces sobre las carencias en cada uno de los indicadores.

3.1 DISMINUYE LA DISTANCIA ENTRE DEPARTAMENTOS.

La distancia entre los departamentos con menor y mayor desarrollo humano tiende a acortarse durante los últimos 15 años, pero Bogotá y Chocó son, durante todo el período, los departamentos con mejor y peor índice, respectivamente. La diferencia entre estos dos departamentos descendió de 0.243 en el primero de los años considerados a 0.154 en el último.

Las reducciones no fueron sin embargo iguales en todos los componentes del Índice. En Esperanza de Vida, de 17 años de diferencia en 1985 se baja a 7,6 años en 1999. Pero no es Bogotá, sino Sucre el departamento que durante los noventa tiene una mayor longevidad. Esto no basta, sin embargo para que este departamento tenga un buen desempeño en desarrollo humano. Chocó y Caquetá son los departamentos con

menor esperanza de vida. Pese a que el Chocó aumento casi un año de esperanza de vida por año calendario, en 1999 tiene todavía una menor expectativa de vida que la que tenía el promedio del país en 1985. Otros departamentos que hicieron avances muy importantes en longevidad fueron Nariño (8.8 años), Caquetá (9,2 años) y Nuevos Departamentos (10 años). Los departamentos de la Costa Atlántica aumentaron su expectativa entre 4 y 6 años durante el período, y mientras Meta, Boyacá, Santander, Tolima, Cundinamarca, Bogotá y Antioquia aumentan menos de 2.1 años.

Las distancias en analfabetismo también se acortan. Bogotá presenta la menor tasa de adultos que no saben leer ni escribir durante todo el período, mientras Chocó y Córdoba tienen las mayores. En 1985 la distancia entre la tasa máxima y la mínima era de 0.272 puntos, distancia que se reduce a 0.179 en 1999. Pese a la mejora, niveles de analfabetismo de adultos del 20% son exageradamente altos y la disparidad regional muy grande: solo Bogotá tiene una tasa menor al 5%, 11 departamentos tienen tasas mayores de 5% y menores de 10% y 13 departamentos tienen tasas entre 10% y 20%. Estos niveles limitan en forma importante la capacidad de comunicación y participación de la gente.

El otro componente de logro educativo, la tasa de matrícula combinada de los tres niveles, mejora más lentamente. La distancia en 1999 es un poco inferior a la que existía en 1985. Los Nuevos Departamentos mantienen durante todo el período la tasa de matrícula más baja: 40% en 1985 y 59% en 1999.

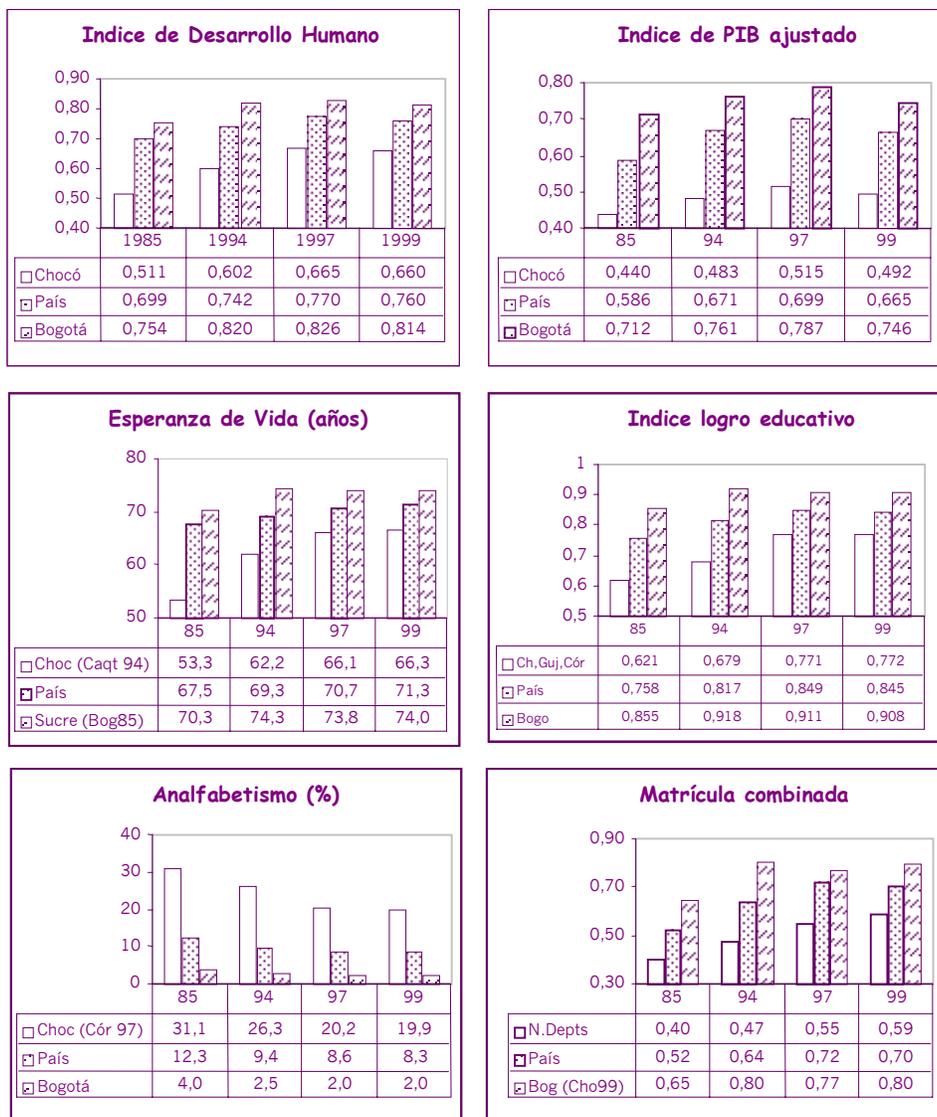
La tasa promedio del país evoluciona en forma similar: pasa de 52% a 70% en el mismo período. Bogotá, tiene la tasa más alta hasta 1999, pero en este último año es el Chocó, que venía aumentando su tasa a partir de 1994, el departamento que tiene una tasa más alta. Doce departamentos tienen tasas superiores al promedio nacional y el resto inferior o igual.

Al tomar en cuenta los dos componentes para construir el índice de logro educativo, la evolución positiva se mantiene, hasta 1997. En los últimos dos años el logro se resiente y el índice disminuye tanto para el país como para 17 de los 25 departamentos.

Finalmente, el componente en el cual se ha dado una menor convergencia es en el índice de PIB per cápita. La distancia entre los departamentos con mayor y menor índice, pasa de 0.27 en 1985 a 0.25 en 1999. En 9 departamentos el PIB per cápita es inferior al 40% del PIB per cápita de Bogotá; en 7 oscila entre el 40 y el 60% ; en 4 entre el 60 y el 80% y en tres es mayor del 80%. Departamentos como Cauca, Chocó,

Nariño y Sucre tienen un PIB per cápita más de cuatro veces menor que el PIB per cápita de Bogotá.

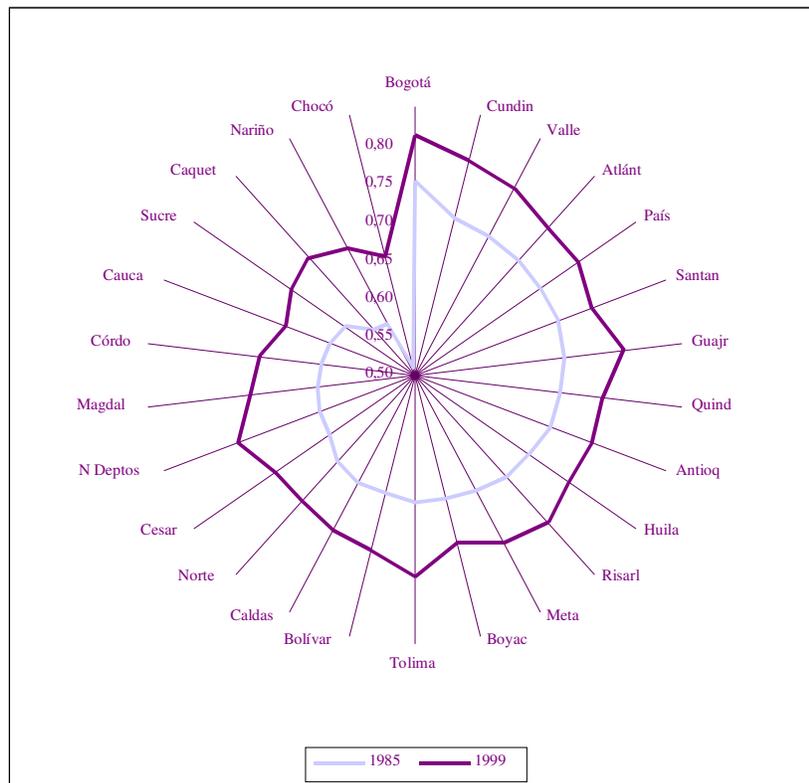
GRÁFICO 9: COLOMBIA. IDH: DISTANCIA ENTRE DEPARTAMENTOS, 1985-1999



Fuente: Cálculos DNP- UDS- DIOGS, con base en DANE, Encuestas de Hogares, septiembre de cada año.

En conclusión, pese al avance en los indicadores asociados al IDH, la desigualdad departamental continúa siendo muy fuerte en el país. Parece, sin embargo que la distancia se ha acortado más en los indicadores relacionados con la longevidad y con el alfabetismo que en asistencia escolar e ingresos. Esfuerzos importantes queda por hacer para lograr una mejor distribución regional del Desarrollo Humano.

GRÁFICO 10: COLOMBIA. IDH AVANCE DE LOS DEPARTAMENTOS, 1985 Y 1999



Fuente: Cuadro 4.

3.2 LA CLASIFICACIÓN DEPARTAMENTAL

Como se afirmó ya, los últimos 15 años muestran un progreso en el desarrollo humano en todos los departamentos, sobre todo en el período comprendido entre 1985 y 1997. A partir de entonces, hay una leve caída, bastante generalizada, con excepción de los departamentos de Cundinamarca, Guajira, Tolima, Norte de Santander y Caquetá, quienes, a pesar de la crisis, mejoran levemente su índice.

En estos 15 años, el IDH de todo el país aumentó en 0.061. Algunos departamentos, como Chocó y Caquetá, que partieron de muy abajo, aumentan más de 2 veces el aumento promedio. Tolima, Nariño y los Nuevos Departamentos aumentan más de 1.5 veces el aumento promedio. Entre los departamentos con mejor desempeño, que ganan más puestos en la clasificación nacional se encuentran Tolima (8 puestos), Nuevos departamentos (6 puestos), Risaralda (4 puestos) y Guajira y Caquetá, (3 puestos). De ellos, algunos, como Caquetá y Nuevos departamentos eran departamentos con muy bajo desempeño en 1985; Tolima y Risaralda, con desempeño medio y Guajira, con alto.

CUADRO 28: COLOMBIA. CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS DE ACUERDO CON EL IDH, 1985-1999

Departamento	1985	1994	1996	1997	1998	1999
1 Bogotá	0,754	0,820	0,820	0,826	0,826	0,814
2 Cundinamarca	0,710	0,763	0,785	0,784	0,784	0,787
3 La Guajira	0,698	0,715	0,768	0,767	0,783	0,776
4 Valle del Cauca	0,704	0,767	0,780	0,790	0,785	0,775
5 Tolima	0,667	0,718	0,743	0,744	0,757	0,762
6 Risaralda	0,677	0,742	0,759	0,767	0,767	0,760
7 Atlántico	0,702	0,759	0,769	0,771	0,770	0,759
8 Santander	0,698	0,750	0,761	0,764	0,760	0,747
9 Meta	0,671	0,725	0,752	0,760	0,758	0,747
10 Antioquia	0,690	0,737	0,753	0,760	0,758	0,746
11 Quindío	0,693	0,747	0,748	0,747	0,748	0,745
12 Nuevos Departamentos	0,633	0,700	0,738	0,753	0,768	0,745
13 Huila	0,682	0,736	0,756	0,759	0,750	0,743
14 Bolívar	0,658	0,730	0,748	0,750	0,744	0,737
15 Caldas	0,657	0,727	0,738	0,737	0,740	0,729
16 Boyacá	0,667	0,731	0,748	0,747	0,735	0,724
17 Cesar	0,636	0,684	0,717	0,724	0,727	0,720
18 Norte de Santander	0,652	0,699	0,707	0,712	0,722	0,720
19 Magdalena	0,628	0,705	0,723	0,723	0,719	0,718
20 Caquetá	0,580	0,630	0,682	0,694	0,707	0,706
21 Córdoba	0,622	0,695	0,717	0,720	0,714	0,705
22 Sucre	0,611	0,682	0,714	0,715	0,704	0,697
23 Nariño	0,579	0,665	0,688	0,695	0,695	0,691
24 Cauca	0,619	0,652	0,688	0,705	0,693	0,681
25 Chocó	0,511	0,602	0,659	0,665	0,661	0,660
País	0,699	0,742	0,762	0,770	0,762	0,760

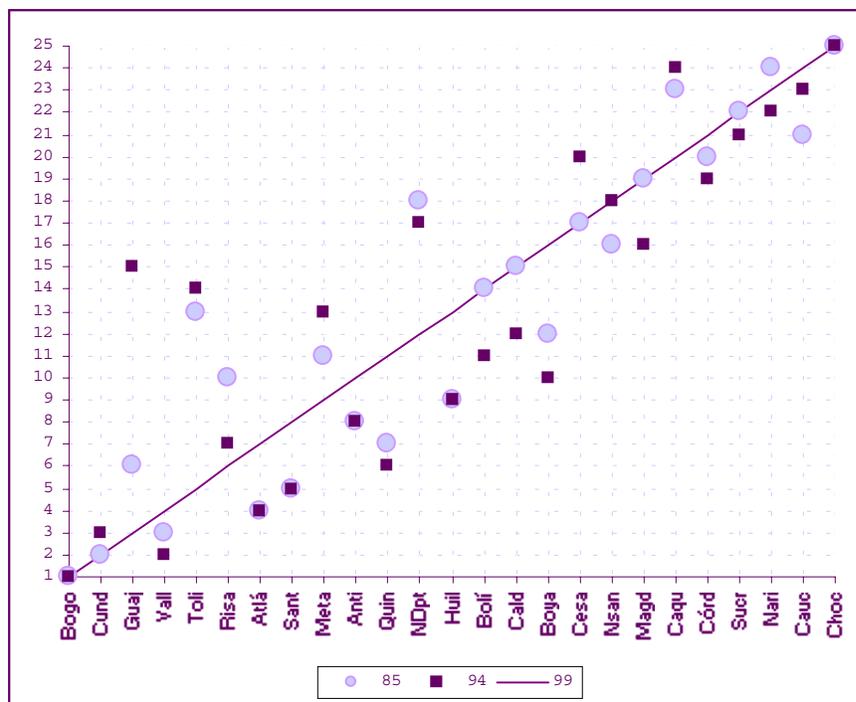
Fuente: Cálculos DNP- UDS- DIOGS, con base en DANE, Censos de Población, Encuestas de Hogares, septiembre de cada año y Cuentas Nacionales.

Otros departamentos, pierden posiciones en la clasificación nacional. Entre ellos están Huila, Quindío y Boyacá (que pierden 4 puestos cada uno) y Atlántico,

Santander y Cauca (que pierden 3 puestos cada uno). De ellos, Atlántico, Santander y Quindío empezaron en la parte alta de la clasificación, Huila y Boyacá en la intermedia y Cauca, que ya estaba entre los de menor desarrollo humano, desmejora su posición relativa.

Solamente Bogotá alcanza un IDH superior a 0.80, que le permitiría ser clasificada como de desarrollo humano alto. Cundinamarca y el Valle de Cauca se han mantenido durante el período considerado entre los cuatro departamentos con mejor desarrollo humano. La Guajira parece ser un caso especial: su economía ligada a la explotación del carbón y del petróleo le permite tener un PIB per cápita muy alto, lo cual afecta positivamente al índice total y compensa carencias importantes en otros indicadores, especialmente en los educativos.

GRÁFICO 11: COLOMBIA. CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN IDH. 1985, 1994 y 1999



Fuente: Cuadro 4.

3.3 EL DESEMPEÑO DEPARTAMENTAL DURANTE LA CRISIS

La crisis económica ha tenido efectos desfavorables sobre el desarrollo humano. La primera fuente es el bajo crecimiento del PIB durante 1998 y su fuerte decrecimiento durante 1999. Otros componentes se ven afectados, como la tasa de matrícula combinada, que disminuye en estos años, puesto que muchos hogares no pueden seguir enviando sus hijos a las instituciones educativas, bien sea por falta de ingresos, bien sea porque los jóvenes se retiran para buscar empleo.

CUADRO 29: COLOMBIA. INDICE DE DESARROLLO HUMANO. DEPARTAMENTOS. 1999

Departamentos	Esperanza de vida (años)	Población analfabeta %	Escolaridad combinada tasa	Indice de logro educativo	Indice de esperanza de vida	Indice PBI ajustado	Indice Desarrollo Humano
Bogotá	72,4	2,0	0,763	0,908	0,790	0,746	0,814
Antioquia	69,0	6,9	0,650	0,837	0,733	0,668	0,746
Atlántico	72,7	5,7	0,712	0,866	0,795	0,616	0,759
Bolívar	73,4	13,9	0,736	0,819	0,807	0,585	0,737
Boyacá	70,4	12,4	0,627	0,793	0,757	0,623	0,724
Caldas	70,5	9,3	0,647	0,820	0,758	0,609	0,729
Caquetá	67,9	8,8	0,703	0,842	0,714	0,563	0,706
Cauca	69,2	11,8	0,664	0,809	0,736	0,498	0,681
Cesar	70,2	13,5	0,672	0,801	0,753	0,607	0,720
Chocó	66,3	19,9	0,795	0,799	0,689	0,493	0,660
Córdoba	73,2	19,8	0,711	0,772	0,803	0,541	0,705
Cundinamarca	71,2	6,0	0,702	0,861	0,771	0,731	0,787
Huila	71,0	8,7	0,651	0,826	0,766	0,637	0,743
La Guajira	72,5	13,9	0,734	0,819	0,791	0,717	0,776
Magdalena	72,4	13,9	0,704	0,809	0,790	0,554	0,718
Meta	67,1	8,0	0,690	0,843	0,702	0,695	0,747
Nariño	69,9	11,5	0,679	0,816	0,748	0,507	0,691
Norte Santander	70,3	10,4	0,673	0,822	0,756	0,581	0,720
Quindío	69,6	7,6	0,679	0,842	0,743	0,651	0,745
Risaralda	70,7	5,7	0,645	0,844	0,762	0,675	0,760
Santander	71,1	9,9	0,693	0,832	0,769	0,641	0,747
Sucre	74,0	18,9	0,726	0,783	0,816	0,492	0,697
Tolima	70,1	10,2	0,749	0,848	0,751	0,687	0,762
Valle del Cauca	70,7	5,5	0,707	0,866	0,761	0,697	0,775
Nuevos Deptos.	67,6	11,3	0,590	0,788	0,710	0,738	0,745
País	71,3	8,3	0,700	0,845	0,771	0,665	0,760

Fuente: Cálculos DNP- UDS- DIOGS, con base en DANE, Encuestas de Hogares, septiembre de cada año y Cuentas Nacionales.

Esta situación se refleja en la caída en las tasas de matrícula combinada. Para todo el país, la tasa cayó 1,2% entre 1997 y 1998 y 1,7% adicional entre 1998 y 1999. La caída no se reparte en forma igual en los departamentos. Tres de ellos, Bolívar, Tolima y Chocó, aumentan su tasa en el período considerado. En los demás departamentos hay una disminución por lo menos en uno de los años considerados.

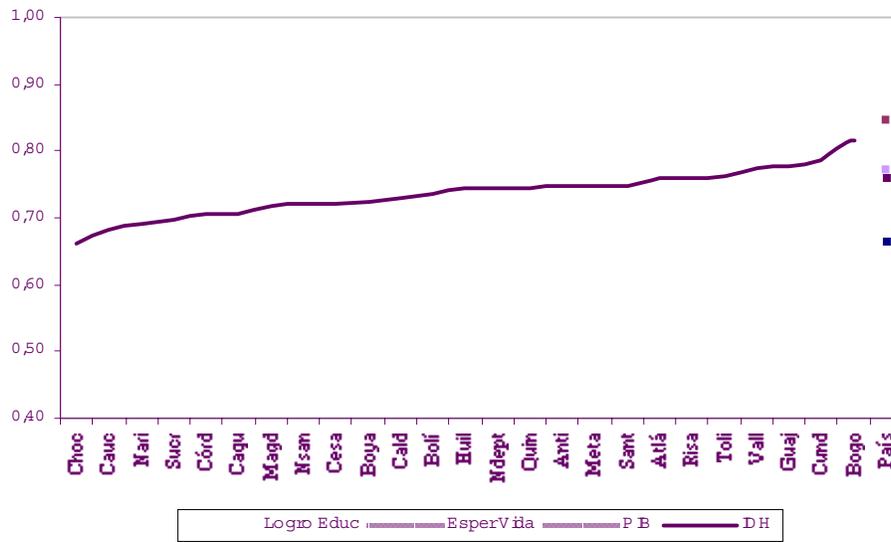
El mayor efecto se presentó en Cauca y Boyacá (12%), Risaralda (11%), Huila (8%), Antioquia, Caldas y Meta (6%) y Valle del Cauca (5%).

CUADRO 30: COLOMBIA. INDICE DE DESARROLLO HUMANO. DEPARTAMENTOS. 1998

Departamentos	Esperanza de vida (años)	Población Analfabeta %	Escolaridad combinada tasa	Indice de logro educativo	Indice de esperanza de vida	Indice PBI ajustado	Indice de Desarrollo Humano
Bogotá	72,08	2,0	0,79	0,917	0,785	0,776	0,826
Antioquia	68,46	6,3	0,67	0,849	0,724	0,701	0,758
Atlántico	72,51	5,3	0,72	0,872	0,792	0,645	0,770
Bolívar	73,31	13,9	0,72	0,815	0,805	0,612	0,744
Boyacá	70,29	13,8	0,65	0,790	0,755	0,658	0,735
Caldas	70,18	8,3	0,66	0,830	0,753	0,637	0,740
Caquetá	67,42	11,3	0,72	0,831	0,707	0,582	0,707
Cauca	68,94	13,9	0,72	0,815	0,732	0,532	0,693
Cesar	69,85	12,8	0,69	0,812	0,748	0,623	0,727
Chocó	66,2	21	0,762	0,781	0,687	0,515	0,661
Córdoba	73,05	19,1	0,686	0,768	0,801	0,575	0,714
Cundinamarca	71,12	7,6	0,666	0,838	0,769	0,745	0,784
Huila	70,78	9	0,64	0,820	0,763	0,668	0,750
La Guajira	72,24	12,8	0,76	0,834	0,787	0,727	0,783
Magdalena	72,26	16,1	0,70	0,794	0,788	0,576	0,719
Meta	66,94	9,5	0,74	0,850	0,699	0,725	0,758
Nariño	69,83	14,5	0,71	0,808	0,747	0,531	0,695
Norte Santander	70,15	10,7	0,65	0,813	0,753	0,601	0,722
Quindío	69,24	7,6	0,65	0,833	0,737	0,673	0,748
Risaralda	70,28	5,9	0,69	0,857	0,755	0,689	0,767
Santander	70,9	10,1	0,70	0,834	0,765	0,681	0,760
Sucre	73,9	20,9	0,75	0,776	0,815	0,520	0,704
Tolima	69,75	10,6	0,72	0,836	0,746	0,689	0,757
Valle del Cauca	70,38	5,6	0,74	0,874	0,756	0,725	0,785
Nuevos Deptos.	67,2	10,6	0,56	0,833	0,704	0,768	0,768
País	70,96	8,6	0,712	0,827	0,766	0,692	0,762

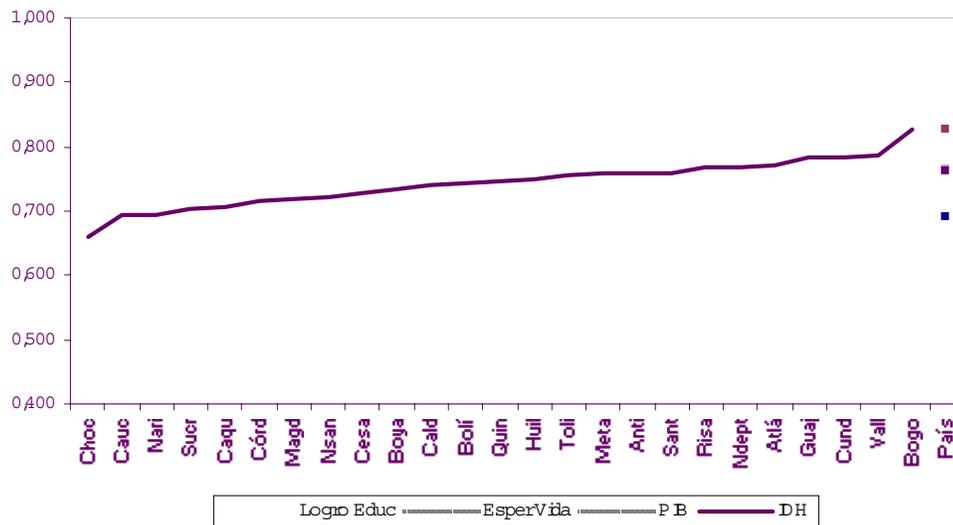
Fuente: Cálculos DNP- UDS- DIOGS, con base en DANE, Encuestas de Hogares, septiembre de cada año y Cuentas Nacionales.

GRÁFICO 12: COLOMBIA. IDH DEPARTAMENTAL POR COMPONENTES, 1999



Fuente: Cuadro 29

GRÁFICO 13: COLOMBIA. IDH DEPARTAMENTAL POR COMPONENTES, 1998



Fuente: Cuadro 30

El otro componente que se ve afectado por la crisis es el PIB per cápita. A partir de 1997 el crecimiento económico del país disminuye en forma importante. Durante 1998 fue muy bajo y durante 1999 fue negativo por primera vez desde la crisis de los años treinta. Por departamentos, esta caída afecta fundamentalmente a aquellos con una estructura productiva más fuerte en industria manufacturera y construcción y agricultura, sectores responsables de la mayor caída en el crecimiento y el empleo. Solamente La Guajira y el Tolima ven crecer índice de PIB per cápita durante el período. El primero, por estar ligado a la explotación del petróleo y el segundo por las inversiones cuantiosas que se realizaron durante los últimos años, como producto de una ley de estímulos a la región. En el resto de departamentos el índice desciende, siendo tal caída más fuerte en Antioquia, Boyacá, Cauca, Córdoba, Huila, Santander y Sucre. La incipiente recuperación económica de 2000 podrá traer algunas mejoras en este indicador.

4. DESIGUALDAD DE INGRESOS

4.1 AFECTA NEGATIVAMENTE EL DESARROLLO HUMANO DEL PAÍS

La desigualdad en la distribución de los ingresos entre las personas reduce de manera importante el desarrollo humano. Una alta desigualdad, como la existente en Colombia, disminuye el IDH. En los últimos años, el índice de Gini ha aumentado para en el país, llegando a 0.563 en 1998.

Al hacer la corrección por distribución de ingresos, el país disminuye su índice de desarrollo humano en cerca de 0.130 puntos, de manera que el índice corregido sería de 0.636 en 1999, esto es, similar al de Bolivia, que ocupa el puesto 114 en la clasificación internacional.

Dejando todas las demás variables iguales, una reducción en el coeficiente de desigualdad de Gini de 10% significa un aumento de 2% en el Índice de Desarrollo Humano corregido.

Sin embargo, la tendencia observada en Colombia no es hacia la reducción de la desigualdad. La corrección realizada solo nos da un ejemplo del efecto de la

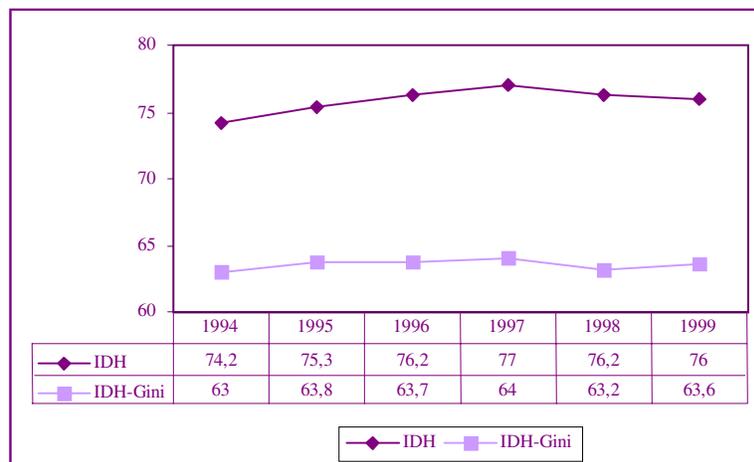
desigualdad sobre el desarrollo humano. La fórmula de corrección resume en el componente de PIB este efecto, pero no capta las diferencias existentes en la distribución de la Esperanza de Vida o de la Educación, que como están también desigualmente distribuidas, como se pudo apreciar cuando se presentaron las distancia en cada componente por zona o departamento.

CUADRO 31: COLOMBIA. INDICE DE DESARROLLO HUMANO Y DESIGUALDAD DE INGRESOS. 1994-1999

Años	Indice de logro educativo	Indice de esperanza de vida	Indice de PIB per cápita ajustado	Coficiente de GINI	Indice PIB per cápita con Gini	IDH	IDH ajustado con Gini
1994	0,817	0,738	0,671	0,570	0,289	0,742	0,615
1995	0,825	0,747	0,689	0,560	0,303	0,754	0,625
1996	0,841	0,753	0,693	0,530	0,326	0,762	0,640
1997	0,849	0,762	0,699	0,560	0,308	0,770	0,640
1998	0,827	0,766	0,692	0,563	0,302	0,762	0,632
1999	0,845	0,771	0,665	0,560	0,293	0,760	0,636

Fuente: Cálculos DNP- UDS- DIOGS, con base en DANE, Censos de Población, Encuestas de Hogares, septiembre de cada año y Cuentas Nacionales

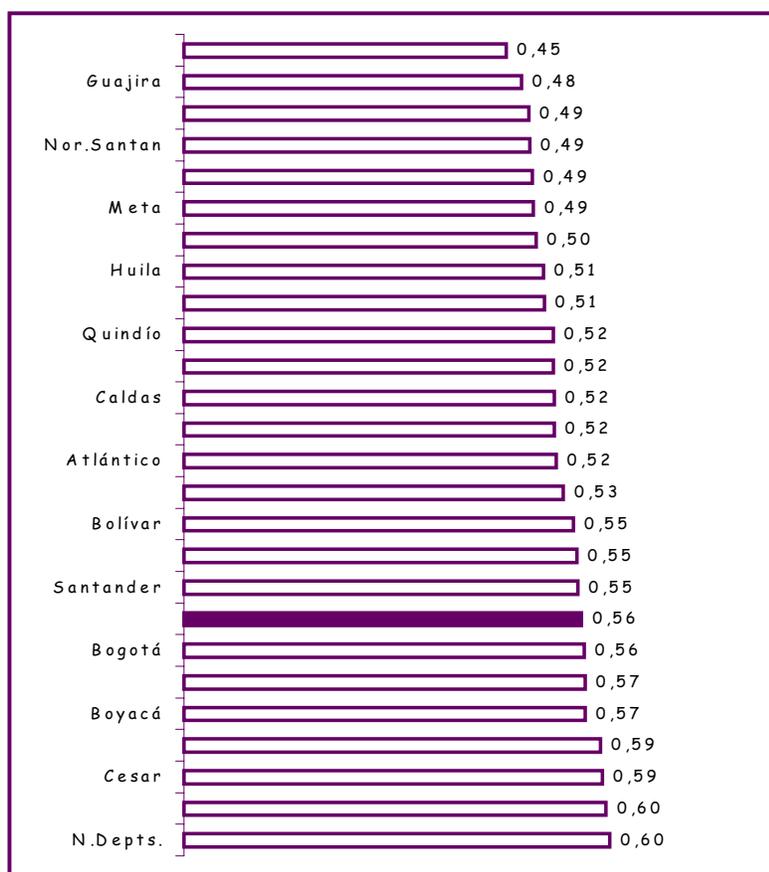
GRÁFICO 14: COLOMBIA. EFECTOS DE LA DESIGUALDAD EN EL IDH. 1994-1999



4.2 CAMBIA LA CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS

No en todas las regiones del país existe igual grado de desigualdad en la distribución de los ingresos. Algunos departamentos tienen coeficientes de desigualdad de Gini más altos, por lo cual, la corrección del IDH es más fuerte. En 1999, cuando el Gini de todo el país era de 0.56, siete departamentos, entre ellos Bogotá, tenían niveles de desigualdad iguales o mayores.

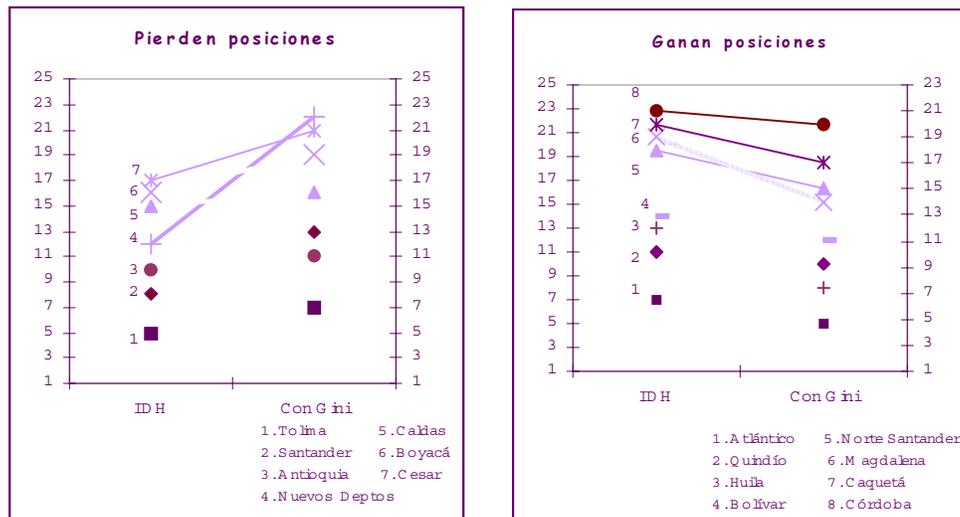
GRÁFICO 15: COLOMBIA. COEFICIENTE DE GINI POR DEPARTAMENTO, 1999



Fuente: Cálculos DNP- UDS- DIOGS, con base en DANE, Encuesta de Hogares, septiembre

Con la corrección por desigualdad, ocho departamentos mejoran su posición en la clasificación nacional, siendo especialmente notorio los casos de Huila y Magdalena, que ascienden cinco puestos. Siete más desmejoran su posición relativa, con el caso extremo de los Nuevos Departamentos, que pierden 10 puestos en la clasificación.

GRÁFICO 16: COLOMBIA. CAMBIOS EN LA CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS, SEGÚN DESIGUALDAD, 1999



Fuente: Cuadro 7

5. INDICE DE DESARROLLO RELATIVO AL GENERO — IDG —

El desarrollo humano implica la ampliación de las opciones para todas las personas y no sólo para una parte de la sociedad. El desarrollo, si no incluye a las mujeres, es injusto e inequitativo. Una de las diferencias más apreciables dentro del IDH general, para cualquier país es la existente entre hombres y mujeres. Por lo común, los hombres están en mejor situación que las mujeres en casi todos los indicadores socioeconómicos, salvo la esperanza de vida.

El IDG busca captar el logro para hombres y mujeres en las mismas dimensiones que el IDH, esperanza de vida, logro educativo e ingreso. El PNUD calculó en su informe de 2000 el IDG para 143 países, y en todos ellos la inequidad de género tiene un efecto adverso sobre el desarrollo humano. Si hubiera igualdad de género, los valores del IDH y del IDG serían iguales.

Puede afirmarse que Colombia ha dado pasos en favor de la equidad entre hombres y mujeres, con logros importantes especialmente en materia educativa. Estos logros se reflejan en la clasificación internacional: mientras en la escala de IDH, el país ocupa el puesto 68, en la escala del IDG ocupa el puesto 58.

En el cuadro 8 se observa como la distancia entre el IDH y el IDG se ha ido acortando en los últimos 15 años.

En 1985 la distancia entre hombres y mujeres era grande, principalmente en cuanto a participación en el ingreso. Hacia 1995, la disparidad se habría reducido considerablemente, pero aún se está lejos de lograr la deseada igualdad. A principios del siglo XXI, la mujer colombiana espera vivir 7 años más que los hombres, tiene una tasa de alfabetización ligeramente mayor y ha logrado niveles de asistencia escolar similares a los masculinos, aunque en el último año, como consecuencia de la crisis económica, las mujeres se retiran del sistema escolar en mayor medida que los hombres, como lo indica la disminución de cerca de dos puntos porcentuales en la tasa de matrícula combinada de los tres niveles. Sin embargo, como se ha venido insistiendo en los informes anteriores, estos logros no son suficientes mientras no obtenga la participación adecuada en el ingreso.

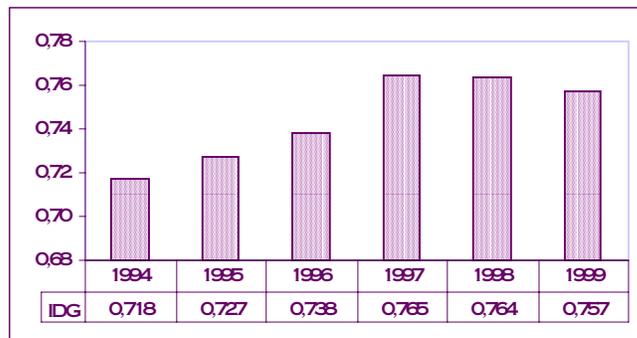
Vale la pena resaltar el efecto nocivo de la coyuntura recesiva sobre la equidad de género que ha deteriorado en mayor medida los indicadores de logro de las mujeres.

CUADRO 32: COLOMBIA. INDICE DE DESARROLLO RELATIVO AL GÉNERO. 1985-1999

Año	Esperanza de vida		de Analfabetismo		Matrícula combinada		Participación en el Ingreso		Indice de Desarrollo de Género	Indice de Desarrollo Humano
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		
1985	63,9	71,0	12,0	12,8	52,5	51,5	1,470	0,517	0,646	0,699
1994	65,2	73,4	9,4	9,4	63,1	64,9	0,723	0,598	0,718	0,742
1995	65,8	73,6	8,9	8,9	64,2	66,0	0,732	0,613	0,727	0,753
1996	66,5	74,0	8,8	8,7	66,7	69,1	0,742	0,625	0,738	0,762
1997	67,3	74,3	8,7	8,5	72,2	72,0	0,748	0,632	0,765	0,770
1998	67,6	74,6	8,8	8,5	70,2	72,1	0,739	0,631	0,764	0,762
1999	68,0	74,7	8,7	8,7	70,2	69,8	0,704	0,615	0,757	0,760

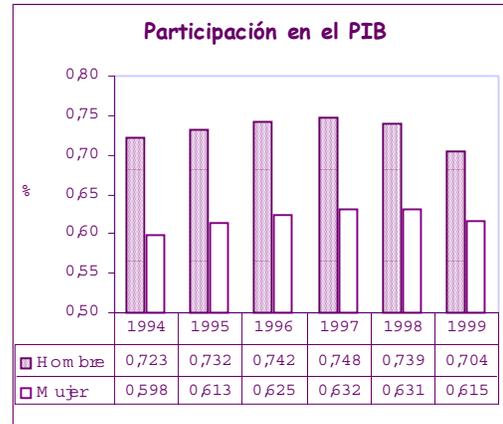
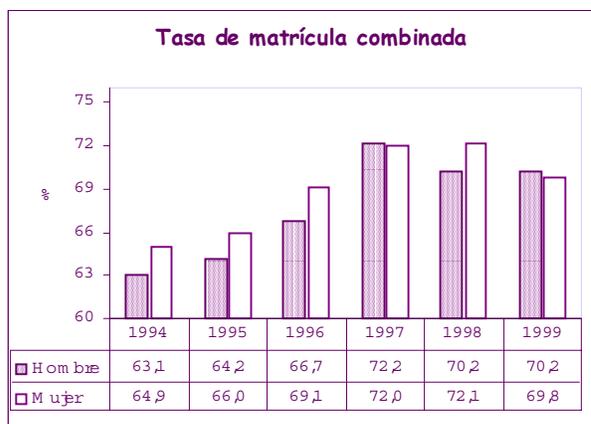
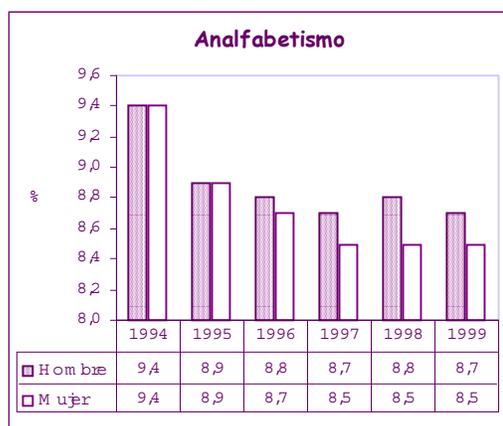
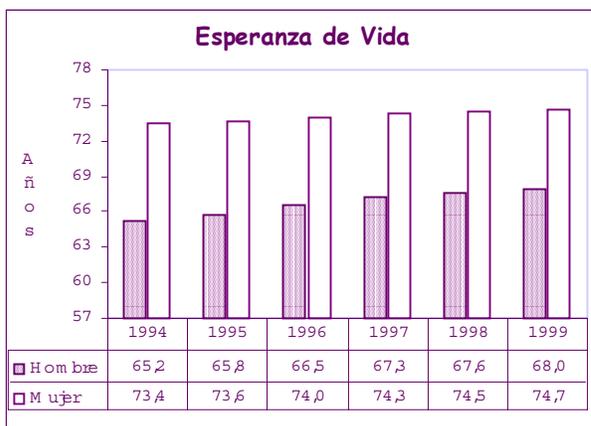
Fuente: Cálculos DIOGS, con base en Censos de Población, Encuestas de Hogares y DANE (1997)

GRÁFICO 17: COLOMBIA. INDICE DE DESARROLLO DE GÉNERO, 1994-1999



Fuente: Cuadro 32

GRÁFICO 18: COLOMBIA. COMPONENTES DEL IDG, 1994-1999



Fuente: Cuadro 32

5.1 EL IDG EN LOS DEPARTAMENTOS

El IDG muestra diferencias importantes entre departamentos. Aunque Bogotá y Chocó tienen, como en el caso del IDH los valores máximos y mínimos, hay departamentos que tienen mejores logros en materia de desarrollo de género que en materia de desarrollo humano. En todos los casos, el IDG es menor que el IDH, pero en algunos como Cauca, Bogotá, Valle y Risaralda, la diferencia es mínima, mientras que en Caquetá, Meta, Norte de Santander y Sucre, la diferencia es bastante mayor que en el país y pierden entre dos y tres posiciones en el ordenamiento de departamentos.

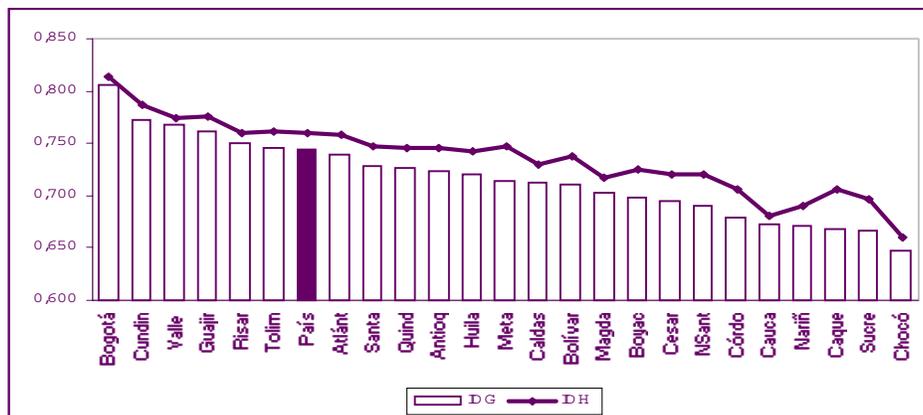
En Esperanza de Vida las diferencias entre departamentos son amplias. En algunos, como Antioquia, la esperanza de vida de los hombres es casi doce años menor que la de las mujeres, situación que puede atribuirse a las altas tasas de homicidios de este departamento, que afecta en mayor medida a los hombres jóvenes. Cundinamarca y Nariño, al contrario tienen las menores diferencias en expectativa de vida de hombres y mujeres. En analfabetismo, la situación de las mujeres es más desfavorable que la de los hombres en Chocó, Nariño, Cauca, Boyacá, Atlántico y Bogotá. En los demás departamentos, las tasas de alfabetización de las mujeres son iguales o inferiores a las de los hombres.

El cuanto a la participación de las mujeres en el ingreso la situación es más equitativa en dos de los departamentos de mayor desarrollo humano: Bogotá y Valle y en dos de los de menor desarrollo: Chocó y Cauca. Los más inequitativos son Sucre, Bolívar, Cesar, Caquetá y Meta.

CUADRO 33: COLOMBIA. INDICE DE DESARROLLO RELATIVO AL GÉNERO, POR DEPARTAMENTOS. 1999

Departamento	Esperanza de Vida al Nacer		Tasa de Analfabetismo		Tasa de Matrícula Combinada		Participación en el Ingreso		Indice de desarrollo de Género
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Bogotá	69,2	75,7	1,3	2,6	78,1	74,7	0,772	0,718	0,814
Antioquia	63,3	75,0	8,2	6,7	62,9	66,9	0,718	0,603	0,740
Atlántico	69,9	75,6	5,6	6,1	72,6	69,9	0,663	0,555	0,755
Bolívar	70,7	76,2	14,2	10,5	77,7	69,0	0,643	0,493	0,732
Boyacá	67,4	73,5	11,6	16,1	60,8	64,9	0,673	0,552	0,716
Caldas	66,7	74,5	9,1	6,6	65,4	63,9	0,654	0,549	0,728
Caquetá	64,3	71,6	11,0	11,0	71,4	69,1	0,623	0,463	0,692
Cauca	65,9	72,6	9,7	14,2	66,4	66,5	0,518	0,474	0,680
Cesar	66,5	74,0	13,7	11,1	65,0	69,7	0,662	0,522	0,715
Chocó	63,1	69,7	15,8	19,7	72,5	69,7	0,515	0,465	0,655
Córdoba	70,4	76,1	21,3	19,1	70,6	69,8	0,591	0,466	0,697
Cundinamarca	68,7	73,9	7,5	7,3	77,9	81,3	0,780	0,661	0,790
Huila	68,1	74,0	11,4	8,6	63,9	66,5	0,682	0,577	0,736
La Guajira	67,7	77,5	14,0	13,3	73,1	73,8	0,754	0,671	0,774
Magdalena	69,7	75,2	15,9	12,6	70,7	70,0	0,586	0,513	0,715
Meta	64,4	70,0	9,9	9,1	64,8	73,3	0,752	0,604	0,736
Nariño	67,5	72,4	12,1	16,5	64,7	70,9	0,539	0,467	0,681
Norte Santander	66,9	74,0	17,0	14,0	71,2	63,5	0,624	0,524	0,705
Quindío	66,2	73,1	7,3	8,1	67,9	67,8	0,692	0,596	0,742
Risaralda	67,0	74,6	5,6	5,1	64,2	64,8	0,704	0,641	0,760
Santander	67,7	74,8	10,5	10,6	68,4	70,3	0,683	0,586	0,743
Sucre	71,5	76,5	15,8	15,8	72,5	72,7	0,557	0,379	0,691
Tolima	67,1	73,2	10,2	10,1	76,8	73,0	0,725	0,635	0,759
Valle del Cauca	67,0	74,5	4,0	4,7	72,0	69,5	0,723	0,668	0,776
País	68,0	74,7	8,7	8,5	70,2	69,8	0,704	0,615	0,757

Fuente: Cálculos DNP- UDS- DIOGS, con base en DANE, Censos de Población, Encuestas de Hogares, septiembre de cada año y Cuentas Nacionales

GRÁFICO 19: COLOMBIA: IDH E IDG POR DEPARTAMENTO, 1999

Fuente: Cuadro 29 y Cuadro 33

6. INDICE DE POTENCIACIÓN DE GÉNERO —IPG—

El análisis de la inequidad de género no queda completo con el IDG, ya que este no capta la desigualdad en esferas claves como la participación económica y política, y la adopción de decisiones por parte de las mujeres. Para captar estos aspectos, el PNUD propone el cálculo del Índice de Potenciación de Género, —IPG—. Esta es la primera vez que se presenta el cálculo para Colombia del IPG.

Uno de los movimientos definitorios del siglo XX fue la lucha incesante por lograr la igualdad en la condición de los sexos, librada principalmente por mujeres, pero apoyada por creciente cantidad de hombres. Cuando esta lucha finalmente tenga éxito -como debe ser- marcará un gran hito en el progreso humano; y a lo largo del camino, cambiará la mayoría de las premisas que actualmente rigen la vida social, económica y política.

Los Informes de Desarrollo Humano definen reiteradamente el objetivo básico del desarrollo como la ampliación de las opciones de que dispone el ser humano. Hay en la médula de este concepto tres componentes esenciales: i) igualdad de oportunidades para todas las personas en la sociedad; ii) sostenibilidad de esas oportunidades, de una generación a la siguiente y iii) potenciación de las personas, de modo que participen en el proceso de desarrollo y se beneficien con él.

El disfrute de los derechos humanos por mujeres y hombres en igualdad de condiciones es un principio universalmente aceptado y reafirmado por la Declaración

de Viena, que fue aprobada por 171 países en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos que se celebró en junio de 1993. Tal disfrute implica, por lo menos la existencia de: i) igual acceso a los servicios sociales básicos entre ellos los de educación y salud; ii) iguales oportunidades de participación en la adopción de decisiones políticas y económicas; iii) eliminación de la discriminación por razones de sexo y eliminación de la violencia contra la mujer y iv) iguales derechos a los ciudadanos en todas las esferas de la vida, públicas (como el lugar de trabajo) y privadas (como el hogar).

Aunque es mucho lo que se ha logrado en el desarrollo de la capacidad femenina, persiste la desigualdad entre hombres y mujeres; en los dos últimos decenios se han ido disminuyendo las discrepancias entre los sexos en materia de educación y salud, pero las posibilidades en materia política y económica apenas se están dando.

La subvaloración de la mujer se ve reflejada en la insuficiente valoración de su trabajo y en la ausencia de reconocimiento de la contribución que efectúa; por esto, las discusiones deben abarcar la igualdad de remuneración y la igualdad de oportunidades. Algunos rasgos del mercado laboral muestran en forma elocuente la desigual situación de las mujeres que:

- reciben un salario medio muy inferior al de los hombres, ya sea porque tienen empleos con baja remuneración, porque trabajan en el sector informal, o porque se les pague menos que a los hombres por realizar igual trabajo
- trabajan más horas que los hombres, desempeñan actividades económicas en el mercado o en el sector de subsistencia, y actividades no remuneradas en el hogar o la comunidad
- tienen mayores tasas de desempleo
- tienen menor participación en cargos administrativos y ejecutivos
- tienen una mínima participación en los cargos de representación o como altas funcionarias gubernamentales

Para observar la disparidad entre hombres y mujeres y el adelanto de la participación en la adopción de decisiones políticas y económicas que contrarresten esta situación, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo calcula, e incluye en sus Informes Sobre Desarrollo Humano, el índice de potenciación de Género -IPG-, a partir de 1995

6.1 QUÉ ES EL INDICE DE POTENCIACIÓN DE GÉNERO — IPG —

El IPG refleja la participación de la mujer en los niveles decisorios de las diferentes ramas y órganos del poder público; la proporción femenina en puestos ejecutivos y profesionales; la participación femenina en la población activa y la proporción del ingreso nacional que corresponde a la mujer. Trata de determinar en que medida las mujeres participan en diferentes aspectos de la vida pública pero, debido a la limitación de los datos, no refleja otros aspectos de la potenciación, en particular en el hogar, en la vida comunitaria o en las zonas rurales.

El IPG se centra en la participación económica, política y profesional y no en la capacidad básica y los niveles de vida, como el IDG, pues es precisamente la participación de la mujer en los más altos niveles de adopción de decisiones en la vida política y económica lo que puede impulsar al cambio hacia una mayor igualdad entre los sexos.

Aun cuando la participación puede asumir muchas formas, el IPG, al igual que el IDH y el IDG, se apoya en unas pocas variables escogidas:

- 1- *Poder sobre los recursos económicos*, basado en el ingreso proveniente del trabajo, y calculado a partir del ingreso per cápita en dólares PPA (sin ajustar).
- 2- *Acceso a las oportunidades profesionales y participación en la adopción de decisiones económicas*, basado en la participación de la mujer en empleos clasificados como profesionales y técnicos, y como administrativos y ejecutivos.
- 3- *Oportunidades y participación en la adopción de decisiones políticas*, medida a través de la proporción de mujeres en el parlamento.

El IDG y el IPG tratan en forma diferente la variable del ingreso. En el IPG, el ingreso se evalúa no por su contribución al desarrollo humano básico -como vida más larga, alfabetización y libertad respecto de la pobreza-, sino como *fuentes de poder económico* que faculta a quien gana un ingreso para elegir entre un conjunto más amplio de oportunidades y ejercer una gama más amplia de opciones.

En cuanto a las oportunidades profesionales y la participación en la adopción de decisiones económicas, la variable elegida es la participación de la mujer en empleos clasificados como administrativos o ejecutivos y en tareas profesionales o técnicas. Los empleos administrativos y ejecutivos están más cerca de la adopción de decisiones, pero las actividades profesionales y técnicas representan oportunidades

de tener perspectiva de carrera. A menudo las mujeres adquieren una educación especializada superior, pero las barreras culturales o económicas les impiden ocupar empleos en los que aprovecharían los valiosos conocimientos obtenidos. Por consiguiente, está subutilizada su capacidad potencial.¹⁸²

La tercera variable es el acceso a las oportunidades políticas y la participación en la adopción de decisiones políticas. En este caso, los hechos son aún más sorprendentes que en materia económica. Para ser parlamentario no se necesita ninguna capacitación específica para ningún sexo; ni los discursos en público, ni la capacidad para representar las opiniones de electorado ni el arte de ganar la confianza del público requieren rasgos exclusivamente masculinos. Pero la política sigue siendo una carrera de obstáculos para la mujer.

Para el cálculo del IPG en el caso colombiano, se escogió el porcentaje de mujeres en el Senado de la República y en la Cámara de Representantes para el total del país, la proporción de mujeres en las Asambleas Departamentales para los departamentos y en el Concejo para Bogotá.

Esta variable no debe interpretarse como un índice prescriptivo que busque fijar normas culturales universales. Lo que tiene importancia crucial no es llegar a un cierto porcentaje de mujeres en algunas esferas políticas y económicas escogidas, sino proporcionar igualdad de opciones a hombres y mujeres. En el IPG se reflejan los resultados de la participación económica y política. Esos resultados podrían ser causados por barreras estructurales al acceso femenino o ser consecuencia de opciones efectuadas por mujeres y hombres acerca de los papeles que aspiran tener en la sociedad. Esta cuestión incumbe al pueblo de cada país, el cual debe decidir por sí mismo.¹⁸³

6.2 CÓMO SE CONSTRUYE

En el IPG se utilizan variables preparadas explícitamente para la medición de la potenciación relativa de hombres y mujeres en esferas de actividad política y económica.

¹⁸² Para efectos de comparaciones internacionales se debe tener en cuenta que no todos los países tienen la misma clasificación de ocupaciones.

¹⁸³ Informe sobre Desarrollo Humano - PNUD- 1995

Las dos primeras variables se escogen para reflejar la participación económica y la facultad de adopción de decisiones: la participación porcentual de mujeres y hombres en puestos administrativos y ejecutivos y su participación porcentual en empleos profesionales y técnicos. Estas categorías ocupacionales son de definición amplia y poco circunscritas. Dado que la población pertinente a cada una de ellas es diferente, se calcula por separado los índices de cada una y seguidamente se suman. La tercera variable, la participación porcentual de mujeres y hombres en el número de escaños en el Congreso, Asamblea y Concejo, se escoge como reflejo de la participación política y del poder de adoptar decisiones.

Para esa tres variables se utiliza la metodología del promedio ponderado de población (1- ϵ) a fin de obtener un "porcentaje equivalente igualmente distribuido" (EDEP) para hombres y mujeres, considerados en su conjunto. Se indica cada variable, dividiendo el EDEP por 50%.

Se utiliza una variable de ingreso a fin de reflejar el grado de control sobre los recursos económicos, pero no refleja la distribución del ingreso ni del consumo dentro de la familia. Se calcula de la misma manera que el IDG, salvo que se utiliza el PIB real per cápita no ajustado, en lugar del PIB per cápita ajustado. Por consiguiente, el valor máximo del ingreso es US\$ 40.000 PPA y el mínimo, US\$ 100 PPA.

A fin de obtener el valor final del IPG se suman los tres índices: de participación y adopción de decisiones en cuestiones económicas, de participación y adopción de decisiones en cuestiones políticas, y de grado de control sobre los recursos económicos.¹⁸⁴

6.3 COMPARACIÓN INTERNACIONAL

La falta de datos es una limitación particular para vigilar la pobreza y las disparidades por razón de género. El Informe sobre Desarrollo Humano del 2000 presenta el IPG de 70 países para los cuales se disponía de información comparable en las tres variables escogidas:

Los primeros tres países son Noruega (0.825), Islandia (0.802) y Suecia (0.794) calificados con alto desarrollo humano, y con valor inferior Níger (0.119), Jordania (0.220) y Egipto (0.274), el primero calificado con desarrollo humano bajo y los otros dos con desarrollo humano medio.

¹⁸⁴ Informe sobre Desarrollo Humano -PNUD- 1999

Solo dos países han logrado un valor del IPG superior al 0.800 y 39 por encima del 0.500, entre ellos Colombia (calificado como de desarrollo humano medio), que ocupa el puesto 37, con un IPG de 0.510.

La clasificación con el IPG pone de manifiesto que algunos países en desarrollo tienen mejor rendimiento que muchos países industrializados más ricos en cuanto a la igualdad de género en las actividades políticas, económicas y profesionales. Japón con un IDH de 0.924 (9) y un IDG de 0.916 (9) presenta un IPG de 0.498 (41), por debajo de Colombia, IDH 0.764 (68), IDG, 0.760 (58), IPG, 0.510, (37) o México: IDH, 0.784 (55), IDG, 0.775 (50). IPG, 0.514 (35). El mensaje fundamental es entonces, que el ingreso elevado no es un requisito previo de la creación de oportunidades para las mujeres¹⁸⁵.

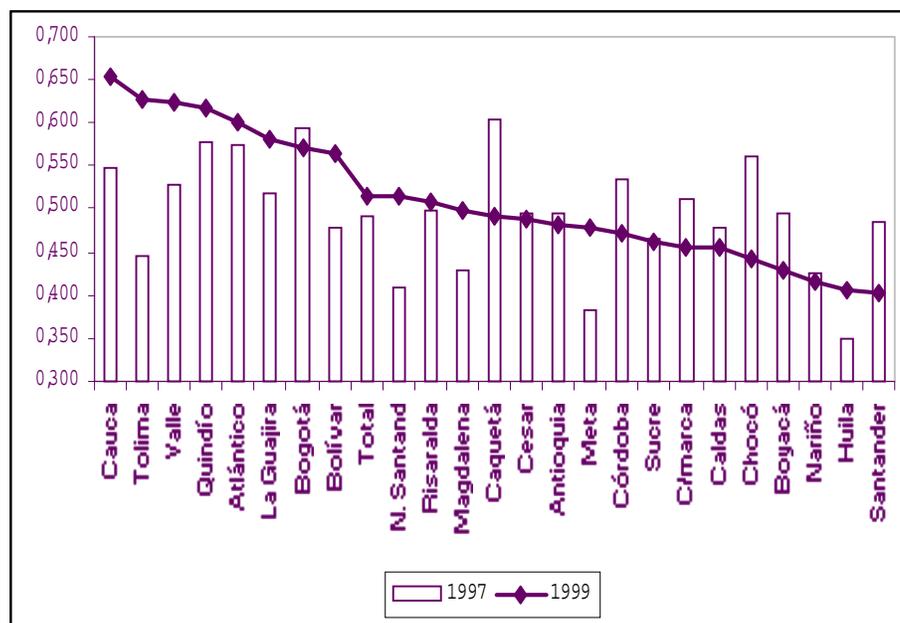
6.4 COMPARACIÓN DEPARTAMENTAL

El IPG fue calculado para los años 1997 y 1999. En el cuadro 9 se presentan los cálculos para el total del país y para cada uno de los departamentos. La participación política se calculó teniendo en cuenta los resultados de las elecciones más cercanas al año respectivo, con el fin de poder apreciar los cambios ocurridos: para 1997, se utilizaron los datos de las elecciones del 13 de marzo de 1994 para Senado de la República y Cámara de Representantes y de las elecciones del 30 de octubre de 1994 para Concejo de Bogotá y Asambleas Departamentales. Para 1999 se utilizaron los datos de las elecciones para Senado y Cámara del 26 de octubre de 1997 y de Concejo y Asambleas del 8 de marzo de 1998.

La participación en cargos administrativos y ejecutivos y en puestos como profesionales y técnicas se tomó la información de las Encuestas de Hogares nacionales de septiembre de 1997 y 1999 y la participación en el PIB se calculó con base en las Cuentas Nacionales.

GRÁFICO 20 : COLOMBIA. IPG POR DEPARTAMENTO, 1997 Y 1999

¹⁸⁵ Informe sobre Desarrollo Humano 2000.



Fuente: Cuadro 34

La potenciación de la mujer evoluciona en forma favorable entre los dos años considerados. El IPG para todo el país aumenta casi dos puntos y las variables de participación política y de acceso a puestos de decisión o de profesionales y técnicos también mejoran. No sucede lo mismo con el PIB per cápita, que como se ha anotado en otros apartes, cae como consecuencia de la crisis y afecta la potenciación económica. La información de diferentes regiones del país muestra que en cada uno de ellas hay grados diferentes de participación de la mujer en la vida pública. Estas no necesariamente están relacionadas con el nivel de ingreso de la región o con la educación alcanzada por sus mujeres; está ligado también a condiciones culturales y sociales.

CUADRO 34: COLOMBIA. ÍNDICE DE POTENCIACIÓN DE GÉNERO -IPG-. 1997-1999

	Participación política		Administrativos y Ejecutivo		Profesionales y Técnicos		PIB/c		IPG	
	1997	1999	1997	1999	1997	1999	1997	1999	1997	1999
Bogotá	17.4	15.0	43.9	46.4	43.8	45.7	7712	7347	0.595	0.570
Antioquia	10.4	10.3	39.1	41.3	45.6	47.5	4402	3698	0.494	0.483

Atlántico	21.5	26.3	37.3	39.4	47.4	49.5	3155	2783	0.575	0.602
Bolívar	11.1	22.2	35.2	37.2	49.9	52.0	2218	1923	0.477	0.566
Boyacá	11.1	5.6	38.6	40.8	55.3	57.7	3469	2729	0.494	0.430
Caldas	12.5	12.5	27.8	29.4	54.4	56.8	2832	2670	0.477	0.456
Caquetá	26.7	13.3	36.3	38.4	46.4	48.4	1677	1603	0.604	0.492
Cauca	18.7	37.5	56.3	59.6	42.1	43.9	1652	1707	0.549	0.654
Cesar	12.5	12.5	35.5	37.6	43.5	45.3	2569	2279	0.494	0.490
Chocó	20.0	6.7	39.3	41.5	55.8	58.2	1680	1624	0.560	0.441
Córdoba	17.6	11.8	35.3	37.3	48.0	50.1	1627	1628	0.536	0.472
C/marca	10.5	5.3	51.5	54.5	45.0	46.9	4628	5244	0.512	0.457
Huila	0.0	6.3	31.2	33.0	50.7	52.9	3289	3167	0.348	0.407
La Guajira	13.3	20.0	33.9	35.8	54.3	56.6	4289	5575	0.518	0.582
Magdalena	6.2	12.5	40.2	42.5	49.1	51.2	1870	2163	0.428	0.497
Meta	0.0	6.7	51.4	54.4	59.4	62.0	4642	3721	0.382	0.479
Nariño	5.9	5.9	53.6	56.6	47.0	49.0	1974	1646	0.424	0.417
N. Santander	5.9	17.6	31.8	33.6	46.4	48.4	2265	2303	0.409	0.515
Quindío	20.0	26.7	37.3	39.4	48.4	50.4	3791	3550	0.577	0.616
Risaralda	12.5	12.5	35.9	38.0	42.5	44.4	3299	4663	0.499	0.508
Santander	10.5	5.3	32.9	34.8	50.9	53.1	4161	3348	0.485	0.403
Sucre	13.3	13.3	28.8	30.4	38.7	40.4	1203	971	0.466	0.461
Tolima	5.9	23.5	52.4	55.4	54.8	57.2	3678	4469	0.445	0.626
Valle	12.0	24.0	44.8	47.3	47.8	49.8	5673	5462	0.529	0.624
Total	9.9	12.6	41.4	45.2	46.5	49.3	4431	3988	0.493	0.516

Nota: la participación en política se calculó con base en: Senado y Cámara para el total país; Concejo para Bogotá; Asambleas para los departamentos.

Fuente: Cálculos DNP-UDS-DIOGS, con base en DANE, Encuesta nacional de hogares etapas 93, 97, 101 y 105, septiembre; Proyecciones de población 1997 y 1999; Cuentas Nacionales. Registraduría Nacional del Estado Civil. Organización Electoral: 1997: 30 de octubre de 1994, Concejo y Asambleas; 13 de marzo 1994, Senado y Cámara. 1999: 26 de octubre de 1997, Concejo y Asambleas; 8 de marzo 1998, Senado y Cámara

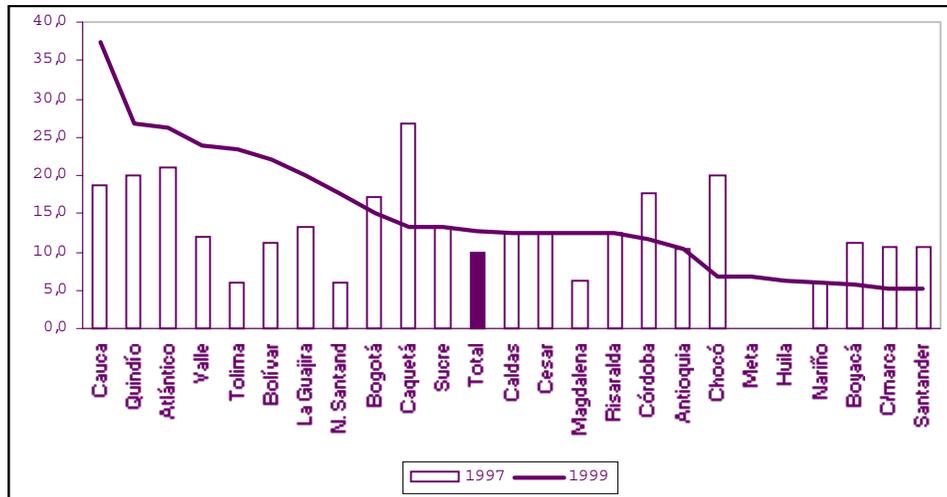
6.4.1 La participación política

La representación política de la mujer al más alto nivel (Ministerios, Departamentos Administrativos, Presidencia o Vicepresidencia) no guarda proporción ni siquiera con su débil presencia en el Congreso o en los organismos locales: La representación femenina en el gabinete ministerial es de 25% y en los Departamentos Administrativos de 16.7%. Esto está por debajo de lo estipulado por la llamada "ley de cuotas", Ley 581 del 31 de mayo de 2000.

La proporción de mujeres elegidas para cargos de representación popular en el plano local (Asambleas y Concejos) es superior en muchos departamentos a la existente en

el Congreso. Once de los 33 departamentos tienen participación superior y algunos como Cauca, Quindío y Atlántico con porcentajes bastante elevados.

GRÁFICO 21: COLOMBIA. PARTICIPACIÓN DE LA MUJER EN POLÍTICA. 1997 Y 1999



Fuente: Cuadro 34

RECUADRO 2: LEY 581 DEL 31 DE MARZO DE 2000.

En mayo de este año, se aprobó en el Parlamento una ley para favorecer la participación de la mujer en los altos niveles del poder ejecutivo. Su finalidad es dar a la mujer la adecuada y efectiva participación en todos los niveles de las ramas y demás órganos del poder público y promover la participación en las instancias de decisión de la sociedad civil.

La ley establece porcentajes mínimos de participación por niveles de decisión, así:

- Mínimo el treinta por ciento (30%) de los cargos de máximo nivel decisorio, serán desempeñados por mujeres;
- Mínimo el treinta por ciento (30%) de los cargos de otros niveles decisorios, serán desempeñados por mujeres.

Máximo nivel decisorio: cargos de mayor jerarquía en las entidades de las tres ramas y órganos del poder público, en los niveles nacional, departamental, regional, provincial, distrital y municipal.

Otros niveles decisorios: cargos de libre nombramiento y remoción, de la rama ejecutiva, del personal administrativo de la rama legislativa y de los demás órganos del poder público y que tengan atribuciones de dirección y mando en la formulación, planeación, coordinación, ejecución y control de las acciones y políticas del Estado, en los niveles nacional, departamental, regional, provincial, distrital y municipal, incluidos los cargos de libre nombramiento y remoción de la rama judicial.

Excepciones: lo anterior no se aplica a los cargos pertenecientes a la carrera administrativa, judicial u otras carreras especiales, en las que el ingreso, permanencia y ascenso se basan exclusivamente en el mérito. Tampoco se aplica a la provisión de los cargos de elección y a los que se proveen por el sistema de ternas o listas, pero toda terna para proveer un cargo deberá incluir por lo menos una mujer, y para la designación en los cargos por el sistema de listas, se incluirán hombres y mujeres en igual proporción.

La ley estipula además, reglas equitativas para la participación de la mujer en los procesos de selección que se realicen por concurso de mérito o calificación de pruebas, como la obligatoria participación de hombres y mujeres en igual proporción como integrantes de las autoridades encargadas de efectuar la calificación

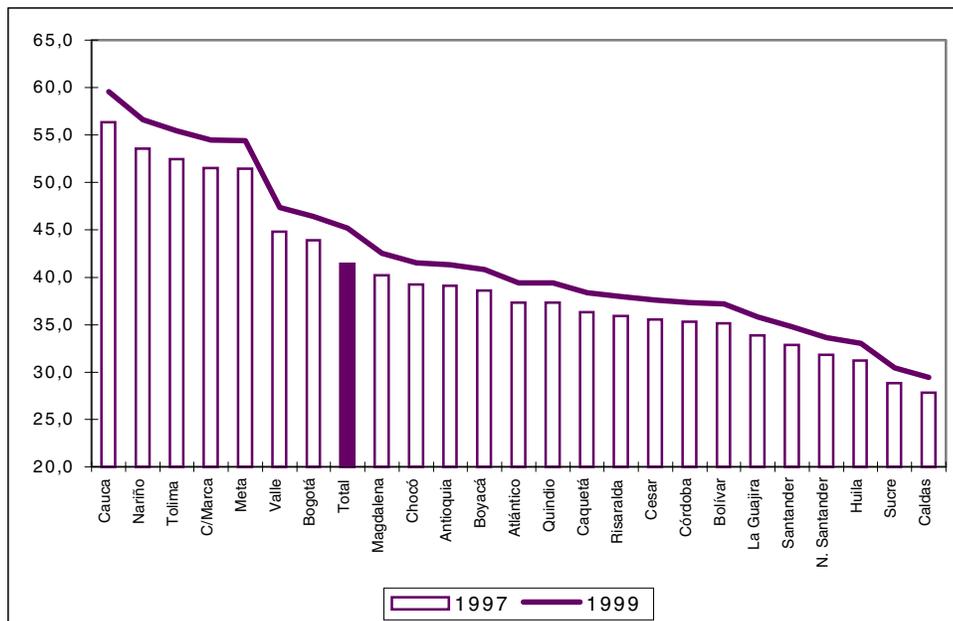
La Ley establece como instrumentos básicos de carácter obligatorio del plan nacional de promoción y estímulo a la mujer, los siguientes:

- a) Educación a los colombianos en la igualdad de sexos y promoción de los valores de la mujer;
- b) Acciones positivas orientadas a la comprensión y superación de los obstáculos que dificultan la participación de la mujer en los niveles de decisión del sector privado;
- c) Capacitación especializada de la mujer en el desarrollo del liderazgo con responsabilidad social y dimensión del género;
- d) Disposición de canales efectivos de asistencia técnica;
- e) Divulgación permanente de los derechos de la mujer, mecanismos de protección e instrumentos adecuados para hacerlos efectivos.

En 1999 en la región atlántica, exceptuando Córdoba, las mujeres participan en cargos de elección popular en mayor proporción que en todo el país. En la zona cafetera la participación de las mujeres es relativamente baja, salvo Quindío (26.7). Llama la atención el caso de Cauca, con altísima participación lo que incide notablemente en su IPG (0.654), el primero del país. Los departamentos de Huila y Meta pasan de no tener ninguna participación en 1997 a 6.7% en 1999. Presentan una marcada reducción Caquetá, Chocó, Boyacá, Cundinamarca y Santander, ubicándose por debajo del total del país. Con aumentos significativos Cauca, Valle, Tolima, Norte de Santander y Bolívar. Y con participación estable Sucre, Caldas, Cesar, Risaralda, Antioquia y Nariño.

6.4.2 Cargos administrativos y ejecutivos.¹⁸⁶

GRÁFICO 22. COLOMBIA. IDG, PARTICIPACIÓN DE LA MUJER EN CARGOS ADMINISTRATIVOS O EJECUTIVOS POR DEPARTAMENTO, 1997 Y 1999



Fuente: Cuadro 34

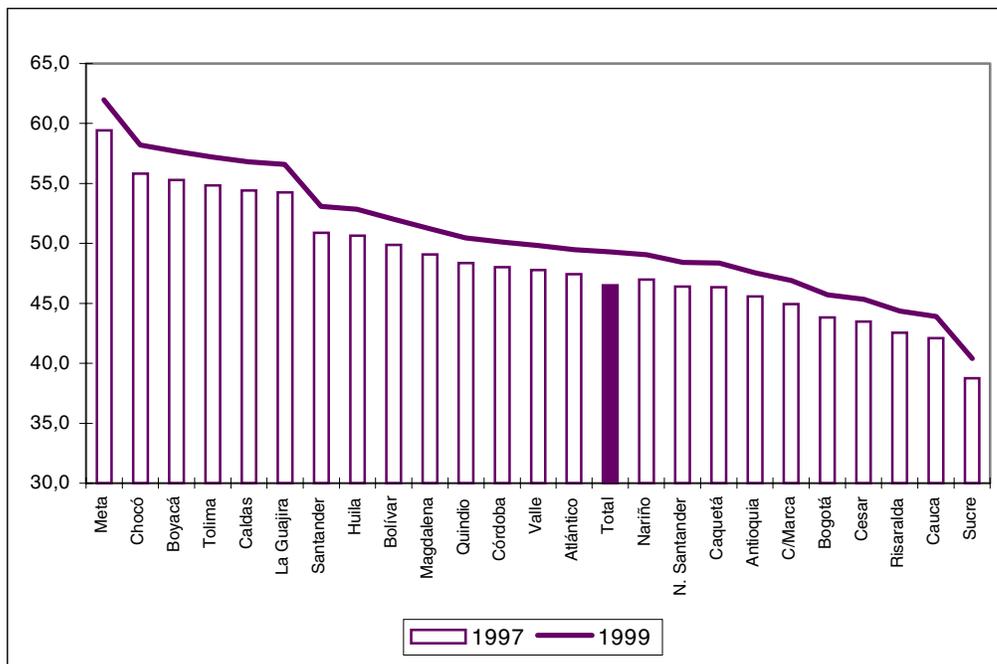
Todos los departamentos presentan aumento de la participación de la mujer en cargos administrativos y ejecutivos y vuelve a ser Cauca el que participa en mayor medida con un porcentaje muy superior al del país (59.6 y 45.2 respectivamente), pero a pesar del crecimiento son pocos en los que la mujer tiene una participación igual o mayor del 50%.

6.4.3 Cargos profesionales y técnicos.¹⁸⁷

¹⁸⁶ La información referente a estos cargos se obtuvo a partir de la Encuesta Nacional de Hogares, etapas 93, 97, 101 y 105 septiembre. Para el cálculo se tomaron de la clasificación de ocupaciones los códigos (20) Directores administración pública, (21) Directores personal administrativo, (30) Jefes empleados de oficina, (40) Directores de comercio, (50) Directores hoteles y similares, (51) Gerentes propietarios servicios hoteleros.

¹⁸⁷ Corresponden a los códigos 1 a 19 de la clasificación de ocupaciones.

GRÁFICO 23. COLOMBIA. PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN CARGOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS POR DEPARTAMENTO, 1997 Y 1999



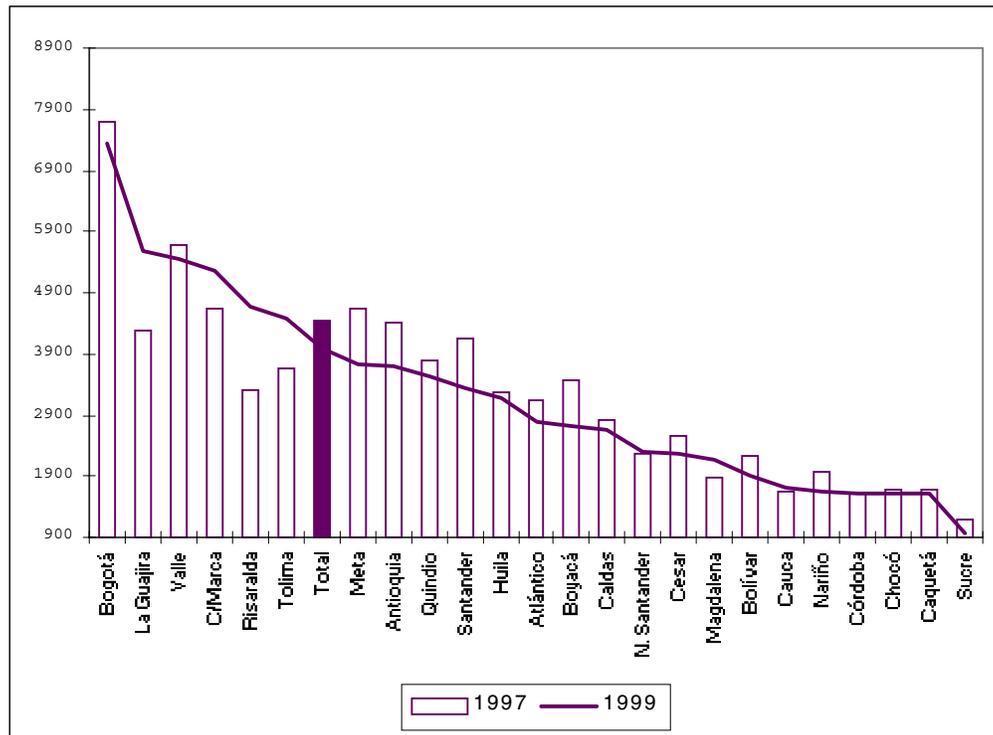
Fuente: Cuadro 34

Al igual que la participación en cargos administrativos y ejecutivos, en los profesionales y técnicos aumenta y es mucho mayor la proporción, siendo casi igual a la de los hombres. En 1999 en 12 departamentos, la proporción de mujeres era de por lo menos 50% y en ninguno era inferior a 40%.

6.4.4 PIB per cápita

El PIB per cápita de las mujeres oscila entre el 50% (Sucre) y el 84% (Bogotá y Chocó) del PIB per cápita de hombres y mujeres. Como era de esperarse, hay una caída entre 1997 y 1999, salvo en un grupo de 7 departamentos. En cinco de ellos, Cauca, Cundinamarca, Magdalena, Norte de Santander y Risaralda, el aumento del PIB per cápita de la mujer está reflejando avances en la potenciación de la mujer, puesto que el índice de PIB total decrece en el mismo período. En los otros dos, La Guajira y Tolima el aumento refleja el comportamiento del PIB per cápita regional, que aumenta durante el período.

GRÁFICO 24: COLOMBIA. IPG. PIB PER CÁPITA DE LAS MUJERES, POR DEPARTAMENTO, 1997 y 1999



Fuente: Cuadro 34

7. INDICE DE POBREZA HUMANA

Desde 1997 el Informe del PNUD incorpora el concepto de la pobreza en la perspectiva del desarrollo humano y define el Índice de Pobreza Humana, IPH, como una medida internacionalmente comparable y de utilidad para formular políticas¹⁸⁸. Esta medida, no utiliza valores derivados del PIB, pero sí indicadores del nivel de vida que, en general, reflejan la situación económica de la población.

El IPH permite manejar en un solo indicador diferentes elementos de carencia extrema en la calidad de vida, con el fin de visualizar la extensión de la pobreza en

¹⁸⁸ Al respecto véase PNUD, 1997.

una comunidad. Se concentra en tres elementos esenciales para la vida humana: *longevidad, conocimiento y estándares de vida decentes*.

El primer indicador está relacionado con la *supervivencia*, la vulnerabilidad a la muerte a edades tempranas y está representado en el IPH por el porcentaje de población que se espera fallezca antes de los 40 años. La segunda dimensión, *el conocimiento*, se mide por el porcentaje de población adulta analfabeta. El tercer aspecto, *estándares de vida decente, o provisión económica general*, está representado por un conjunto de tres variables: población con acceso a servicios de salud, población con acceso a servicios de agua potable y nutrición de los niños menores de cinco años.

7.1 POSICIÓN INTERNACIONAL

El PNUD calcula el índice de pobreza humana descrito para los países en desarrollo. Para los países industrializado tiene un índice diferente, en el cual incluye un indicador de inclusión social, medido por la tasa de desempleo de largo plazo (12 meses o más). Aunque se refiere a privaciones en los mismos ámbitos que el IPH de los países en desarrollo, mide en forma diversas las carencias de la población: la de longevidad medida por el porcentaje de personas que se estima no sobrevivirán más allá de los 60 años, la de conocimientos con el porcentaje de adultos funcionalmente analfabetas, la de nivel de vida, con el porcentaje de pobres según la línea de pobreza de la OCDE.

La clasificación internacional publicada por el PNUD en su informe 2000 solo cubre 85 países en desarrollo. Entre ellos, Uruguay ocupa el primer lugar, con el menor IPH, seguido por Costa Rica, Cuba y Chile, mientras que Níger, Burkina Faso y Etiopía ocupan los últimos lugares, con niveles de pobreza humana superiores a 50%.

CUADRO 35. INDICE DE POBREZA HUMANA. COMPARACIÓN CON OTROS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA, 1998

Orden	País	Defunciones de menores de 40 años	Analfabetas de 15 años y más	Condiciones de Vida			Índice de Pobreza Humana
				Sin acueducto	Sin servicios de salud*	Desnutrición global < de 5	
1	Uruguay	5.0	2.4	5.0	0.9	5.0	3.9
2	Costa Rica	3.9	4.7	4.0	3.0	2.0	4.0
3	Cuba	4.4	3.6	7.0	0.0	9.0	4.6
4	Chile	4.4	4.6	9.0	5.0	1.0	4.7
8	Panamá	6.3	8.6	7.0	18.0	7.0	8.9
11	Colombia	9.8	8.8	15.0	13.0	8.0	10.4
12	México	8.2	9.2	15.0	9.0	14.0	10.4
15	Venezuela	6.4	8.0	21.0	ND	5.0	12.4

21	Brasil	11.3	15.5	24.0	ND	6.0	15.6
25	Perú	11.3	10.8	33.0	ND	8.0	16.5
26	Ecuador	10.9	9.4	32.0	20.0	17.0	16.8

Fuente: PNUD, Informe Sobre Desarrollo Humano 2000

7.2 LEVE DESCENSO DE LA POBREZA HUMANA EN EL PAÍS

De acuerdo con el IPH, la pobreza humana ha venido disminuyendo lentamente en Colombia en la última década. Los avances más importantes se han dado en las variables relacionadas con las condiciones de vida, principalmente en la que mide el acceso a los servicios de salud. En 1990 19% de las personas no tenían acceso, cifra que desciende al 13% en 1999, lo cual muestra que el nuevo sistema de salud, en vigencia desde la Ley 100 de 1993, ha contribuido a mejorar el acceso de la población colombiana a los servicios de salud. El otro avance importante es en el porcentaje de población con acceso a agua potable. Entre 1990 y 1995, 20% de la población no tenía acceso a acueducto, cifra que se reduce a 14% a finales de la década. Finalmente, el porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición global también se reduce.

El indicador de longevidad, en cambio, evoluciona en forma desfavorable. El porcentaje de población que no llega a 40 años de vida aumenta de 9.9% a 11.5% entre 1997 y 1999, lo cual, dada la mejora en los indicadores de mortalidad infantil, nutrición y atención en salud, solo puede correlacionarse con la violencia que ocasiona la muerte en las edades jóvenes.

Finalmente, la tasa de analfabetismo de adultos desciende muy levemente y corrobora, como se afirmó en el informe de 1999, el abandono por parte del país de la lucha contra esta forma de injusticia social.

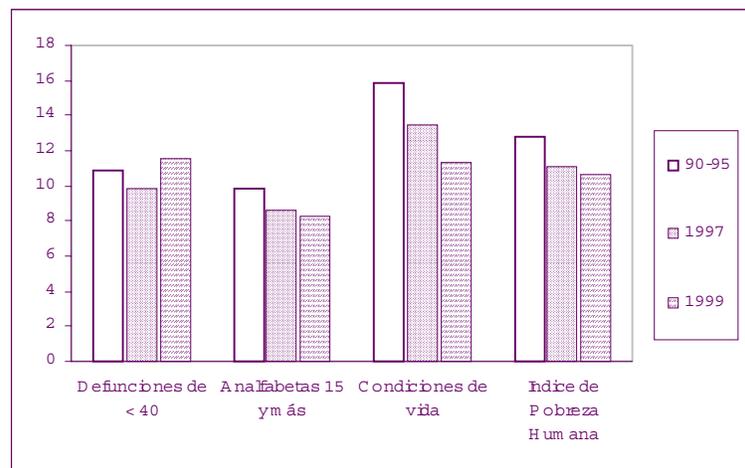
CUADRO 36: COLOMBIA. INDICE DE POBREZA HUMANA, 1990-95, 1997 Y 1999

	90-95	1997	1999
Defunciones de menores de 40 años	10,9	9,9	11,5
Analfabetas de 15 años y más	9,9	8,6	8,3
Condiciones de vida	15,9	13,5	11,3
Población sin acueducto	20,3	16,7	14,0
Población sin servicios de salud*	19,1	15,5	13,3
Desnutrición global menores de 5 años	8,4	8,4	6,7
Indice de Pobreza Humana	12,8	11,1	10,6

Fuente: Cálculos DNP-UDS-DIOGS, con base en DANE, Estadísticas Vitales, Encuesta de Hogares etapa 107 de marzo de 2000, y Profamilia, Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2000.

*Población que de acuerdo con la ENH 107 del DANE estuvo enferma en los últimos 15 días, no estaba afiliada ninguna entidad de seguridad social y no consultó a un médico. Los datos fueron corregidos por causas de no atención, de acuerdo con la ECV de 1997. Se incluyen quienes no recibieron atención por falta de dinero, porque el centro de atención quedaba muy lejos, porque no lo atendieron, porque consultó anteriormente y no le han resuelto el problema o porque tenía que realizar muchos trámites

GRÁFICO 25. COLOMBIA. INDICE DE POBREZA HUMANA, POR COMPONENTES, 1995, 1997 y 1999



Fuente: Cuadro 36

7.3 LA POBREZA HUMANA EN LOS DEPARTAMENTOS

En el país coexisten diversos niveles de pobreza humana. Varían entre 7,9 para Bogotá y 21,9 en el Chocó cuyo índice es más del doble del promedio nacional para 1999. Las diferencias son grandes en todos los indicadores: en Bogotá, solamente 2 personas de cada 100 no tienen acceso agua potable, mientras en Chocó son 54 de cada 100.

CUADRO 37: COLOMBIA. INDICE DE POBREZA HUMANA, POR DEPARTAMENTO. 1999

Departamentos	Defunciones de menores de 40 años	Analfabetas de 15 y más años	Población sin acueducto	Población sin servicios de salud	Desnutrición global menor de 5 años	Condiciones de vida	Índice de Pobreza Humana
Bogotá	2	10	10	10	10	10	7,9
Chocó	54	10	10	10	10	10	21,9

Bogotá	10,8	2,0	0,8	7,6	5,9	6,0	7,9
Atlántico	10,7	5,7	2,4	13,7	4,6	6,9	8,3
Valle del Cauca	10,8	5,5	3,8	15,8	5,0	8,2	8,7
Quindío	9,3	7,6	6,2	13,1	8,4	9,2	8,8
Cundinamarca	9,3	6,0	13,2	11,0	6,5	10,2	8,9
Risaralda	10,3	5,7	8,8	13,1	8,4	10,1	9,1
Caldas	9,1	9,3	12,4	13,1	8,4	11,3	10,0
Santander	9,1	9,9	19,4	11,0	4,8	11,7	10,4
Antioquia	12,4	6,9	13,7	13,1	7,6	11,5	10,7
Norte Santander	12,0	10,4	15,7	11,0	4,8	10,5	11,0
Meta	13,5	8,0	14,9	11,0	6,5	10,8	11,2
Nariño	10,5	11,5	16,0	15,8	7,4	13,1	11,8
Tolima	9,9	10,2	20,9	16,0	9,4	15,4	12,4
Boyacá	8,8	12,4	33,1	11,0	6,5	16,9	13,5
Cauca	12,9	11,8	25,8	15,8	7,4	16,3	13,9
Cesar	13,6	13,5	25,2	13,7	7,1	15,3	14,2
Huila	12,2	8,7	32,4	13,1	9,4	18,3	14,2
Magdalena	13,7	13,9	28,5	13,7	7,1	16,4	14,8
La Guajira	17,6	13,9	13,7	13,7	7,1	11,5	14,8
Bolívar	12,8	13,9	28,7	13,7	11,9	18,1	15,3
Caquetá	20,2	8,8	20,1	13,1	9,0	14,1	15,7
Nvs Departament	19,7	11,0	21,0	13,1	11,0	15,0	16,0
Sucre	11,8	18,9	24,4	13,7	11,9	16,7	16,3
Córdoba	12,3	19,8	29,1	13,7	11,9	18,2	17,3
Chocó	16,8	19,9	54,0	15,8	9,8	26,5	21,9
País	11,5	8,3	14,0	13,3	6,7	11,3	10,6

Fuente: Cálculos DNP-UDS-DIOGS, con base en DANE, Estadísticas Vitales, Encuesta de Hogares etapa 107 de marzo de 2000, y Profamilia, Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2000.

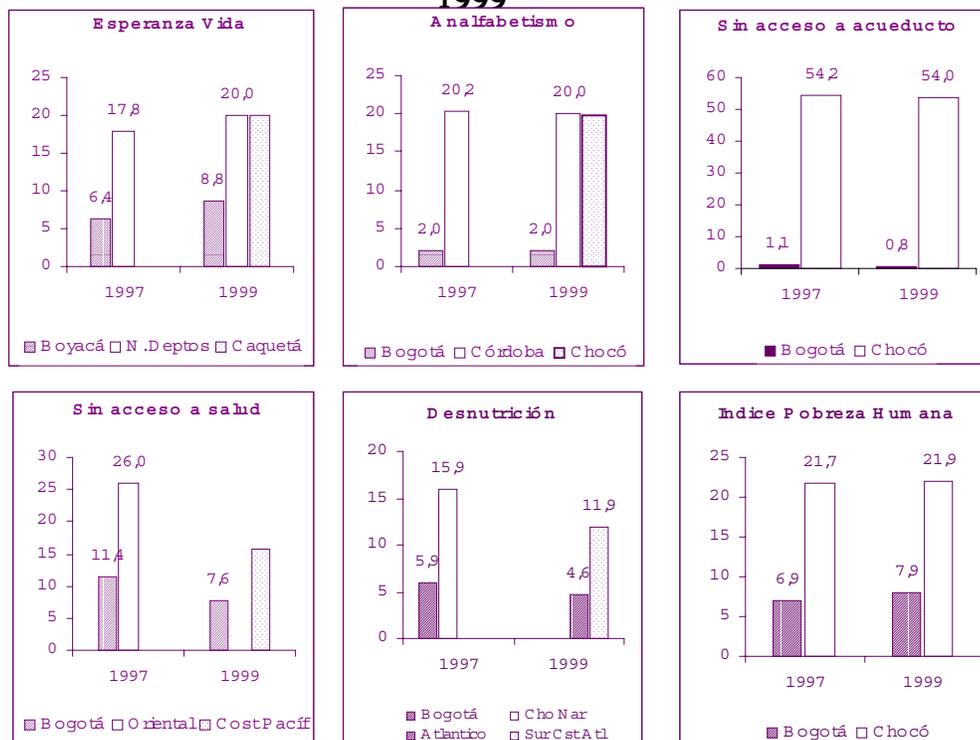
Menos dramática es la situación en cuanto a acceso a servicios de salud, indicador donde se aprecia una mayor convergencia entre departamentos: en Bogotá 8 de cada 100 personas no pudieron acceder a esos servicios cuando estuvieron enfermas, mientras en Chocó y en Nariño, fueron 16 de cada 100 personas las que no recibieron el servicio.

La desnutrición global de niños menores de 5 años presenta los peores índices en una subregión de la Costa Atlántica: Bolívar, Sucre y Córdoba, donde 12 de cada 100 niños tienen carencias nutricionales globales. En este indicador no es Bogotá la región con mejor desempeño: Atlántico, Norte de Santander y Valle presentan mejores índices. En Caquetá y en los Nuevos Departamentos, 20 de cada 100 personas no alcanzarán los 40 años de edad, proporción que se reduce a 8 de cada 100 en Boyacá y Tolima, los departamentos con mejor desempeño en cuanto a Esperanza de Vida mayor de 40 años se refiere. El analfabetismo es 10 veces más alto en Chocó que en Bogotá, departamentos con mayor y menor tasa de adultos analfabetos.

Puede afirmarse entonces que las diferencias entre departamentos continúan siendo muy grandes. Se aprecia un avance importante en cuanto a acceso a los servicios de salud, ya que la población que no recibe atención oscila entre 11% y 16%, sin tener en cuenta a Bogotá, mientras en 1997 variaba entre 11% y 26%.

Recuadro 3. Clasificación Departamental por Rangos del IPH		
Pobreza Humana	Rango	Departamentos
Baja	Menos de 10,1	Bogotá, Atlántico, Valle, Quindío, Cundinamarca Risaralda Caldas
Media Baja	10,2-12,3	Santander, Antioquia, Norte de Santander, Meta
Media	12,4-14,6	Nariño, Tolima, Norte, Meta
Media Alta	14,7-16,9	Magdalena, Guajira, Bolívar, Caquetá Nuevos Departamentos, Sucre
Alta	17 y más	Córdoba, Chocó

GRÁFICO 26: DIFERENCIAS DEPARTAMENTALES POR COMPONENTES DEL IPH. 1997-1999



Fuente: Cuadro 37 e Informe de Desarrollo Humano para Colombia 1999

TABLA DE CONTENIDO

INFORME DE SOBRE DESARROLLO HUMANO PARA COLOMBIA 2000.	1
I. Del individualismo a sociedad global	1
Características de los derechos humanos	5
II. El desarrollo humano y los derechos humanos	7
1. El desarrollo humano como libertad	7
1.1 El ingreso no lo es todo	8
1.2 La bienaventuranza se va definiendo colectivamente.....	11
1.3 Los pobres no pueden continuar haciendo todos los sacrificios.....	14
2. La universalización de los derechos y la globalización	15
3. El desarrollo humano como libertad es compatible con los derechos humanos	21
III. LOS DERECHOS CONSTITUCIONALES: DERECHOS ECONÓMICOS	
SOCIALES Y CULTURALES	30
4. LA EDUCACION SUPERIOR: NUEVOS DESAFIOS.....	30
4.1 Ingreso a la educación superior 1985-1997	33
4.2 Evolución de la educación superior en el período 1985-1997	37
4.3 Tasas de asistencia de la población de 18 a 24 años y cobertura de la educación superior 1985-1999	51
4.4 Participación laboral e ingresos de profesionales 1985-1999	56
4.5 Gasto privado en educación superior por quintiles de ingreso percápita de los hogares 1997	64
4.6 Gasto público en educación superior 1985-1998.....	67

4.7	CONCLUSIONES.....	72
5.	Una evaluación de la ley 100 como herramienta de cumplimiento del derecho a la salud.....	76
5.1	La salud como derecho en la constitución y en los convenios internacionales	76
5.2	La Ley 100 y el derecho a la salud	84
5.3	La equidad en el sistema de salud colombiano.....	92
5.4	El Plan Obligatorio de Salud (POS)	115
5.5	El impacto de la Ley 100 en materia de la calidad de los servicios	119
5.6	La estructura administrativa y financiera del sistema.....	124
5.7	Conclusiones y Recomendaciones de Política	129
5.8	Anexos.....	133
6.	La coyuntura y el “derecho al trabajo”	137
6.1	El trabajo como derecho	138
6.2	La política laboral en los años 90	141
6.3	El mercado de trabajo colombiano: Una visión global	144
6.4	La Calidad del empleo generado.....	150
6.5	Las demandas de los trabajadores y el papel de los sindicatos	152
6.6	El menor trabajador.....	158
IV.	LOS DERECHOS CONSTITUCIONALES DE LAS PERSONAS CON DEBILIDAD MANIFIESTA	173
1.	Población vulnerable y exclusion social: conceptos y cuantificación	173
1.1	Precisiones conceptuales sobre exclusión social.....	173

1.2	Grupos Vulnerables o población con debilidad manifiesta.....	178
2.	Grupos Vulnerables y Exclusión Social en Colombia	179
2.1	La mujer y la discriminación de género.....	179
2.2	La exclusión social de grupos vulnerables por edad: niños y ancianos	183
2.3	Los ancianos indigentes como grupo vulnerable.....	185
2.4	La población 'negra' y la discriminación racial.....	189
2.5	Los Indígenas y el Derecho a la Tierra.....	194
2.6	Exclusión social a indigentes habitantes de la calle.....	200
2.7	Exclusión social de la Población Desplazada	203
2.8	Conclusiones.....	208
V.	LA PARTICIPACIÓN COMO DERECHO COLECTIVO Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO HUMANO.....	210
1.	LA PARTICIPACION EN LA CONSTITUCION.....	210
2.	CONCEPTOS	211
2.1	Tipos de Participación.....	211
3.	Participación Política	214
4.	Movimientos Sociales en Colombia	221
5.	Participación de la Mujer	226
6.	Control ciudadano.....	228
VI.	EL DESARROLLO HUMANO EN COLOMBIA	230
1.	COMPARACIÓN INTERNACIONAL: COLOMBIA DESMEJORA SU POSICION RELATIVA	230

2.	EL INDICE DE DESARROLLO HUMANO PARA COLOMBIA	232
2.1	Los últimos 15 años: avances y estancamiento.....	232
2.2	Ligera reducción de la brecha urbano - rural.....	234
3.	DESARROLLO HUMANO EN LOS DEPARTAMENTOS.....	235
3.1	Disminuye la distancia entre departamentos.....	235
3.2	La clasificación departamental.....	238
3.3	El desempeño departamental durante la Crisis.....	241
4.	DESIGUALDAD DE INGRESOS	244
4.1	Afecta negativamente el Desarrollo Humano del País.....	244
4.2	Cambia la clasificación de los departamentos.....	246
5.	INDICE DE DESARROLLO RELATIVO AL GENERO — IDG —.....	247
5.1	El IDG en los Departamentos.....	250
6.	INDICE DE POTENCIACIÓN DE GÉNERO —IPG—	252
6.1	Qué es el Índice de Potenciación de Género — IPG —	254
6.2	Cómo se construye.....	255
6.3	Comparación Internacional.....	256
6.4	Comparación departamental	257
7.	INDICE DE POBREZA HUMANA	264
7.1	Posición Internacional.....	265
7.2	Leve descenso de la Pobreza Humana en el País.....	266
7.3	La Pobreza Humana en los Departamentos	267

