

NACIONES UNIDAS

CONSEJO
ECONOMICO
Y SOCIAL



LIMITADA

E/LACCY/NR/L.2

28 de junio de 1965

ORIGINAL: ESPAÑOL

CONFEDENCIA LATINOAMERICANA SOBRE LA INFANCIA
Y LA JUVENTUD EN EL DESARROLLO NACIONAL

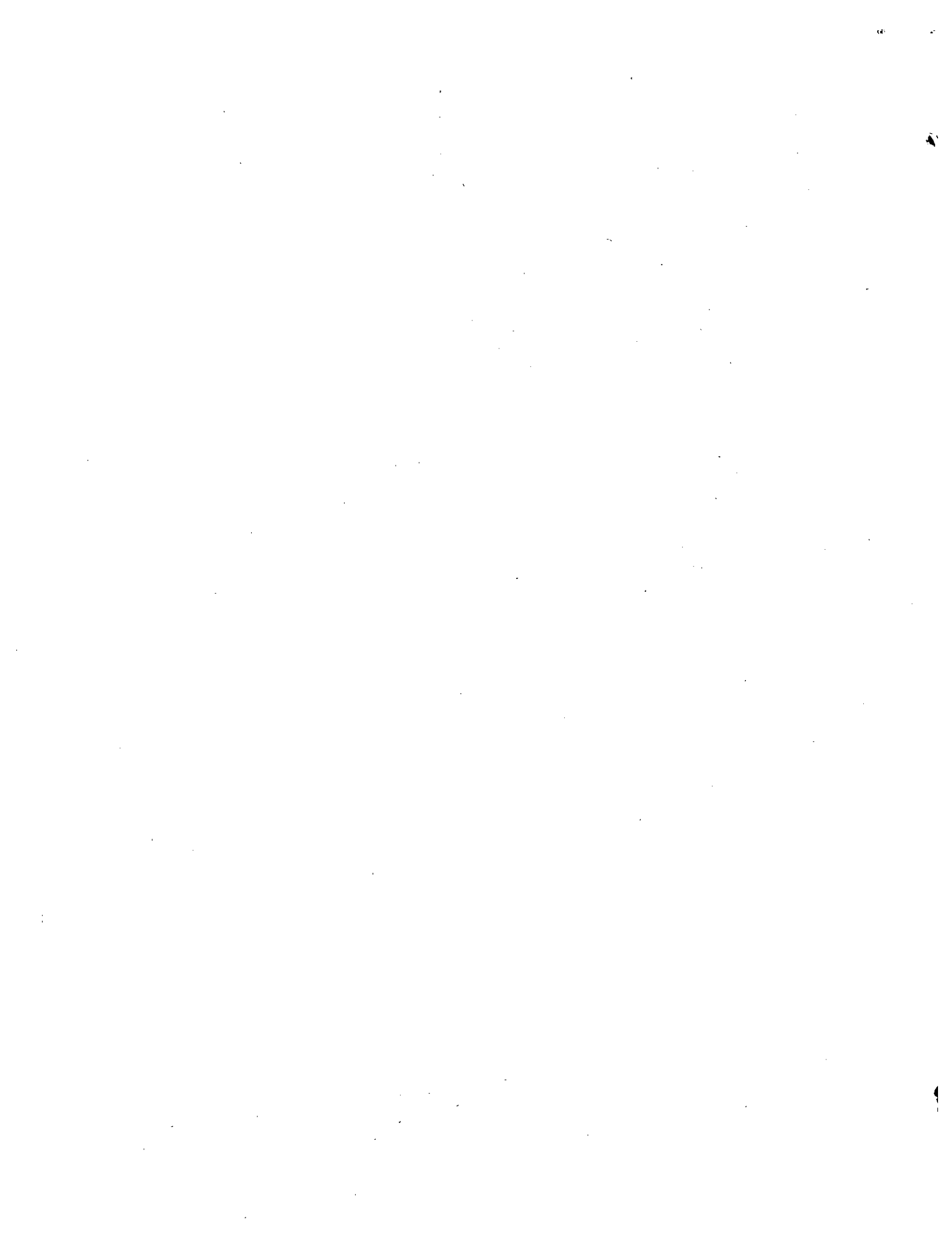
Auspiciada conjuntamente por la Comisión Económica para América Latina, el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social, y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, en cooperación con la Organización Internacional del Trabajo, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, y la Organización Mundial de la Salud

Santiago de Chile, 28 de noviembre al 11 de diciembre de 1965

LA INFANCIA Y LA JUVENTUD EN EL DESARROLLO DE COLOMBIA

Presentado por

Departamento Administrativo de Planeación, Colombia.

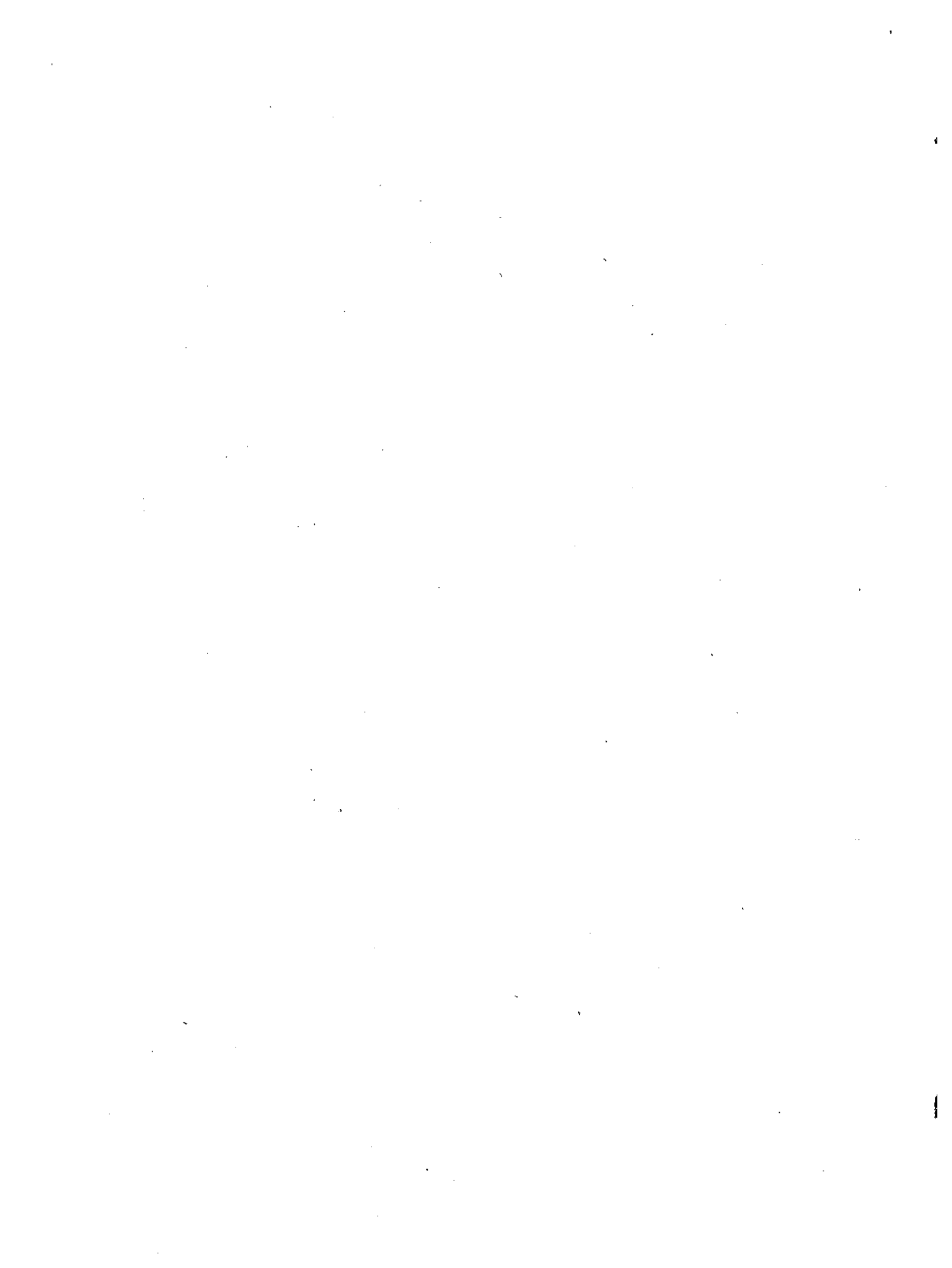


A MANERA DE PRESENTACION

El documento que a continuación se presenta tiene como médula principal la de mostrar algunos problemas y alternativas de la población joven colombiana. Se hace un principio esquematizado del país, para dentro de ese marco estudiar aspectos de salud, de nutrición, de educación y bienestar familiar. El trabajo presentado nos hace ver la importancia del niño en el desarrollo potencial nacional, que si no se le da el merecimiento necesario es difícil pensar en la ampliación y expansión del desenvolvimiento económico y social que se espera en los años inmediatos.

Casi es imposible hablar de desarrollo económico separadamente del desarrollo social. Y de éste consecutivamente no se puede tratar si no hay la ingerencia de la célula social básica, que es la familia. Ella como elemento de juicio para nuestro desarrollo no puede perderse de vista, puesto que es imprescindible para darle orientación y coordinación elemental al niño que se encuentra en su seno. Por tanto, las prioridades en los planes de inversiones de desarrollo social, antes que todo, deben tener muy en cuenta a los niños y a los jóvenes que son tan importantes como los bienes de inversiones de capital; corolario de que son el futuro de los países.

El Departamento Administrativo de Planeación elaboró el trabajo con la valiosa colaboración del doctor Roberto Rueda Williamson, Director del Instituto Nacional de Nutrición y la doctora Clara Rodríguez, Jefe de Bienestar Social del SENA.



LA INFANCIA Y LA JUVENTUD EN EL DESARROLLO DE COLOMBIA

I. CARACTERISTICAS DE BASE EN COLOMBIA

1. Conceptos preliminares

Resulta negativo no considerar los aspectos geográficos, demográficos, socio-económicos y culturales de Colombia al tratar el problema infantil-juvenil en el desarrollo nacional, puesto que sin una base de incidencias es casi imposible explicar las determinantes en el campo de la salubridad, de la nutrición y en general de los factores contribuyentes al aumento del nivel de vida de las gentes. Como corolario nos hemos alejado de la abstracción frecuente que se hace de los factores en mención, y muy someramente describiremos la influencia de ellos en la infancia y juventud nacional.

2. Aspectos geográficos y demográficos

Se ha dicho y con sobrada razón que en Colombia la geografía hace múltiples divisiones de grandes contrastes. De donde se desprende invariablemente el concepto de que cada zona geográfica es un país diferente: variación en los elementos físicos, en los recursos, en el clima y aún en los grupos humanos.

Colombia se encuentra ubicada en la parte septentrional de América del Sur a 12° - 30' - 40" de latitud norte, 4° - 13' - 30.5" de latitud sur, 66° - 50' - 54.2" de longitud este y 79° - 01' - 23.1" de longitud oeste. Debido a las grandes variaciones encontradas en ella, los geógrafos contemporáneos nacionales la dividen en cinco grandes regiones naturales: las llanuras del Caribe, la Orinoquía, la Amazonía, la Costa y Vertiente del Pacífico y la Región Andina. Dentro de éstas se encuentran regiones menores o subregiones, "cuyo ambiente natural influye en forma apreciable sobre el comportamiento económico y social de las comunidades que las habitan". En unas predomina una alta temperatura, en otras, temperaturas templadas, frías y aún paramunas. La totalidad de la extensión del territorio nacional, 1 138 338 kilómetros cuadrados, al tener en cuenta el factor climático, se descompone en la siguiente forma:

Tierras cálidas	40.0 por ciento
Tierras templadas	37.0 por ciento
Tierras frías	22.5 por ciento
Tierras paramunas	0.5 por ciento

En Colombia la baja latitud está compensada por la altura sobre el nivel del mar desde el ángulo prignático de las variaciones climáticas, presentándose los diferentes tipos de pisos térmicos:

a) Piso térmico cálido de 0 a 1 000 metros sobre el nivel del mar, con temperatura media superior a los 24°C.

/b) Piso

b) Piso térmico templado, entre los 1 000 y 1 200 metros sobre el nivel del mar y temperatura media no inferior a 17°C.

c) Piso térmico frío, entre los 2 000 y 3 000 metros sobre el nivel del mar y temperatura media no inferior a los 12°C.

d) Piso térmico paramuno de 3 000 metros y más, hasta el límite de las nieves perpetuas y con temperatura media inferior a los 12°C.

El interés de la distribución altimétrica en conjunto con la climática, es que tiene una alta influencia en la distribución de la población y en sus actividades socio-económicas. Así tenemos que el 0.15 por ciento de la población habita en el piso térmico paramuno; el 35.6 por ciento en el piso térmico frío; el 21.65 por ciento en el templado y el 42.60 por ciento en el cálido. Si tomamos en cuenta la división político-administrativa del país, que hace la distinción en Departamentos, Intendencias, y Comisarias, apreciamos que el 50.9 por ciento del territorio que forman los Departamentos está poblado por el 97 por ciento del total de los habitantes según el cálculo hecho para 1966 que fue de 17.5 millones; el resto de la superficie, en proporción del 40.1 por ciento está poblada apenas por el 3 por ciento de los habitantes en total. Las modalidades del poblamiento colombiano son afectadas por la hostilidad del medio, la carencia de vías de comunicación, claro está, unidos estos factores a algunos de tipo social y económico (inseguridad social, falta de salubridad, bajo índice educativo, régimen inadecuado de tenencia de la tierra, insuficiencia de bienes de capital y de instrumentos de producción, etc.). Sin embargo, en los cálculos hechos sobre el crecimiento de la población, se nota una diferencia relativamente pequeña entre la población urbana, 8.4 millones y la rural 9.1 millones para el año de 1966. De esta población el 43.9 por ciento son niños menores de 15 años, quienes distribuidos por sexo, edad y localización presentan situaciones críticas (véase cuadro 1), puesto que en una forma progresiva se disminuye el número de niños al paso de un año a otro, consecuencia inmediata de la insuficiencia médico-asistencial y anormalidad nutricional, ligados estos factores a tipos específicamente sociales y económicos. Aunque la población mayoritaria es eminentemente agrícola, en los últimos años se ha puesto de manifiesto el éxodo rururbano, como indicador del crecimiento acelerado de las ciudades.

3. Aspectos socio-económicos

El desarrollo tanto económico como social del país ha avanzado a paso lento, si tenemos en cuenta el incremento de la población que es uno de los más altos de América Latina, 3.2 por ciento y quizás del mundo. Los contrastes entre formas productivas arcaicas y formas contemporáneas de capitalismo financiero son marcados, de aquí que se pueda afirmar que antes que economía nacional integral lo que existe son economías regionales y subregionales subordinadas a una misma autoridad político-administrativa. En gran parte esta situación obedece al estancamiento de los desajustes, desigualdades, duplicidades y demás fenómenos estructurales de la economía. No se ha logrado un mejor aprovechamiento en la distribución

Cuadro 1

POBLACION INFANTIL Y JUVENIL EN LA PARTE URBANA Y RURAL
SEGUN SEXO Y EDAD, 1966 a/

(En miles)

Edad	Urbana		Rural		Total
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
0-4	727	700	797	769	2 993
5-9	629	669	710	723	2 731
10-14	419	445	640	481	1 985
<u>Total</u>	<u>1 775</u>	<u>1 814</u>	<u>2 147</u>	<u>1 973</u>	<u>7 709</u>

a/ Cálculos hechos por el Departamento Administrativo de Planeación.

de los aumentos de la industrialización y de la tecnificación del sector agropecuario. Así lo han reconocido el Departamento de Planeación, la CEPAL y algunas misiones extranjeras. De aprovecharse estas conclusiones a que han llegado estos organismos y comisiones, se podría corregir la "condición patológica del cuerpo económico nacional".^{1/} Colombia está entre los países de América Latina con un bajo ingreso anual per cápita. Se calcula este ingreso entre 250 y 275 dólares, a precios constantes de 1958. Como todos los factores económicos tienen incidencia en los de orden social, no es posible separarlos. Como consecuencia, podemos decir que no se ha conseguido mejorar, desde luego al nivel que nosotros deseáramos, la salubridad, la vivienda y la educación. De otra parte, la falta de cohesión de los grupos dirigentes y la creación de la mística para lanzar una plataforma de acción a escala nacional, creemos que está desalentando la inversión privada.

Si nos adentramos un poco más en el análisis de los desajustes, tenemos que convenir que solamente un 2 por ciento de la población rural y un 2.7 por ciento de la parte urbana, es la gente que se encuentra ocupando la cúspide de la pirámide y que la "Misión Economía y Humanismo"^{2/} denominó "burguesía colombiana", contrastando este grupo con el 75 por ciento de la clase popular en el primer sector y el 77 por ciento de la clase popular en el segundo, más el grupo indigente del 7.5 por ciento en éste.

^{1/} Véase Naciones Unidas, Análisis y Proyecciones del Desarrollo Económico. El Desarrollo Económico de Colombia, México, 1957. Departamento Administrativo de Planeación y Servicios Técnicos, Informe al Congreso, 1961-1963.

^{2/} Joseph Lebret, Estudio sobre las condiciones del Desarrollo de Colombia, Bogotá, 1958.

Desde luego, se ha venido estructurando la clase media en la parte urbana, que se calcula en 12.5 por ciento del total y en 23 por ciento en la parte rural. Creemos también que la cohesión de esta naciente clase como participante en los aspectos económicos, culturales y sociales, crearán con las demás clases una verdadera conciencia social que repercutirá hondamente en el desarrollo socio-económico colombiano y de consiguiente, ayudando a los que claman por un cambio, a hacerlo menos violento.

En los últimos tiempos se ha venido presentando un alto índice de desempleo como resultante de las dificultades económicas por las que ha venido atravesando el país. Estas dificultades tienen su origen principalmente en el deterioro de los términos del intercambio y ha determinado una restricción en la importación de bienes de capital para el ensanche de las industrias para, en esta forma, absorber los nuevos contingentes humanos que se ofrecen anualmente en el mercado de trabajo para conseguir una ocupación productiva y remunerativa. Los organismos nacionales de planeación nos dicen, refiriéndose al caso, que "el proceso de creación de ocupación en el sector fabril ha perdido dinamismo en los últimos años, tanto que entre 1959 y 1961 apenas aumentó el empleo a una tasa del 3.3 por ciento, casi igual a la población en edad de trabajar".^{3/}

Como se dijo antes, la falta de una plataforma de acción a escala nacional que pueda reunir todos los grupos, hoy alejados por una u otra circunstancia, está impidiendo efectuar los cambios necesarios que abran las puertas hacia la búsqueda de la efectividad del verdadero progreso nacional.

4. Aspectos socio-culturales

El desarrollo social sólo se podrá lograr, dentro del proceso socio-cultural, con mayores oportunidades de acceso de la población a la escuela primaria y secundaria, a la recreación, al arte y a la literatura como juicios operativos del desarrollo social. Es pues, necesario, prestarle mayor atención a los factores socio-culturales.

La educación juega papel preponderante ya que como consecuencia lógica, las personas con mayor nivel educacional tendrán más capacidad para aceptar nuevos instrumentos de producción que aquellos que han tenido pocas oportunidades de instrucción y, merecen especial atención aquellas personas que desplazadas por la fuerza de sus parcelas hacia las ciudades, o que creyendo encontrar un cambio en su sistema de vida, han venido a engrosar las filas de los que sufren las consecuencias de la falta de empleo y falta de mínimos recursos, refugiándose en tugurios que carecen de los más elementales servicios higiénicos. La integración socio-cultural es el más importante de los objetivos para lograr en Colombia, de manera que los experimentos culturales en una zona produzcan resultados satisfactorios en el conjunto, aprovechando de esta manera los recursos con que hoy contamos.

^{3/} Informe al Congreso, 1961-1963.

El esbozo general de Colombia nos permite ver con mayor claridad los detalles de la salud, la alimentación y nutrición, la educación y formación vocacional y el bienestar familiar de la infancia y la juventud nacional como potencial humano al desarrollo económico y social.

II. LA SALUD

Si la pobreza, la ignorancia y la enfermedad han minado nuestras áreas rurales, no es superior la benevolencia urbana donde, en los tugurios y suburbios pobres la excesividad del hacinamiento facilita la difusión de todas las enfermedades infecciosas. Bajo estas condiciones, por elementales principios biológicos, los niños son los que más sufren por la vulnerabilidad de sus cuerpos indefensos. El Plan General de Desarrollo Económico y Social de Colombia al marcar prioridades tuvo muy en cuenta a la salud pública, con el fin de darle asistencia al 95 por ciento de la población. Empero la primera etapa del Plan se incumplió en el 67 por ciento (véase Gráfico 1), lo que frustró en principio la intención de mejorar los servicios médico-asistenciales y de saneamiento y prevención en un país que presenta las siguientes características: de cada cinco niños que nacen uno es atendido por comadronas o parteras, la mortalidad materna es 11 veces superior a la de los países económicamente más avanzados, las muertes fetales son de 0.17 por ciento, y la mortalidad de 1.7 por mil nacidos vivos; a consecuencia, estos últimos factores, de enfermedades crónicas de la madre (sífilis, tuberculosis, diabetes mellitus, enfermedades del aparato circulatorio y enfermedades del aparato génito-urinario), enfermedades agudas de la madre (fiebre tifoidea, influenza y neumonía), enfermedades y afecciones del embarazo y el parto (gestación ectópica y eclampsia), dificultades del parto, anomalías de la placenta y del cordón umbilical, lesiones provocadas en el parto, malformaciones congénitas del feto y enfermedades del feto y causas mal definidas.

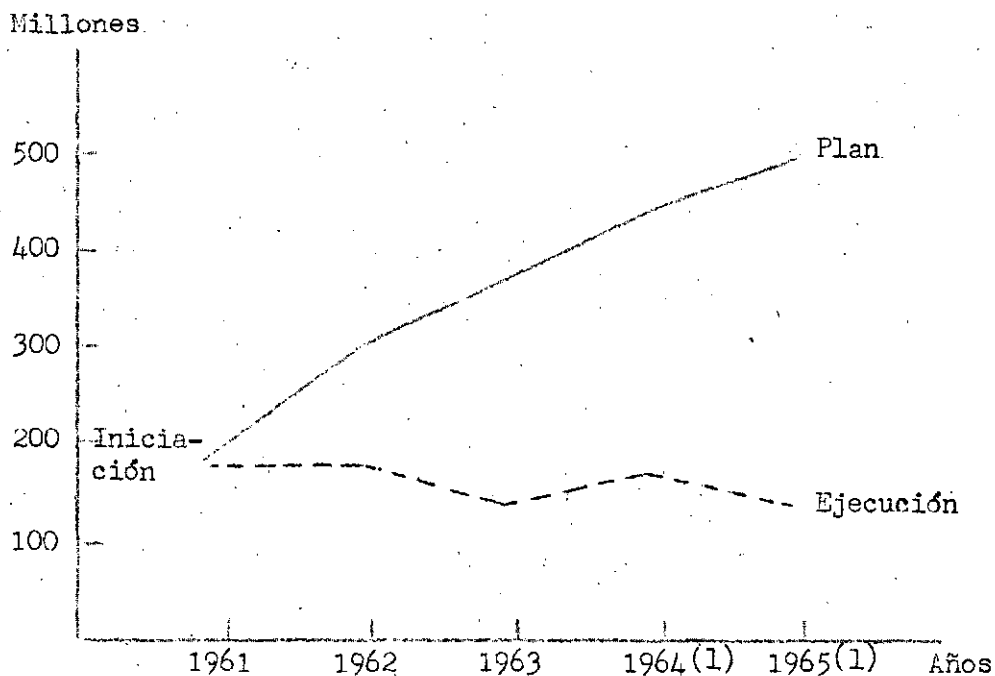
De las muertes registradas en 1964, el 66.2 por ciento eran de menores de 15 años, acaeciendo el 36 por ciento en las ciudades y el 30.2 por ciento en las áreas rurales. De la clasificación internacional de enfermedades que causan muerte, el Anuario General de Estadística selecciona 150, de las cuales en Colombia se destacan la sífilis congénita, la tos ferina, tétanos, infecciosas y parasitarias, avitaminosis, meningitis, bronquitis aguda y crónica, y asfixia y atelectasia post-natales; teniendo en cuenta la certificación médica apenas del 54 por ciento. Pero los servicios sanitarios al definir las enfermedades transmisibles, registran cerca del 70 por ciento con origen gastro-intestinal. Como muestra de la deficiencia médico-asistencial, tenemos por ejemplo que en la parte urbana de Colombia hay 1 032 habitantes por médico y en los municipios menores que cuentan con estos servicios hay 2 673 por cada médico, teniendo en cuenta además, que la mayoría de las veces no hay instrumentos de trabajo. El estudio sobre las condiciones del desarrollo de Colombia, nos explica que para darle consecuencia a lo anterior, la asistencia hospitalaria, quirúrgica, a la maternidad tiene un puntaje promedio de 0.83, que según la clasificación presentada por el autor es pésima.^{4/}

^{4/} Véase, Virginia Gutiérrez de Pineda, La Medicina Popular en Colombia (Bogotá: Universidad Nacional, 1961).

Gráfico I

COMPARACION ENTRE LOS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO E INVERSION DEL
 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, PROGRAMADOS Y EJECUTADOS, DURANTE
 EL PERIODO 1951 - 1965

(Millones de pesos a precios constantes de 1961)



PORCENTAJES EN LA EJECUCION REAL DEL PLAN POR AÑOS

Años	% Ejecución
1961	100.0 %
1962	61.8 %
1963 ()	45.8 %
1964 ()	42.4 %
1965 ()	37.2 %
Promedio en el período	51.4 %

(1) Presupuesto

El Ministerio de Salud Pública y demás organismos que ejecutan planes sanitarios y de salubridad, atendiendo a lo anterior, definieron la política a través de los Centros Zonales Integrados de Salud y de las campañas de saneamiento ambiental. El Plan estipuló para la primera etapa la habilitación de 100 Distritos para la atención a 8 millones de habitantes; pero, sólo 52 Centros Zonales se terminaron en cuatrienio 1961-1964, de los cuales el 32 por ciento no ha logrado dotación completa y el 68 por ciento restante montan quejas de desorganización y de falta de recursos para su funcionamiento adecuado en los próximos años. Lo que indica que una cifra media anual de 500 mil personas reciben servicios de los Centros Zonales, asistiendo al 42 por ciento de la población menor de 15 años. Es decir, que del 50 por ciento de la población que iba a ser beneficiada con estos servicios según lo programado, sólo un 0.62 por ciento ha sido asistida, siendo el porcentaje infantil y juvenil el de 0.29 por ciento, no alcanzando siquiera a un 1 por ciento. Aunque a los Centros Zonales les delegaron la atención de la higiene materno-infantil y el control de enfermedades transmisibles, su acción fue extremadamente exigua con pingües resultados.

Sobre el saneamiento ambiental, actividad de merecida acogida, el Ministerio y demás organismos que ejecutan programas similares no le han prestado la colaboración meritoria, siendo tan importante, si se mide la intensidad del problema. Los programas de saneamiento se encaminaban según el Plan General a la construcción de acueductos rurales y letrinas para erradicar las enfermedades de origen gastro-intestinal. El programa sobre provisión de aguas potables generó la terminación de 1 189 proyectos, comprendiendo pozos y pequeños acueductos que están sirviendo a una población de aproximadamente 200 000 personas localizadas en poblaciones rurales de menos de 5 mil habitantes. En cuanto al programa de letrinas se planeó el suministro de 325 900 piezas básicas para los 4 años del Plan y se alcanzaron a construir 106 871; además, para completar este programa, se construyeron 52 051 casetas. En lo que se refiere al primer tópico, el grado de cumplimiento en cuanto a metas físicas fue de 24.5 por ciento y en lo que hace relación al aporte económico, el grado de cumplimiento fue del 14.2 por ciento. (Véase cuadro 2.)

Este cuadro nos deja ver que el programa de acueductos rurales no tuvo el cumplimiento deseado, ya que las realizaciones distan un alto porcentaje de las metas previstas en el Plan. Igual suerte corrió el programa para la construcción de letrinas. (Véase cuadro 3.)

Este cuadro nos muestra que el grado de cumplimiento de metas físicas fue de 27.7 por ciento habiendo sido el del aporte económico de 42.1 por ciento. No sólo hubo desequilibrio en la programación de saneamiento ambiental, sino en la construcción y dotación de puestos de salud, y hospitales. (Véase cuadro 4.)

Cuadro 2

EVALUACION DEL PROGRAMA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL, ABASTO DE AGUA EN LA ZONA RURAL, 1961-1964

(En millones de pesos a precios constantes de 1961) a/

Abastos de agua en la zona rural						
Años	Aportes Económicos			Metas Físicas		
	Plan	Aportado	Porcentaje grado de cumplimiento	Plan	Realizado	Porcentaje grado de cumplimiento
1961	1.0	1.0	100.0	-	275	-
1962	8.1	1.3	16.0	1 255	198	15.7
1963	15.4	3.1	18.9	3 580	299	8.3
1964	30.0	2.5	8.3	-	417	-
<u>Total</u>	<u>55.5</u>	<u>7.9</u>	<u>14.2</u>	<u>4 835</u>	<u>1 189</u>	<u>24.5</u>

a/ Utilizando el índice elaborado por el Departamento Administrativo de Planeación (100/61, 106/62, 134.7/63 y 148.5/64). A precios corrientes de cada año, así: para abastos de agua 1.0/61, 1.4/62, 4.2/63 y 3.7/64).

Cuadro 3

EVALUACION DEL PROGRAMA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL, CONSTRUCCION DE LETRINAS Y TALLERES SANITARIOS, 1961-64

(En millones de pesos a precios constantes de 1961) a/

Construcción de letrinas y talleres sanitarios						
Años	Aportes Económicos			Metas Físicas		
	Plan	Aportado	Porcentaje grado de cumplimiento	Plan	Realizado	Porcentaje grado de cumplimiento
1961	2.0	1.8	90.0	60 000	21 269	35.4
1962	3.7	2.5	67.6	66 950	29 175	43.6
1963	4.7	2.5	53.1	131 150	27 845	21.2
1964	6.0	0.1	0.2	127 800	28 582	22.3
<u>Total</u>	<u>16.4</u>	<u>6.9</u>	<u>42.1</u>	<u>385 900</u>	<u>106 871</u>	<u>27.7</u>

a/ Utilizando el índice elaborado por el Departamento Administrativo de Planeación, a precios corrientes de cada año así: para construcción de letrinas 1.8/61, 2.7/62, 3.4/63 y 0.2/64).

Cuadro 4

DISTRIBUCION DE LOS PROYECTOS DE INVERSION EN CONSTRUCCION
Y DOTACION DE HOSPITALES, CENTROS DE SALUD Y OTRAS
OBRAS DE ASISTENCIA SOCIAL, 1961-1965

Años	Proyectos Terminados	Proyectos en ejecución con faltante a financiar	Número de Proyectos sin información	Total Proyectos
1961	70	111	62	243
1962	24	132	50	206
1963	15	43	21	79
1964	4	32	158	194
1965	1	9	89	99
<u>Sub-total</u>	<u>114</u>	<u>327</u>	<u>380</u>	<u>821</u>
Proyectos sin aportes de Min. de Salud	24	133	164	321
<u>Total</u>	<u>138</u>	12.1% <u>460</u>	40.1% <u>544</u>	47.6% <u>1 142</u>

Si miramos detenidamente el Cuadro 5, nos damos cuenta inmediatamente que el número de camas por cada mil habitantes es de 2.8, correspondiendo 0.6 a personas menores de 15 años. Aunque algunos países latinoamericanos cuentan con 5 camas por mil habitantes, distan sus posibilidades mucho de satisfacer las necesidades requeridas.

Cuadro 5

TOTAL CAMAS EXISTENTES EN EL PAIS POR MIL HABITANTES 1961-1964

Años	Población a/	Número de camas existentes	Camas por 1 000 habitantes
1961	15 321	41 840	2.8
1962	15 752	43 349	2.7
1963	16 193	45 070	2.8
1964	16 647	46 590	2.8

a/ Cálculos de la Comisión Económica para América Latina, CEPAL.

/El incumplimiento

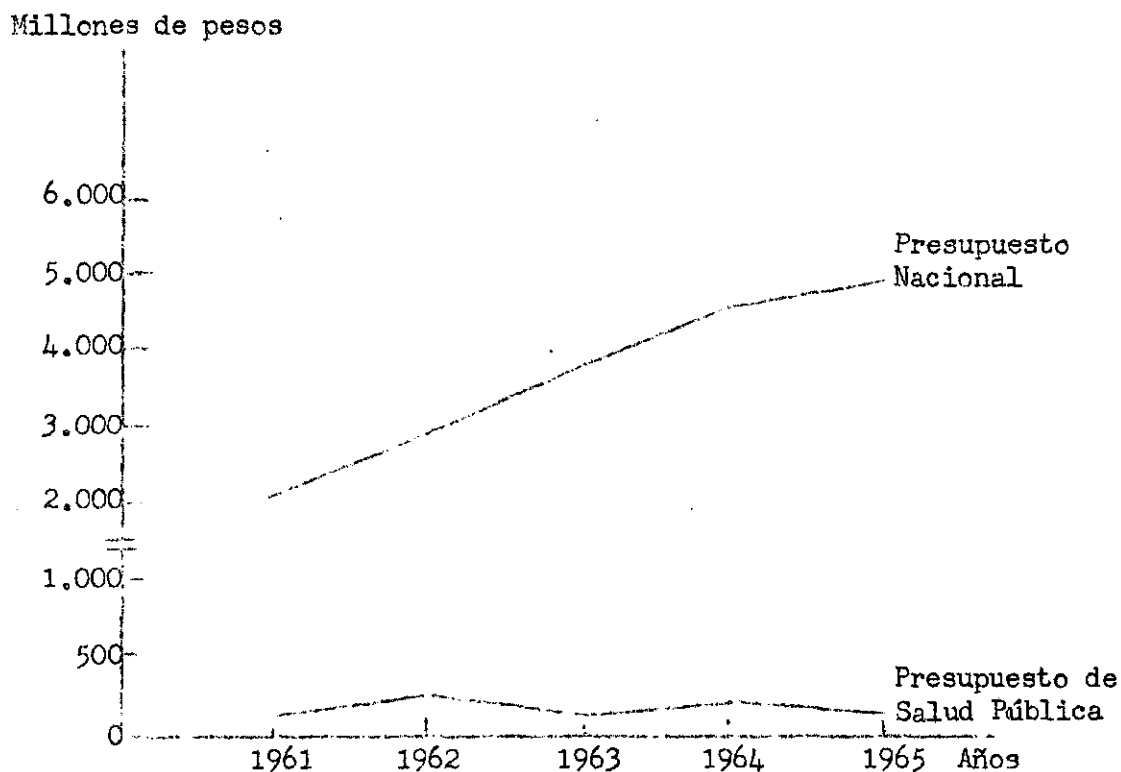
El incumplimiento del Plan trazado para el desarrollo de la salud pública se debió a la baja progresiva de las partidas del presupuesto nacional (véase Gráfico 2), a la irrigación de proyectos emanados de iniciativa parlamentaria, y a que no se consiguió la financiación con recursos externos previstos en el Plan. De 94.8 millones de dólares que se tenía planeado para los primeros cinco años, sólo se recibieron 5.7 millones de dólares provenientes de OMS, UNICEF, AID, Gobierno Americano y Fundación Milbank. El Departamento Administrativo de Planeación, aprobó en principio el Plan de Saneamiento y Bienestar Rural 1965-1968, que va encaminado a la erradicación de enfermedades gastro-intestinales y cuyo financiamiento está previsto con fondos de contrapartidas, del presupuesto nacional, de los departamentos y municipios, aportes de la comunidad y crédito externo por 37 millones de pesos ya diligenciados con el Banco Interamericano de Desarrollo. Al concluirse el Plan se beneficiarán 2.5 millones de personas. Igual medida se está tomando con la asistencia y prevención, fijándose prioritariamente la inversión de desarrollo social y buscándose la reducción del funcionamiento en los organismos que desarrollan programas de esa índole.

En Colombia hay muchos organismos privados y mixtos que tienen responsabilidad sobre la salud. Hospitales y clínicas que atienden a una minoría selecta, por el elevado costo de los servicios, contratan con Beneficiencias que brindan sus servicios a la población menos privilegiada. Por otro lado el funcionario público recibe atención médica, pero no sus familiares, de las Cajas de Previsión Social.

Con las nuevas medidas en el campo de la salud es posible corregir algunas de las fallas que se han presentado en los últimos años y abrir la posibilidad para que los niños menores de 15 años en el futuro tengan acceso al desarrollo económico y social del país.

Gráfico 2

COMPARACION ENTRE EL TOTAL DEL PRESUPUESTO NACIONAL Y LAS
PARTIDAS CORRESPONDIENTES AL MINISTERIO DE SALUD
1961 - 1965
(Millones de pesos a precios corrientes)



PORCENTAJES CORRESPONDIENTES AL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
SOBRE EL PRESUPUESTO NACIONAL

1961 - 5.7 %
1962 - 5.3 %
1963 - 4.3 %
1964 - 3.9 %
1965 - 3.8 %

III. LA NUTRICION

1. Los problemas de nutrición en niños y adolescentes en Colombia

Los problemas de nutrición presentan en Colombia uno de los principales escollos para el desarrollo nacional equilibrado, ya que revisten gran magnitud y afectan con mayor intensidad los grupos más vulnerables de niños y adolescentes. Los cuatro problemas más serios de salud pública en este campo son: la desnutrición proteico-calórica infantil, las anemias, el bocio endémico y las caries dentales, pues, aunque se observan otros tipos de carencias nutricionales, estos casos no presentan una elevada incidencia, por lo cual no pueden ser considerados en sí mismos como importantes problemas de salud pública.

La desnutrición proteico-calórica constituye en Colombia el común denominador de las enfermedades de los niños y es causa de elevadísimos índices de mortalidad y de morbilidad, especialmente en los grupos menores de cinco años. La mortalidad en este grupo de edad, en los países donde no hay desnutrición infantil, es menor del uno por mil (1 x 1 000) y se acepta en salud pública que cuando este coeficiente está por encima de diez por mil (10 x 1 000) indica la existencia de un serio problema de nutrición en ese país.

Las cifras absolutas indican que en Colombia mueren al año cerca de noventa mil niños (90 000) antes de alcanzar sus cinco años de vida. De estos niños, aproximadamente la mitad mueren directa o indirectamente por causa de desnutrición. En efecto, cada día se acepta más firmemente la extraordinaria importancia de la interacción entre la desnutrición y la infección, las cuales, al actuar en el organismo en forma sinérgica y adversa establecen un círculo vicioso que lleva con gran frecuencia a la muerte prematura a los grupos más vulnerables de la población.

Las estadísticas sobre causas de muerte no reflejan, sin embargo, la verdadera magnitud del problema de la desnutrición proteico-calórica en el país, pues, se basan en los certificados de defunción y excepcionalmente ésta es considerada como la causa básica de la muerte; sólo ocasionalmente se le anota en el certificado médico como causa contribuyente. Es así como la desnutrición y otros estados carenciales figuran apenas en el octavo lugar entre las causas de muerte en el grupo de menores de un año y en toda la población colombiana, en 1960, mientras que los primeros lugares están ocupados por los diferentes grupos de enfermedades infecciosas. Es muy importante destacar que, en el grupo de 1 a 4 años, la desnutrición pasa a ocupar el tercer lugar dentro de las causas de muerte, lo que es ya altamente significativo dada la baja calidad de registro en nuestras estadísticas. Sin embargo, en estudios realizados en Cali, Medellín y Bogotá, sobre autopsias hospitalarias, teniendo en cuenta no la causa última de la muerte sino la enfermedad primaria diagnosticada por la autopsia, puede comprobarse que la desnutrición ocupa el primer lugar en niños de un mes a cinco años, con un coeficiente del 24.2 por ciento. En el grupo de 5 a 9 años ocupa el tercer lugar con un coeficiente del 15 por ciento. Así, pues, la tremenda realidad indica que en Colombia la cuarta parte de los niños hospitalizados por debajo de 5 años, muere en avanzado estado de desnutrición.

/Los niños

Los niños que logran sobrevivir, presentan evidente retardo de crecimiento y desarrollo, según ha podido comprobarse en las encuestas de nutrición llevadas a cabo en Colombia. En efecto, la encuesta de nutrición de 1960, dirigida por el ICNNS, mostró además de elevados índices de desnutrición infantil, un retardo notable de crecimiento físico en los niños colombianos que, aunque siguen los patrones norteamericanos de crecimiento hasta los 6 u 8 meses de vida, a partir de esta edad y debido a la deficiente alimentación que reciben después del destete, presentan curvas de crecimiento que declinan notoriamente y continúan por debajo de las líneas promedio a lo largo de los años subsiguientes.

En otros países, similares al nuestro, se ha establecido que la desnutrición y desarrollo físico y mental de los niños que en esta forma no solamente desmejoran su salud sino que disminuyen notoriamente su capacidad de aprendizaje. Esto explica por qué el problema de la desnutrición tiene serias y adversas repercusiones sobre los programas educacionales del país, las cuales deben ser tenidas en cuenta al estudiar y elaborar efectivos programas de enseñanza primaria, especialmente.

La prevalencia de casos avanzados de desnutrición proteico-calórica en el grupo de niños de 0 a 4 años, examinados en la Encuesta de Nutrición de 1960, fue de 1.34 por ciento; la prevalencia de diarreas, 24 por ciento y de afecciones broncopulmonares, del 22 al 44 por ciento. Esta coexistencia de diarreas crónicas, afecciones broncopulmonares y desnutrición proteico-calórica hallada en la encuesta de 1960 es altamente demostrativa de la interacción entre desnutrición e infección. La aparentemente baja prevalencia de desnutrición en la población infantil colombiana, sin embargo, es un índice de un serio problema en este campo. Los casos francos de desnutrición avanzada en una comunidad han sido comparados a la pequeña porción de la montaña de hielo flotante que asoma sobre la superficie del océano y muestra indirectamente la enorme masa sumergida, que en este caso estaría representada por el elevado porcentaje de niños con desnutrición subclínica y latente que presenta síntomas inespecíficos como apatía, irritabilidad y problemas de conducta inadecuada, atención dispersa, escaso rendimiento escolar, falta de ánimo y de interés por el estudio, por los juegos y en general por toda actividad que represente un mayor esfuerzo mental o físico. Estos casos subclínicos habrán de manifestarse en forma abierta a la menor tensión biológica. Una diarrea, una enfermedad eruptiva un episodio broncopulmonar o una restricción dietética aún mayor de la habitual, romperán ese equilibrio inestable que ha permitido al niño adaptarse transitoriamente al deficiente aporte de nutrientes y lo precipitarán a un estado de desnutrición grave. En algunas regiones se ha observado que la periódica epidemia de sarampión es seguida por una manifiesta mayor incidencia de desnutrición franca y severa en la población infantil.

La desnutrición por otra parte, al disminuir posteriormente la capacidad de trabajo de campesinos y obreros, viene a ser también responsable de bajos índices de productividad con grave detrimento de la economía nacional. Así, puede afirmarse que la desnutrición es uno de los más graves problemas que contempla el país por lo cual debe ser colocado en las primeras líneas de prioridad en los programas del gobierno.

/Las anemias

Las anemias en niños constituye otra enfermedad muy frecuente entre nosotros, siendo muchas de ellas de causa nutricional o relacionadas con pérdidas de hierro, uno de los nutrientes esenciales para el organismo.

La primera encuesta de bocio endémico llevada a cabo en Colombia hacia 1944 en más de 180 000 escolares, mostró en este grupo de edades que la prevalencia oscila entre 35 y 46.5 por ciento, según el criterio de clasificación utilizado. La ley 44 de 1947 obligó a la yodización de la sal en la proporción recomendada para prevenir el bocio endémico, de tan alta prevalencia en Colombia.

Desafortunadamente, debido a circunstancias adversas, la yodización de la sal demoró más de 12 años en llevarse a cabo y la Encuesta de Nutrición de 1960, vino a demostrar que la prevalencia del bocio simple continúa siendo alta: 36.4 por ciento en la población militar y 41.7 por ciento en la población civil; 39.5 por ciento en los hombres y 43.7 por ciento en las mujeres; y finalmente, 44 por ciento en niños menores de 15 años.

Las caries dentales constituyen también un serio problema de salud pública en Colombia. Su prevalencia se encontró elevada en casi todos los lugares encuestados en 1960. En las encuestas realizadas por los servicios de salud de Bogotá y Antioquia, se encontró que la carie dental ataca en promedio 3.7 dientes permanentes de cada escolar de 8 años; y la enfermedad va progresando con la edad: ataca 6.1 dientes a los 10 años; 9.4 a los 12 años y 12.2 a los 14 años, es decir, ataca el 43 por ciento de toda la dentadura. El problema se agrava con las enfermedades periodontales.

Los problemas de nutrición y alimentación del adolescente presentan grandes variaciones en el país. Las familias bien alimentadas de alta sociedad confrontan los problemas de obesidad de este grupo de edad. En los países subdesarrollados sólo un pequeño número de familias presenta problemas alimentarios de excesiva nutrición, debido a que la mayor parte de la población está constituida por clases económicas pobres. El grupo adolescente de las clases pobres es frecuentemente desnutrido y padece esfuerzos sobrepuestos. Es común encontrar mujeres jóvenes embarazadas con la carga adicional de infecciones y parasitismos, lo cual aumenta grandemente sus necesidades nutricionales de proteínas, calorías y minerales, principalmente hierro. De hecho las deficientes condiciones sanitarias del ambiente, frecuentes en zonas tropicales subdesarrolladas, se reflejan en la alta incidencia de enfermedades infecciosas e infecciones parasitarias que no sólo representan una pérdida significativa de nutrientes esenciales, tales como hierro, sino también las condiciones de sobrecarga que frecuentemente se agregan resultando en un balance negativo de nitrógeno o una mínima absorción intestinal de nutrientes. Es también importante el tener en cuenta que mujeres embarazadas o en período de lactancia que necesariamente tienen que trabajar en zonas pobres y hacer trabajos forzados en el campo, no pueden compensar la falta de aporte calórico reduciendo su trabajo, como puede ocurrir en las clases económicamente más favorecidas.

/Es importante

Es importante destacar que existen creencias erradas directamente relacionadas con el alimento mismo, y otros factores culturales que influyen en forma evidente sobre el estado nutricional de los niños. En efecto, en las diarreas y enteritis de los niños se reúnen diversos factores adversos que agravan los cuadros de desnutrición infantil. La enteritis puede ser causa de anorexia en el niño, y, además, debido a factores culturales relacionados con "el miedo al alimento", la madre suprime de la dieta del niño precisamente aquellos alimentos como la leche, la carne o los huevos que los nutriólogos califican de protectores pero que ella considera como peligrosos para él y causantes de la diarrea.

Del análisis anterior se concluye que es indispensable desarrollar programas de educación nutricional para enseñar buenos hábitos alimentarios, modificar los malos y mejorar los existentes. Es necesario extirpar las falsas creencias que sobre los alimentos existen no sólo en las embarazadas y lactantes, sino en la población en general. Muchas veces tales creencias están tan profundamente arraigadas que se necesita mucho tiempo para modificarlas, y algunas veces solamente en las generaciones posteriores son apreciables los cambios obtenidos. Sin embargo, está comprobado que por medio de la educación nutricional se puede elevar el nivel alimentario de los habitantes de un país.

Desafortunadamente, donde existe el problema de la desnutrición infantil se confronta también con el problema de la escasez de personal capacitado en materia de nutrición para satisfacer aún las mínimas necesidades de iniciación y supervisión de programas de educación nutricional. Esto muestra que una de las primeras prioridades en los programas de nutrición debe ser la capacitación de este personal a diferentes niveles.

2. Medidas adoptadas en Colombia para satisfacer las necesidades nutricionales de la infancia y la adolescencia

Para contribuir a la solución de los problemas anteriormente descritos, existe en Colombia el Instituto Nacional de Nutrición que de acuerdo a la Ley 14 de 1963 es un establecimiento público con personería jurídica, patrimonio y administración propios y financiado con base en una participación sobre la venta de sal por parte de la Concesión de Salinas del Banco de la República.

Objetivos

El objetivo del Instituto Nacional de Nutrición es propender por un estado nutricional óptimo para toda la población colombiana. Para llevar a cabo este objetivo, el Instituto cumple las siguientes funciones:

- Investigar en forma integral los problemas de alimentación y nutrición en Colombia, como base necesaria para la orientación racional de los programas de nutrición aplicada y de enseñanza en estos campos.

/- Capacitar personal

- Capacitar personal técnico y auxiliar en el campo de la alimentación y la nutrición, directamente o en colaboración con universidades y otras instituciones públicas o privadas, nacionales, internacionales y extranjeras.
- Promover y colaborar directamente en el estudio, la planeación, el desarrollo y la evaluación de los programas de nutrición aplicada que desarrollen entidades oficiales, semioficiales y privadas, en las diversas secciones del país.
- Recomendar pautas de alimentación para individuos y grupos de la comunidad y para instituciones públicas y privadas.
- Asesorar y colaborar con las entidades competentes del Gobierno Nacional en la expedición de normas para los programas y actividades de alimentación y nutrición y para la enseñanza en estos campos.
- Asesorar al Ministerio de Salud Pública y colaborar con él en la elaboración y revisión periódica del Reglamento Alimentario Nacional.
- Continuar con la dirección y coordinación de los Programas Integrados de Nutrición Aplicada (PINA) de que trata el Decreto 1583 de 1964.
- Determinar el procedimiento más adecuado para la yodización de la sal y ejercer un estricto control sobre la sal yodada que consuma la población colombiana, de acuerdo con las disposiciones contenidas en el Decreto legislativo 0591 de 1955.

El Instituto cuenta con cuatro Divisiones: una de Investigaciones, una de Enseñanzas, una de Nutrición Aplicada y una Administrativa, todas ellas ubicadas en la sede central de Bogotá.

La División de Investigaciones tiene como funciones el estudio de los problemas alimentarios y nutricionales del país en sus aspectos epidemiológicos, antropológicos y clínicos (en encuestas clínico-nutricionales, alimentarias, bioquímicas, socio-económicas y otras).

La División de Enseñanza tiene como funciones la asesoría y el desarrollo de actividades de educación nutricional y alimentaria, a muy diversos niveles, desde el nivel profesional que incluye tanto cursos de postgrado y universitarios no especializados (medicina, odontología, enfermería y otros) como cursos especializados (nutricionistas y dietistas) pasando por cursos de nivel medio para maestros, extensionistas agrícolas, mejoradores de hogar, promotores de acción comunal, auxiliares de enfermería y otros, hasta llevar el nivel de educación alimentaria a la comunidad misma.

/La División

La División de Nutrición Aplicada, tiene como funciones el desarrollo del Programa Integrado de Nutrición Aplicada (PINA), el estudio, la planeación, la coordinación de programas agropecuarios, directamente relacionados con nutrición y alimentación y la planeación, desarrollo, supervisión y evaluación de programas de complementación y educación alimentarias, a través de escuelas y centros de salud.

El PINA es un programa cooperativo suscrito entre el Gobierno de Colombia y algunas agencias especializadas de las Naciones Unidas (FAO, OMS, y UNICEF). El Instituto Nacional de Nutrición es la entidad nacional encargada de dirigir, planear, orientar, coordinar y supervisar el desarrollo de este programa, de acuerdo con lo dispuesto en los decretos números 566 y 1583 de 1964.

El objetivo general del PINA es el mejoramiento del estado nutricional de la población colombiana, mediante la coordinación de los recursos y actividades de diversas entidades oficiales, semioficiales y privadas, especialmente en los campos de la salud, la agricultura, la educación y la acción comunal. Las agencias especializadas de las Naciones Unidas prestan asesoría técnica y ayuda económica al PINA, de acuerdo con los Planes de Operaciones suscritos. El PINA se ejecuta de acuerdo con la política general de desarrollo económico y social del país, ajustándola a las condiciones y recursos de cada región.

El Instituto Nacional de Nutrición desarrolla sus demás programas en forma coordinada con los Ministerios de Salud, Educación, Agricultura y Gobierno (Acción Comunal) y con las Universidades, en forma similar a la ejecución del PINA en el país.

Dentro de la programación general, el Instituto Nacional de Nutrición tiene una serie de programas orientados específicamente a satisfacer las necesidades y combatir los problemas de nutrición de la infancia y la juventud. Es así como dentro de la investigación básica que se realiza para conocer el estado nutricional y alimentario de la comunidad se hace especial énfasis en la investigación del estado nutricional de lactantes, prescolares y adolescentes y en los tipos de alimentación que reciben estos grupos de edades, más vulnerables.

En colaboración con la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional y el Hospital Universitario de San Juan de Dios se ha organizado una "Unidad de Nutrición" donde se harán estudios en niños desnutridos y sobre los métodos más adecuados para su recuperación y rehabilitación, así como, sobre la educación nutricional que debe ser impartida a las madres para ayudar a prevenir en esta forma que se continúen actuando los mismos factores determinantes del problema, en la familia. Se realizarán estudios que permitan establecer los trastornos y alteraciones de crecimiento y desarrollo físico y mental en los niños debido a la desnutrición misma.

/Conociendo que

Conociendo que una de las limitantes grandes para contribuir a la solución del problema nutricional es la falta de alimentos ricos en proteínas, elemento fundamental para el adecuado crecimiento y desarrollo del niño, el Instituto en colaboración con el Ministerio de Salud Pública y la UNICEF, ha venido desarrollando un programa para introducir en la dieta del preescolar y de la familia en general, una mezcla vegetal de alto valor nutritivo llamado Incaparina, que tiene un precio cinco veces menor que la leche.

Dentro de estos programas de protección al preescolar (PPP) el Instituto Nacional de Nutrición desarrollará en colaboración con el Ministerio de Salud Pública y con la ayuda económica del Comité Británico de la Campaña Mundial contra el Hambre, a través de los organismos de salud, un programa para contribuir a la prevención de la incidencia de desnutrición proteico-calórica con la creación de Centros de Recuperación y Rehabilitación Nutricional, donde los preescolares con problemas nutricionales moderados recibirán la atención nutricional y alimentaria y las madres educación nutricional.

Para establecer en lo futuro los patrones de talla y peso de los niños colombianos, que sirvan de indispensables puntos de referencia en programas de protección al niño, el Instituto Nacional de Nutrición está desarrollando un estudio seccional de crecimiento y desarrollo en niños jóvenes de ambos sexos, desde el nacimiento hasta los 20 años. El estudio comprende un total de 12 000 personas.

Se están realizando igualmente programas de enseñanza y adiestramiento en servicio que buscan dar la información adecuada en aspectos de nutrición a profesionales de distintos niveles para que cada uno en su campo realice actividades preventivas tanto en los niños como en los adolescentes.

El Instituto Nacional de Nutrición continuará realizando en el año de 1965 programas de complementación y educación alimentarias dirigidos a los grupos vulnerables de la comunidad, especialmente a madres embarazadas y lactantes y a preescolares y escolares, en estrecha colaboración con los Ministerios de Salud Pública y Educación.

Usando medios masivos de comunicación, tales como la televisión, la prensa y la radio, el Instituto Nacional de Nutrición lleva a cabo continuos programas de educación alimentaria, dirigidos a la comunidad en general.

La reciente creación de una Carrera de Nutrición y Dietética en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional, con la colaboración técnica y económica del Instituto Nacional de Nutrición, permitirá la formación, en el futuro, de suficiente personal especializado de nutricionistas y dietistas con base en las cuales será posible la extensión y desarrollo de programas dirigidos a las madres y niños colombianos.

IV. LA EDUCACION

Uno de los problemas más complejos que afronta el país es el de la educación, por falta de recursos humanos lo suficientemente preparados para ejercer la docencia y por la carencia de recursos económicos para la construcción, dotación y mantenimiento de las aulas existentes y de las ya proyectadas, igualmente para la inversión del desarrollo social. Si le damos un breve repaso a las cifras históricas sobre el particular nos damos cuenta que en 1960 el 34.3 por ciento de los maestros de primaria estaban sin escalafonar, en 1961 y en 1962 el porcentaje aumentó de 40 por ciento a 41.2 por ciento para el segundo año, indicándose con ello un decremento en la preparación de los maestros que van a dar la base elemental de la educación; aún es más, en 1961 el 24.4 por ciento de los maestros estaban clasificados en tercera y cuarta categoría y en 1962 el porcentaje era de 24.6, esta clasificación corresponde a las personas que carecen de títulos de idoneidad pedagógica.^{5/} La explicación al fenómeno es de orden carencial, de influencias políticas y de baja remuneración al servicio. Al unir este aspecto al de orden económico, nos damos cuenta también que los ingresos del organismo encargado de ejecutar la política educativa han sufrido un decremento bastante sustantivo, esto si medimos la necesidad inherente de educar al pueblo para, al menos, dar cumplimiento a lo expresado en la Declaración Universal de Derechos Humanos, que afirma que la educación debe ser gratuita, "al menos en las etapas elementales y fundamentales", haciendo énfasis en la obligatoriedad del Estado.^{6/} Si en 1962 correspondió al Ministerio de Educación el 15.1 por ciento del presupuesto total de la nación, en 1963 bajó al 13.7 por ciento, habiéndose aumentado el presupuesto nacional para ese año en casi mil millones de pesos, haciéndose la relación con precios corrientes en cada año. Si en 1964 se ejecutó el 14.3 por ciento, en 1965 se presupuestó apenas un 14.0 por ciento del presupuesto total (véase gráfico 3). Las variaciones alteran el orden del desarrollo educativo del país, hasta el punto de que para satisfacer las necesidades que el crecimiento de la población implica, se programó construir en el cuatrienio 1961-1964, 4 400 aulas, lográndose sin embargo, la realización de 3 256 con un total de 98.8 mil sillas y 3 008 escritorios-maestros, cubriendo en mínima parte el déficit real que ascendía en 1961 a 30 000 aulas.

Ante la visión panorámica presentada, es meritorio describir a la población en edad escolar.

Los niños que sobreviven a la edad de seis o siete años han superado la etapa de mayores peligros de enfermedad y desnutrición, por tanto es imprescindible darle satisfacción a una de las más grandes necesidades:

5/ Ministerio de Educación Nacional, Situación Actual de la Educación en Colombia (Bogotá, 1965). p. 80.

6/ UNICEF, Los Niños en los países en desarrollo (México: Fondo de Cultura Económica, 1964), p. 90.

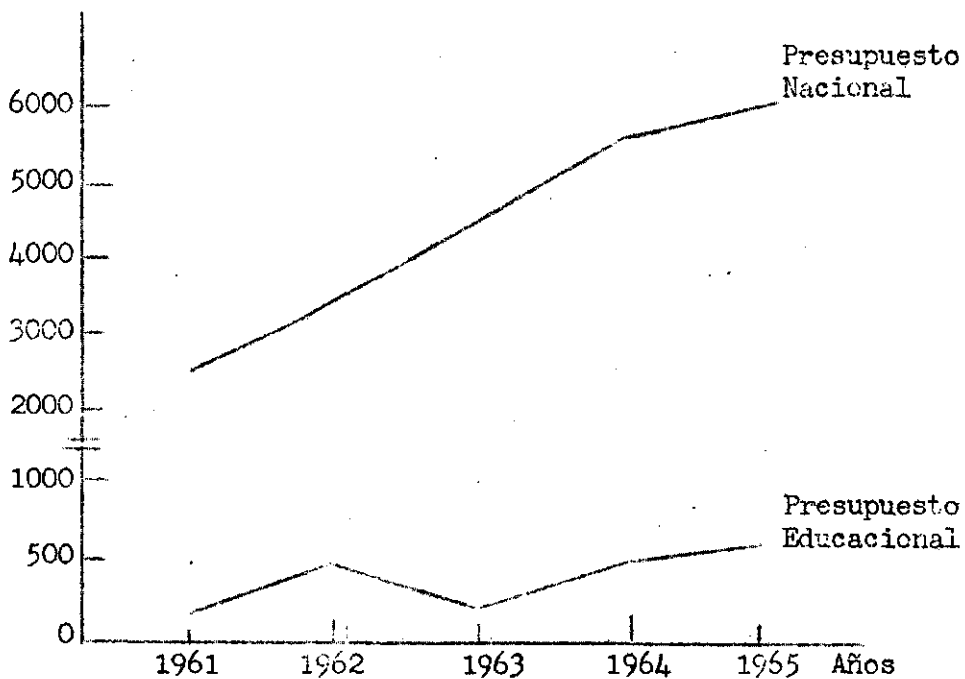
Gráfico 3

COMPARACION ENTRE EL TOTAL DEL PRESUPUESTO NACIONAL Y LAS
PARTIDAS CORRESPONDIENTES AL MINISTERIO DE EDUCACION

1961 - 1965

(Millones de pesos a precios corrientes)

Millones de pesos



PORCENTAJES CORRESPONDIENTES AL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
SOBRE EL PRESUPUESTO NACIONAL

1961 - 11.2 %

1962 - 15.1 %

1963 - 13.7 %

1964 - 14.3 %

1965 - 14.0 %

/la educación.

la educación. Sin ella no podrán estos niños, que viven en los países en desarrollo, al llegar a la vida adulta superar sus precarias condiciones de vida. No obstante, una proporción muy elevada no tiene oportunidad de adquirir los conocimientos y capacidades que le puedan llevar a desenvolverse en el mundo cambiante en que vivimos.^{7/} En Colombia "la población en edad escolar de 7 a 11 años ascendió, en el año de 1959, a 1 764 655 niños, de los cuales se matricularon en la enseñanza primaria 1 181 580, quedando fuera de la escuela un 33 por ciento de la población escolar total. Este 33 por ciento de no matriculados representa no obstante, una disminución considerable del déficit de matrícula si se le compara con el del año de 1964 cuando llegó a representar el 46.4 por ciento".^{8/} En 1962 de una población escolarizable de 47.4 por ciento de la población total, sólo logró escolarizarse el 14.9 por ciento de los niveles primaria (7 a 13 años: 67,2 por ciento), media (14 a 18 años: 12.9 por ciento), y superior (19 a 25 años: 1.6 por ciento), en 1963 se nota un aumento muy mínimo de escolarización, el 0.4 por ciento con relación al año anterior.^{9/}

En 1962 se contabilizó en el país el número de 25 549 establecimientos de enseñanza tanto pública como privada (véase cuadro 6), cubriendo el sector público las cuatro quintas partes de la enseñanza primaria y más de la mitad de la superior, mientras el sector privado ostenta una posición predominante en el nivel medio, del cual cubre dos tercios.

Cuadro 6

ESTABLECIMIENTOS DE ENSEÑANZA PÚBLICA Y PRIVADA EN 1962

Enseñanza	Total	Hombres	Mujeres	Mixtos
Primaria	23 072	4 843	5 021	13 208
Media	2 131	880	1 000	251
Superior	210	10	17	183
Otras	136	11	123	2
<u>Total</u>	<u>25 549</u>	<u>5 744</u>	<u>6 161</u>	<u>13 644</u>

7/ UNICEF, op.cit. p. 90.

8/ Plan General de Desarrollo Económico y Social, p. 229.

9/ Situación actual de la Educación en Colombia, op.cit. p. 29.

Esta composición (véase cuadro 7) ha influido por varias causas. La afluencia en el nivel primario surge a raíz de la gratuidad que emana del mandato constitucional.^{10/} A "la forzosa aplicación de gran parte de los escasos recursos públicos al incremento y operación de la enseñanza primaria ha determinado que una parte menor de aquellos se aplique a la media." Este vacío ha sido elevado en mínima parte por la iniciativa privada, que día a día crece por la acelerada demanda que presenta.

Cuadro 7

ESTABLECIMIENTOS POR SECTORES PUBLICO Y PRIVADO Y POR NIVELES EN 1962

Enseñanza	Total	Público	Porcentaje	Privado	Porcentaje
Primaria	23 072	19 754	85.6	3 318	14.4
Media	2 131	653	30.6	1 478	69.4
Superior	210	120	57.1	90	42.0
Otras	136	99	72.8	37	27.2
<u>Total</u>	<u>25 549</u>	<u>20 626</u>		<u>4 923</u>	

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

Lo anterior se refleja en la absorción estudiantil y es así como el sector público atendió en el año de 1962 al 85.6 por ciento de la totalidad de escolares matriculados en el nivel primario y al 57.1 por ciento de los estudiantes en el nivel superior, mientras el sector privado logró la atención del 69.4 por ciento del nivel medio.

Ahora bien, haciendo una distribución porcentual de los estudiantes matriculados en cada uno de los sectores, vemos que el 77 por ciento se matriculó en los establecimientos públicos, mientras el 23 por ciento en los privados. El cuadro 8, por ejemplo, nos muestra las cantidades absolutas y relativas respectivas.

Se podría pensar a través de los cuadros anteriores que hay una mayor densidad estudiantil por establecimiento en el nivel medio, pero la variación es la siguiente: el coeficiente en el sector privado es de 126 alumnos y en el público de 177. Puede motivarse por rezagos en el frente privado que no satisface la demanda de necesidades, rechazando alumnos que luego buscan el sector público. La oferta en este sentido está por debajo de la demanda lo que implica un alza en las pensiones y matrículas, favoreciendo esta restricción el auge de "un mercado de vendedores" de educación.

^{10/} Véase el Artículo 41 y el Numeral 12 del Artículo 120 de la Constitución de Colombia.

Cuadro 8
NUMERO DE ALUMNOS EN 1962

Enseñanza	Total	Pública	Privada
Primaria	2 000 550	1 680 652	319 898
Media	302 794	115 948	186 846
Superior	30 416	17 430	12 986
Otras	9 597	6 935	2 662
<u>Total</u>	<u>2 343 357</u>	<u>1 820 965</u>	<u>522 392</u>

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

Viendo las anomalías frecuentes en el desarrollo de la educación en los últimos años, el Gobierno Nacional, Departamental y Municipal en colaboración permanente con entidades internacionales y extranjeras y también las comunidades del país han propuesto reformas sustanciales en los diferentes niveles educativos. Para los próximos cuatro años, 1965-1968, OAPEC (Oficina Administrativa para Programas Educativos Conjuntos) tiene programado construir 11 800 aulas con dotación de 238 500 pupitres, 477 000 sillas, 12 200 escritorios y capacitar 305 447 maestros, utilizando 1 795 unidades de material pedagógico; proyectos que se van a financiar con ingresos de operación, fondos del presupuesto nacional y aportes de las comunidades.

El Ministerio de Educación en su Memoria al Congreso (Tomo I, 1964, p.1), dice: "El Gobierno ha anunciado a la nación en varias ocasiones que tiene el propósito de poner la educación, en todos sus niveles, al alcance del pueblo. Es un intento atrevido, que parece lindar con los dominios de lo utópico, e insólito quizás por lo ambicioso; pero es un compromiso ineludible porque el país no acepta nada menos... este postulado coincide con el principio de igualdad expresado en el convenio de creación de la UNESCO, en el cual se establece que la colaboración de las naciones tiende a realizar gradualmente el ideal de igualdad de posibilidades de educación para todos, sin distinción de raza, sexo, o condición económica o social". Seguida a estas palabras se hizo el Decreto N° 83 de 1964 que tiende al control del costo de la educación media. Igualmente se han dado otros pasos de valor positivo, tendientes a:

- 1) Ampliar la capacidad de los establecimientos nacionales;
- 2) Acortar el plazo para la aprobación de los colegios nuevos;
- 3) Estimular la auto-educación;
- 4) Fomentar la creación de colegios por iniciativa de Acción Comunal y bajo la forma legal de cooperativas (Decreto 454 de 1964);
- 5) Hacer transitoriamente concesiones extraordinarias para el funcionamiento de planteles de bachillerato nocturno (Decreto N° 1491 de 1963), y
- 6) Agilizar la tramitación previa de los exámenes de validación.

Más tarde, para aprovechar espacios físicos, y ensanchar el ensayo previo de colegios paralelos (Establecimientos de dos turnos de trabajo en jornada continua), se hizo el decreto 455 de 1964, para facilitar la gratuidad de la educación media e invitar a los planteles privados a que dupliquen también su capacidad por este procedimiento.

Las características anteriores más la búsqueda de un Plan Integral de la Educación para enmendar las deficiencias de aspectos cuantitativos, como deserción escolar, discriminación mediante planes de estudio, recargo de los programas, programas inadecuados y disfuncionales, métodos pasivos de enseñanza, enseñanza memorista y falta de trabajo en equipo, se ha adoptado la política de la Reforma a través de los Decretos N° 1710 de 1963 (continuada con la Resolución N° 068 de 1964), el Decreto N° 1955 de 1963 y las Resoluciones N° 46 y 110 de 1962 y 1963, respectivamente.

Las principales características de la Reforma son:

- a) Señalar los objetivos de la educación primaria colombiana, como metas que deben buscarse en la formación básica del hombre, en armonía con los conceptos pedagógicos actuales, siguiendo un proceso natural y científico, con miras a hacer de cada niño un elemento útil para sí mismo y para la comunidad, buscando que la labor de la escuela sea formativa.
- b) Fijar la escolaridad de cinco grados o años de estudios en el nivel primario.
- c) Unificar la escuela primaria urbana y rural.
- d) Integrar en áreas, para evitar la atomización de los conocimientos en numerosas materias que dispersan la atención.
- e) Establecer un calendario escolar encaminado a mejorar la educación del período lectivo mediante el aprovechamiento total del tiempo hábil.

/Sobre la

Sobre la Reforma Normalista enfatizamos en que iba encaminada a:

- a) Tomar como punto de partida el ciclo básico, de donde se sigue el ciclo de formación profesional, con una duración de 2 años.
- b) Elevar la formación de los maestros rurales a seis años.
- c) Establecer una unidad estructural, programática y normativa.
- d) Establecer una organización jerárquica.
- e) Señalar las funciones generales de formación, capacitación, perfeccionamiento profesional y de proyección sobre la comunidad frente a la labor enclaustrada de graduar maestros únicamente.

La Reforma del nivel medio va encaminada a satisfacer las necesidades que corresponden a los planteamientos que la Universidad haga en cuanto al número de profesionales que sean necesarios para el país.

Uno de los tópicos de mayor interés en el campo educativo es el de la educación vocacional, ceñido él a grandes atractivos para el desarrollo económico y social del país. Si el Plan General de Desarrollo Económico y Social de Colombia tuvo en cuenta este aspecto, no es menos importante las realizaciones logradas por el organismo creado por el Decreto-Ley 118 de 1957, denominado Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), que capacitó de enero de 1958 a diciembre de 1964 a 14 893 aprendices, distribuidos en la actividad de la industria, comercio, servicios y en la agricultura (véase cuadro 9). Los objetivos de este organismo, según el Decreto 0164 de 1957 son los de dar formación profesional a los trabajadores jóvenes y adultos de los sectores agropecuarios y extractivos e industrial y comercial. Labor que tiene por objeto la preparación técnica de los trabajadores y la formación de ciudadanos socialmente útiles y responsables.

El financiamiento del SENNA como organismo descentralizado se hace a través de los subsidios familiares pagados por los empleadores.

Actualmente el SENNA dentro de su campo de acción y modo de formación ofrece:

- a) Cursos de aprendizaje, para adolescentes (varones y mujeres no menores de 14 años ni mayores de 20 al iniciar el curso).
- b) Cursos de habilitación para trabajadores adolescentes o adultos que necesitan capacitarse en una ocupación semicalificada.
- c) Cursos de complementación para trabajadores adultos o supervisores insuficientemente preparados.

Cuadro 9

APRENDICES QUE RECIBIERON CAPACITACION EN EL "SENA" DE ENERO
 DE 1958 A DICIEMBRE DE 1964

Seccionales	Total	Industria	Comercio y Servicios	Agricultura
Antioquia	3 823	3 141	682	-
Atlántico	1 236	948	288	-
Bolívar	430	379	51	-
Boyacá	498	498	-	-
Caldas	918	723	-	195
Cauca	27	-	-	27
Córdoba	-	-	-	-
Cundinamarca	4 587	2 479	2 020	88
Chocó	213	183	30	-
Huila	-	-	-	-
Magdalena	164	-	68	96
Meta	-	-	-	-
Nariño	-	-	-	-
N. de Santander	153	153	-	-
Santander	200	166	34	-
Tolima	158	-	158	-
Valle	2 488	1 886	552	50
<u>Total</u>	<u>14 893</u>	<u>10 556</u>	<u>3 883</u>	<u>456</u>

- d) Cursos de perfeccionamiento o promoción para trabajadores semi-calificados, calificados y altamente calificados.
- e) Cursos de Especialización para trabajadores calificados o altamente calificados y técnicos que requieren conocimientos completos y profundos de una técnica específica de su ocupación.
- f) Cooperación técnica a las empresas para la capacitación de su personal, para profesionales, técnicos, supervisores o trabajadores altamente calificados de las empresas a quienes se haya asignado o se vaya a asignar la responsabilidad de organizar y llevar a cabo la capacitación del personal de la empresa.

/g) Cursos

- g) Cursos de nivelación previa para trabajadores cuya instrucción básica sea insuficiente.
- h) Cursos de formación acelerada para adultos sin ningún conocimiento de la ocupación.
- i) Cursos de información y divulgación para todos los empleados y trabajadores.

Para desarrollar estos programas, el SENA utiliza los métodos: activo, analítico y dinámico, que consisten en la participación directa del alumno en todas las fases de un oficio orientado paso a paso por instructores también formados, en los métodos del SENA.

V. LA FAMILIA Y EL NIÑO EN COLOMBIA

No se puede pensar en el desarrollo económico si no hay una cogitación con el desarrollo social y para que éste pueda lograr su merecido tiene que haber una orientación en la unidad social básica que es la familia. Esta célula de gran importancia y de grandes ventajas en el desarrollo económico, estructura la posibilidad cuando está bien orientada y coordinada, en el avance acelerado de la actividad económica. Con relación al niño, potencial humano, la familia debe preservar y fortalecer la protección infantil del mismo, darle orientación en lo referente a los aspectos culturales, promover un mejor medio social y dedicar el tiempo suficiente en la preparación básica para que pueda desempeñarse en el futuro inmediato.

Aunque en los países en desarrollo los casos inversos son más la regla que la excepción; se adelantan, sin embargo, a través de organismos nacionales y entidades extranjeras, políticas de encauce para dar merecimiento activo al desarrollo económico y social.

En Colombia por ejemplo, donde aproximadamente el 90 por ciento de las familias viven en un estado de subdesarrollo, por razones típicamente económicas y sociales y por diferenciaciones etno-culturales, se están tomando iniciativas de gran envergadura para corregir en parte las diferencias presentadas en el marco nacional.

La Ley 135 de 1961 sobre Reforma Social Agraria es un indicador abierto para tomar cartas en el asunto. Es el fruto de la apreciación consciente que se ha tenido acerca del incremento rápido y acelerado de la inmigración a los centros urbanos para huir de la pobreza rural y buscar mejores causas para el aumento de su nivel de vida. Ante tal medida y teniendo en cuenta la desarticulación de las familias inmigrantes, el Instituto Colombiano de la Reforma Agraria, para dar cumplimiento a la Ley antes mencionada, que pone de relieve la producción de materias primas en el sector agropecuario y en el extractivo, ha utilizado la distribución de la tierra y de algunos elementos de producción para mejorar en principio la situación de un grueso porcentaje de la población eminentemente rural. Aunque al momento no es posible medir los resultados concretos de la política trazada por la Ley, los frutos conseguidos se dejan ver a simple vista.

Otro aspecto de gran interés que beneficia a la familia y va a repercutir en el infante y adolescente es el de la vivienda de interés social. Tanto en la parte urbana (a través del Instituto de Crédito Territorial, Banco Central Hipotecario y la Empresa Privada), como en la parte rural (a través de la Caja de Crédito Agrario), se están desarrollando programas intensivos de iniciación, construcción y dotación de vivienda para reelevar en parte el nivel de vida de la gente. Si el déficit cuantitativo de vivienda en la parte urbana y rural asciende aproximadamente a medio millón, los delineamientos trazados por los organismos antes mencionados son para corregir estos problemas de alternación.

Si un pedazo de tierra e instrumento de trabajo se le da al campesino, su familia aliviará en gran parte la demanda de necesidades prioritarias que son básicas para compensar el standard y el nivel de vida. Si a esto le agregamos una vivienda con módicos servicios, el equilibrio tenderá a estabilizarse. Igual caso sucedería en la gran ciudad si el grueso de los jefes de familias gozara de un empleo y de una vivienda en donde poder recluirse.

La familia, que le da formación al niño, en Colombia va adquiriendo día a día mejores posibilidades para contribuir al desarrollo económico y social.

VI. CONCLUSIONES

Al sobremirar el esbozo general de lo que es el infante y el joven en el desarrollo de Colombia, llegamos a las siguientes conclusiones:

- 1) En el aspecto de la salud, el Gobierno Nacional, Departamental y Municipal y las Juntas de Acción Comunal, están tomando parte activa en los programas para la prevención, control y erradicación de enfermedades infecciosas y hereditarias a través de los Centros Zonales Integrados de Salud y de las campañas de saneamiento ambiental y bienestar rural. A la larga los beneficiados son los infantes y los jóvenes que en su edad correspondiente, se les hace remota la posibilidad de perecer, convirtiéndose de hecho en futuros elementos del desarrollo nacional.
- 2) En el campo alimentario y nutricional, el Instituto Nacional de Nutrición, a través de los Programas Integrados de Nutrición Aplicada (PINA), desarrolla la política de lucha contra la desnutrición proteico-calórica, el bocio endémico y las caries dentales en los niños y adolescentes del país. Una población bien nutrida es signo de una elevación productiva per cápita.
- 3) En el campo educativo, de gran interés para el desarrollo económico y social del país, la Reforma Integral de la Educación, auspiciada por el Ministerio de su nombre está dejando ver las inquietudes perentorias. A esta Reforma se le suma la actividad del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) que le está dando mano de obra calificada a la empresa agropecuaria, industrial y comercial del país.
- 4) Las actividades y programas esbozados en los acápites anteriores, más aquellas que realizan las entidades de desarrollo agropecuario y de vivienda de interés social para el mejoramiento del nivel de vida de la gran masa de la población colombiana, están llamados a jugar un papel preponderante en el bienestar de la población menor de 14 años.

Si la integración de los programas de desarrollo social logra la meta consignada en su afán de beneficiar a la población menos privilegiada, aproximadamente 5 millones de niños menores de 14 años tomarán parte en estas actividades, convirtiéndose a la postre, en elementos activos del desarrollo económico y social de Colombia.

