



Documentos de trabajo sobre
ECONOMÍA REGIONAL

**EDUCACIÓN, NUTRICIÓN Y SALUD:
RETOS PARA EL CARIBE COLOMBIANO**

JOAQUÍN VILORIA DE LA HOZ *

N° 96

Noviembre, 2007



BANCO DE LA REPÚBLICA
CENTRO DE ESTUDIOS ECONÓMICOS REGIONALES (CEER) - CARTAGENA

La Serie **Documentos de Trabajo Sobre Economía Regional** es una publicación del **Banco de la República - Sucursal Cartagena**. Los trabajos son de carácter provisional, las opiniones y posibles errores son de responsabilidad exclusiva del autor y no comprometen al Banco de la República

EDUCACIÓN, NUTRICIÓN Y SALUD: RETOS PARA EL CARIBE COLOMBIANO

JOAQUÍN VILORIA DE LA HOZ **

Cartagena de Indias, noviembre de 2007

* El autor es economista del *Centro de Estudios Económicos Regionales (CEER)* del Banco de la República - Sucursal Cartagena. Para comentarios favor dirigirse al autor al teléfono: (5) 6600808, ext. 135, fax (5) 6600757, Correo electrónico: jvilorde@banrep.gov.co

Este documento puede ser consultado en la página web del Banco de la República, en la siguiente dirección: http://www.banrep.gov.co/publicaciones/pub_ec_reg4.htm

** El autor agradece los comentarios de Adolfo Meisel, Jaime Bonet, María Aguilera, Irene Salazar y Julio Romero (CEER-Banco de la República Sucursal Cartagena). También expresa sus agradecimientos a Jesús Ferro Bayona, Rector de la Universidad del Norte, y Rosario Ricardo, Oficial de la UNICEF para Colombia, por los comentarios que le hicieron a la ponencia presentada el 1 y 2 de noviembre de 2007 en Barranquilla, en el marco del "Taller del Caribe colombiano: políticas para disminuir las desigualdades regionales en Colombia".

Resumen

El objetivo de la presente investigación es proponer estrategias y acciones que contribuyan a mejorar el capital humano en la Costa Caribe, y así lograr mejor calidad de vida y aumentar los niveles de competitividad y de crecimiento económico regional. La inversión en educación y salud contribuye de manera significativa con el desarrollo económico de las naciones, al generar elevadas tasas de rentabilidad social y de retorno privado. El trabajo se compone de dos partes: en la primera se presentan de manera sucinta los indicadores más relevantes relacionados con la educación, la salud y la nutrición en el Caribe colombiano. Se tomó como punto de comparación la media nacional. En la segunda parte, se recogen una serie de proyectos y estrategias encaminadas a mejorar el nivel de vida de la población de la región Caribe, a partir de más y mejor educación, prácticas saludables y nutrición balanceada. Esta larga lista de acciones, metas y estrategias se puede resumir en tres propuestas: universalizar la cobertura de secundaria y expandir la cobertura de preescolar; promover el aseguramiento universal en salud en población pobre y vulnerable, y desarrollar un programa de desnutrición cero en niños menores de 5 años en la región Caribe.

Palabras clave: educación, salud, nutrición, capital humano, Caribe colombiano

Clasificación JEL: I10, I12, I18, I20, I21

TABLA DE CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN	1
II. EDUCACIÓN	3
A. Educación básica	3
B. Educación superior	7
III. SALUD Y DESNUTRICIÓN EN LA COSTA CARIBE	11
A. El sistema de salud en Colombia	11
B. Mortalidad infantil	13
C. Nutrición en el Caribe colombiano	15
IV. PROPUESTAS PARA MEJORAR EL CAPITAL HUMANO	24
A. Educación	24
B. Nutrición	31
C. Metas y estrategias en salud	36
BIBLIOGRAFÍA	42
ANEXOS	47

I. INTRODUCCIÓN

En la década de 1990 se realizaron en Roma la Conferencia Internacional de Nutrición (1992) y la Cumbre Mundial sobre la Alimentación (1996), con la presencia de prácticamente todos los jefes de Estado del planeta, siendo Colombia uno de los asistentes. Allí se acordó que cada país elaboraría un Plan de Acción para la Nutrición, con la finalidad de erradicar el hambre en su territorio, y por lo tanto, en el mundo. La Cumbre acordó que el objetivo para el 2015 sería reducir al 50% (con respecto a 1990) la población subnutrida a nivel mundial¹.

La política nacional para combatir la pobreza y la desnutrición también se ha ajustado a la Declaración o Metas del Milenio del año 2000, la cual fue suscrita por 189 jefes de Estado en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas. La Cumbre estableció los siguientes ocho objetivos:

1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre en el mundo;
2. Universalizar la educación primaria;
3. Promover la igualdad entre los sexos;
4. Disminuir la mortalidad infantil;
5. Mejorar la salud materna;
6. Combatir enfermedades como el Sida y el paludismo, entre otras;
7. Proteger el medio ambiente;
8. Impulsar una asociación para buscar el desarrollo mundial.

¹ FAO, 2006. *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo – 2006*, Roma, p. 4.

En el 2005 Colombia refrendó su compromiso de cumplir con las metas planteadas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio – ODM. Un estudio del DNP encontró que la economía colombiana está en capacidad de lograr la meta en acueducto y alcantarillado dentro del plazo estipulado (2015) sin recursos adicionales, pero no se puede decir lo mismo de otros objetivos como las coberturas en educación y salud (mortalidad infantil y materna), así como la reducción de la pobreza².

El objetivo de la presente investigación es proponer estrategias y acciones que contribuyan a mejorar el capital humano en la Costa Caribe, y así lograr mejor calidad de vida y aumentar los niveles de competitividad y de crecimiento económico regional. La inversión en educación y salud contribuye de manera significativa con el desarrollo económico de las naciones, al generar elevadas tasas de rentabilidad social y de retorno privado. Adicionalmente, varias de estas acciones y estrategias apuntan en la misma dirección de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Otro de los temas tratados en el presente documento es el de la alimentación. En el mundo académico de la economía, la medicina y otras disciplinas, se ha venido estudiando desde hace un tiempo la importancia de la nutrición no sólo en la salud humana, sino también en su relación con la capacidad de aprendizaje y las habilidades laborales de las personas, así como en la productividad y el desarrollo

² Núñez, Jairo, González, Néstor y Hernández, Gustavo, 2007, “¿Es posible alcanzar los objetivos del Milenio en Colombia? Una evaluación de estrategias de focalización y financiamiento”, *Archivos de Economía*, Departamento Nacional de Planeación, Bogotá, p. 2.

económico de los países. Dada la relevancia del tema, se decidió incluir un capítulo sobre la situación nutricional del Caribe colombiano y conocer las interrelaciones de ésta con variables como la educación, la productividad laboral y la pobreza.

II. EDUCACIÓN

A. Educación básica

En Colombia, una persona pobre y sin educación básica primaria tiene una probabilidad superior al 80% de continuar sumida en la pobreza. Diferentes estudios han demostrado que el patrimonio mínimo necesario para detener “la transmisión intergeneracional de la pobreza es que cada persona cuente con por lo menos doce grados de educación”³. De ahí la necesidad de impulsar una política educativa con un fuerte componente de inversión, como un mecanismo para mejorar la calidad de vida de la población en el Caribe colombiano.

La Constitución Política de 1991 estableció la obligatoriedad de la educación para las personas entre cinco y quince años de edad y en 1994 se aprobó la Ley General de Educación, la cual fijó en nueve años la educación obligatoria. La Carta también determinó que debía destinarse a educación un porcentaje elevado de las transferencias de la Nación a los entes territoriales.

Entre los años 2002 y 2005, el número de estudiantes de educación básica y media en Colombia aumentó en 800.000, hasta llegar a cerca de 11 millones de

³ CORPOEDUCACIÓN, *et al.*, 2006. *Hay avances, pero quedan desafíos. Informe de progreso educativo de Colombia 2006*, Bogotá, p. 62.

estudiantes. A nivel regional, los estudiantes de educación básica en la Costa Caribe aumentaron en 300.000, llegando a 2,7 millones. Con este crecimiento, la participación del número de estudiantes de la región Caribe dentro del total nacional pasó de 24,5% en 2002 a 25,4% en 2005. Durante el mismo período, la cobertura nacional creció en seis puntos porcentuales, al pasar de 82% a 88%.

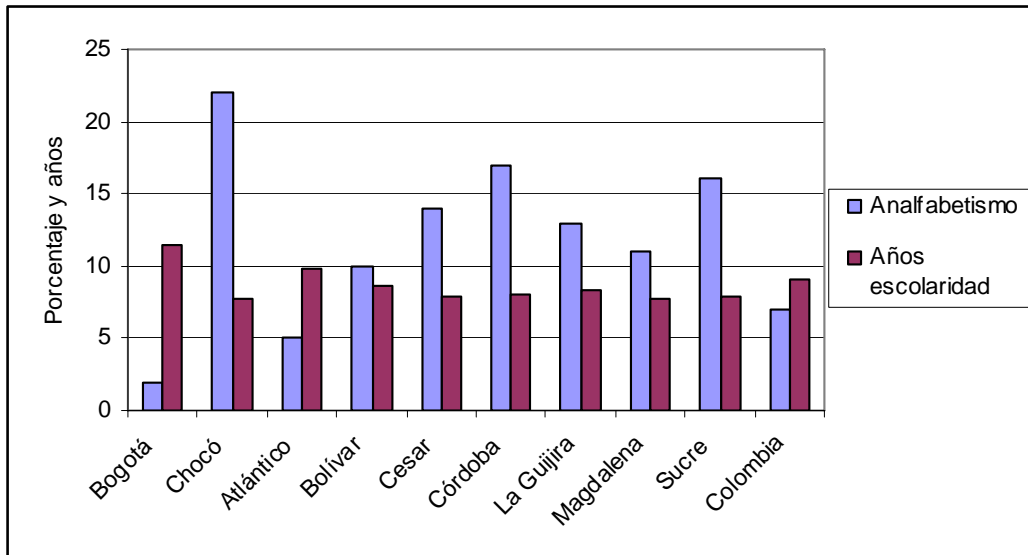
Todavía en 2005 un 12% de la población entre 5 y 17 años, equivalente a 1,5 millones de niños y jóvenes, estaba por fuera del sistema educativo colombiano. De esta población desescolarizada, el 20% se concentraba en los departamentos del Caribe colombiano, lo que equivale a cerca de 300 mil niños y jóvenes.

Otro de los indicadores que muestra el crecimiento del sistema educativo colombiano es la tasa de analfabetismo, la cual disminuyó en 4,5 puntos porcentuales entre 1990 y 2004. En este último año el analfabetismo fue de 7% en la población mayor de 15 años⁴, equivalente a cerca de dos millones de personas. Con la excepción de Atlántico, los demás departamentos del Caribe colombiano presentaron una tasa de analfabetismo superior y años promedio de escolaridad inferior a la media nacional.

⁴ De acuerdo con la información preliminar del censo 2005, el analfabetismo en Colombia era de 8,6%; Cfr. Dane, Censo 2005.

Gráfico 1

Analfabetismo y años promedio de escolaridad en la Región Caribe y varios departamentos de Colombia, 2004



Fuente: CORPOEDUCACIÓN, *et al.*, 2006. *Hay avances, pero quedan desafíos. Informe de progreso educativo de Colombia 2006*, Bogotá.

Es indispensable medir periódicamente la calidad de la educación en sus tres niveles (primaria, secundaria y superior), así como difundir los logros esperados en cada uno de ellos, para que la sociedad y los padres de familia conozcan el comportamiento del sector y escojan con suficiente información el colegio o universidad para sus hijos. En Colombia se practican varios exámenes a los estudiantes como las pruebas Saber, Exámenes de Estado para ingresar a la educación superior (exámenes del Icfes) y Ecaes (educación superior).

La Ley 715 de 2001 determinó la obligatoriedad de aplicar cada tres años las pruebas SABER a los estudiantes de grados 5° y 9°, para medir sus competencias, centrada básicamente en comprensión lectora y resolución de problemas. Siguiendo los lineamientos de la Ley, a los estudiantes se les ha

aplicado la prueba en los años 2003 y 2005. En las pruebas del 2005, los puntajes promedios de los estudiantes de todos los departamentos del Caribe colombiano estuvieron por debajo de la media nacional, en el que Bogotá presentó los resultados más destacados. Se deben resaltar los estudiantes de 5° grado del departamento del Magdalena, tanto en lenguaje como en matemáticas, los del Cesar (lenguaje, 9° grado) y San Andrés (matemáticas, 9° grado).

Cuadro 1
Puntaje promedio en las Pruebas SABER 2005:
lenguaje y matemáticas

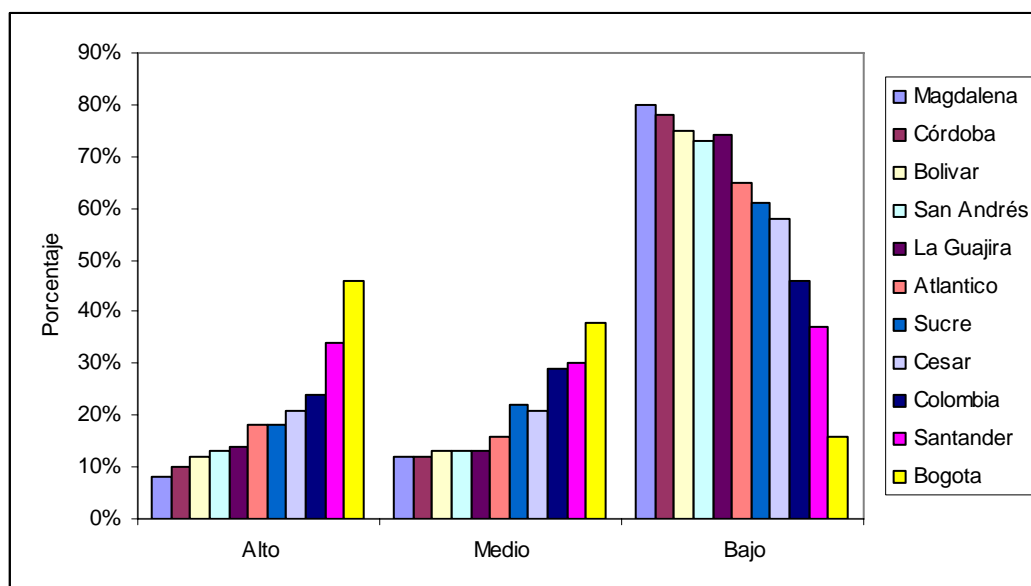
Departamento	Lenguaje		Matemáticas	
	5° Grado	9° Grado	5° Grado	9° Grado
Bogotá	65,5	73,3	65,6	70
Colombia	60,1	65,3	57,7	61,4
Atlántico	56,9	62,8	54,2	57,8
Bolívar	55,9	60,1	54,1	56,2
Cesar	57,1	63,4	55,2	58,5
Córdoba	56,2	62,3	52,9	56,8
La Guajira	57,1	61,3	53,5	56,8
Magdalena	57,2	60,8	56,1	56,9
San Andrés	54,7	61,3	45	58,9
Sucre	54,3	62	53,3	58,1

Fuente: CORPOEDUCACIÓN, *et al.*, 2006. *Hay avances, pero quedan desafíos. Informe de progreso educativo de Colombia 2006*, Bogotá.

A partir de los exámenes de Estado, el Icfes elabora una clasificación de colegios por departamento y categoría (alta, media y baja). Se observa una gran diferencia a favor de los colegios de Bogotá en la categoría alta. Es así como en 2005 el 46% de los colegios de Bogotá se clasificaban en categoría alta, mientras el porcentaje de esta categoría en todos los departamentos del Caribe estaba por debajo de la media nacional (24%). Por el contrario, en el extremo de la categoría baja, Bogotá

tenía el menor porcentaje de colegios, mientras todos los departamentos del Caribe colombiano tenían porcentajes muy elevados en esas categorías.

Gráfico 2
Categoría de colegios por departamentos y media nacional, 2005



Fuente: CORPOEDUCACIÓN, *et al.*, *Op. Cit.*

B. Educación superior

La educación superior es un factor clave para el crecimiento económico de las naciones y la movilidad social de las personas⁵. En efecto, en el 2000 la relación entre el salario de un trabajador con educación superior completa y el de un trabajador sin educación era de 364%⁶. De ahí la necesidad de ampliar la cobertura y elevar la calidad de la educación terciaria en el Caribe colombiano.

⁵ Turriago, Gladys, 2006, *Op. Cit.*, p. 17.

⁶ Sarmiento, Alfredo, *et al.*, 2001, *Situación de la educación básica, media y superior en Colombia*, Educación, Compromiso de todos, CORPOEDUCACIÓN, Bogotá, p. 69.

Entre 1991 y 2005, la matrícula universitaria en Colombia pasó de 510 mil a 1,2 millones de estudiantes, lo que representó un crecimiento superior al 100% durante el período. En 2005, las universidades del Caribe colombiano tenían cerca de 190 mil estudiantes, los cuales representaban el 15% del total nacional. Por su parte, la cobertura nacional en educación superior pasó de 15% en 1995 a 25% diez años después.

Cuadro 2

Total de estudiantes universitarios de Colombia y departamentos del Caribe, 2005

Departamento	Pregrado	Posgrado	Total
Atlántico	73.653	2.891	76.544
Bolívar	40.413	1.637	42.050
Cesar	14.367	87	14.454
Córdoba	21.147	372	21.519
La Guajira	7.718	131	7.849
Magdalena	15.334	140	15.474
San Andrés	275	50	325
Sucre	9.455	157	9.612
Costa Caribe	182.362	5.465	187.827
Colombia	1.150.464	61.573	1.212.037
Participación Caribe (%)	0,16	0,09	0,15

Fuente: MEN, SNIES.

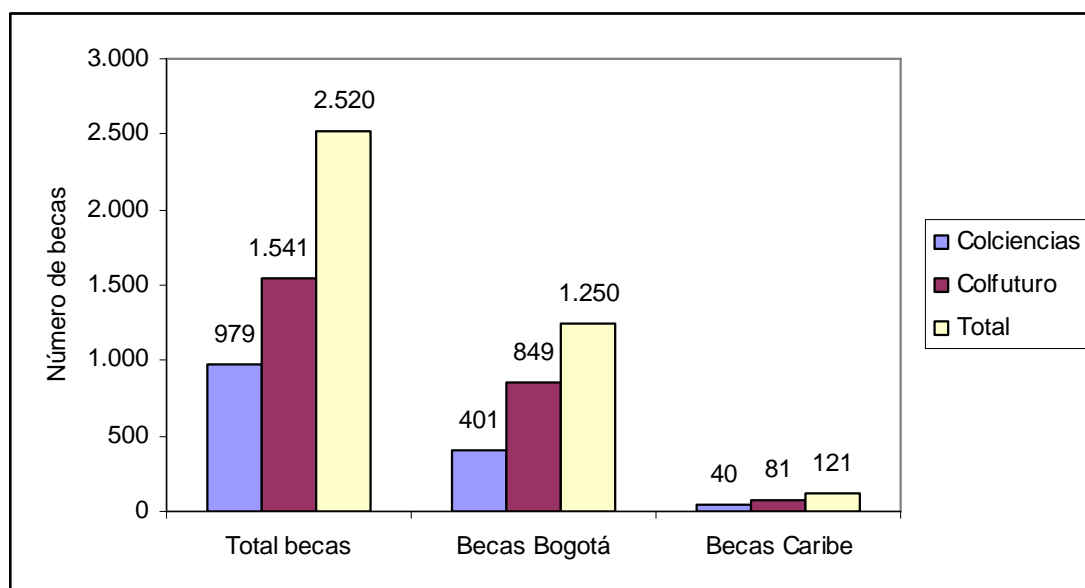
Los estándares mínimos de calidad deben estar asociados a un proceso de evaluación, que sea capaz de identificar los aciertos y deficiencias de cada programa e institución educativa. La Ley 30 de 1992 creó el Consejo Nacional de Acreditación (CNA), como el ente encargado de evaluar la calidad de las instituciones y programas de educación superior del país.

Cuadro 3
Programas e instituciones de educación superior acreditados
y registro calificado a nivel nacional y región Caribe, 2007

Clase de acreditación	Total nacional	Región Caribe	Participación (%)
Programas acreditados (alta calidad)	607	45	7,4
Registro calificado ingenierías	60	5	8,3
Instituciones	12	1	8,3

FUENTE: Consejo Nacional de Acreditación. Programas acreditados a septiembre de 2007, información disponible en internet.

Gráfico 3
Becarios beneficiados por Colciencias (1992-2004) y Colfuturo (1992-2006)



Fuente: Cálculos del autor con base en David, Zully, *Codecyt Atlántico: perspectiva de ciencia y tecnología e innovación desde la Visión Colombia 2019*, Colciencias, Bogotá, presentación en *Power Point*. 2005, y Colfuturo-PCB, Estadísticas 1992-2006, disponible en Internet www.colfuturo.org.

A septiembre de 2007 el CNA había acreditado 607 programas y otorgado la Acreditación de Alta Calidad a doce instituciones de educación superior (ocho privadas), de las cuales cinco eran de Bogotá, tres de Medellín y las restantes eran de Cali, Barranquilla (Universidad del Norte), Bucaramanga y Pereira, una en cada ciudad.

No hay duda de que hoy en día los grupos de investigación se han convertido en una referencia válida de calidad universitaria, por lo que las diferentes universidades se esfuerzan para constituirlos. Hasta el 2007, Colciencias había reconocido 2.266 grupos de investigación. El incipiente desarrollo de la investigación en la Costa Caribe muestra que sus grupos reconocidos apenas representan el 10,7% del total nacional. A nivel regional las cuatro instituciones con mayor número de grupos de investigación fueron Universidad del Magdalena, con 43, Universidad del Norte de Barranquilla, con 34, y Universidades de Cartagena y Córdoba, con 24 cada una. En total, en la región Caribe los grupos de investigación suman 243.

Otro indicador que en nada favorece a la región Caribe es el de becarios: en el período señalado, las becas ofrecidas por Colciencias y Colfuturo sumaron 2.520, de las cuales el 50% fueron otorgadas a estudiantes de Bogotá y apenas el 5% a estudiantes costeños (ver Gráfico 3). Esta dramática realidad se presenta para todos los aspirantes que no nacieron o estudiaron en el denominado “Triangulo de Oro” Bogotá-Medellín-Cali. De ahí que algunos economistas piensen que “el subsidio implícito en la beca-crédito de Colfuturo es altamente regresivo”⁷.

En síntesis, en esta sección se han presentado los indicadores educativos más significativos de la región Caribe y su relación con los promedios nacionales. En la

⁷ Meisel Roca, Adolfo, “El mundo bizarro de Colfuturo”, *Semana*, N° 1.166, Septiembre 5, Bogotá, 2005.

parte final del documento se sintetizan las propuestas más relevantes que permitan cualificar el capital humano de la Costa Caribe para, al menos, acercarse a los estándares nacionales.

III. SALUD Y DESNUTRICIÓN EN LA COSTA CARIBE

A. El sistema de salud en Colombia

A partir de la Constitución Política de 1991 y la Ley 100 de 1993, se buscó una mejor articulación del Sistema Nacional de Salud, dando origen al concepto de “Seguridad Social”. Con esta reforma, se buscaba superar las limitaciones de un sistema asistencialista, centralizado, monopólico e ineficiente, con baja cobertura e inequidad en la distribución de los subsidios del Estado. La Ley 100 creó el sistema de seguridad social integral y estipuló como principios del servicio público esencial de salud la eficiencia, la universalidad, la solidaridad, la integralidad, la unidad y la participación.

En el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) coexisten articuladamente el régimen contributivo y el subsidiado, con vinculaciones mediante el Fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA), Sistema General de Participaciones (SGP), recursos propios de las entidades territoriales y aportes del cotizante. El régimen contributivo es la vinculación de los individuos y las familias al SGSSS a través del pago de una cotización. Por el contrario, la vinculación en el régimen subsidiado se hace a través del pago de una cotización subsidiada con recursos fiscales o de solidaridad. Este régimen se creó con el propósito de financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables.

La financiación del sector de la salud a nivel nacional ha contado con transferencias automáticas, primero por la Ley 60 de 1993 y luego por la Ley 715 de 2001, la cual definió el Sistema General de Participaciones-SGP. Luego de aprobada esta Ley, la inversión en salud pasó de 8,7% dentro del presupuesto general de la Nación en 1995, a 8,8% en 2000 y se elevó a 15,4% en 2006⁸.

Cuadro 4
Colombia y departamentos del Caribe colombiano: afiliados al Sistema General de Salud, régimen contributivo y subsidiado, 2002 y 2005

Régimen	Régimen contributivo		Régimen subsidiado		Total afiliados	
	2002	2005	2002	2005	2002	2005
Departamento						
Atlántico	696.476	829.231	439.755	875.184	1.136.231	1.704.415
Bolívar	358.789	469.602	556.570	887.388	915.359	1.356.990
Cesar	161.003	216.492	376.968	731.039	537.971	947.531
Córdoba	208.315	278.355	424.370	645.412	632.685	923.767
La Guajira	80.236	119.061	195.015	489.822	275.251	608.883
Magdalena	205.145	286.171	365.046	555.558	570.191	841.729
San Andrés	20.667	27.988	17.796	25.116	38.463	53.104
Sucre	96.606	131.413	260.109	404.610	356.715	536.023
SUBTOTAL CARIBE	1.827.237	2.358.313	2.635.629	4.614.129	4.462.866	6.972.442
Antioquia	2.270.494	2.469.420	1.198.198	2.693.947	3.468.692	5.163.367
Bogotá	3.504.401	3.947.249	1.286.010	1.678.136	4.790.411	5.625.385
COLOMBIA	13.165.463	15.533.582	11.444.003	18.581.410	24.609.466	34.114.992
Participación del Caribe-%	14	15	23	25	18	20

Fuente: Ministerio de Protección Social, Dirección General a la Demanda en Salud; FOSYGA.

Es indiscutible que en Colombia la cobertura en salud ha venido aumentando desde la promulgación de la Ley 100 de 1993. En el año en que se promulgó la Ley, sólo el 24% de la población colombiana tenía algún tipo de seguro de salud, para 2003 la cobertura en salud era del 58% y para el 2005 se elevó a cerca del

⁸ Iregui, Ana María, *et al.*, 2007, Análisis del presupuesto de inversión de la Nación, *Borradores de Economía*, Banco de la República, Bogotá, p. 11.

70%, con más de 34 millones de afiliados (sumado los sistemas contributivo y subsidiado). De estos afiliados totales, el 20% están radicados en los departamentos del Caribe colombiano, y de los del régimen subsidiado, su participación se acerca al 25%. Ésta mayor participación dentro de los afiliados al régimen subsidiado se explica, en parte, por la mayor pobreza que se padece en la región.

El aumento de la cobertura del sistema de salud es necesario analizarlo conjuntamente con indicadores de calidad, en el que se contemplen, por ejemplo, los programas de prevención de enfermedades evitables. Así mismo, se consideran problemas de salud la desnutrición, la anemia y la obesidad, que son el resultado, en algunos casos, de las deficiencias de calorías, vitaminas, minerales y micronutrientes, y en otros, por el exceso de macronutrientes cargados de grasas saturadas. En este sentido, el trabajo toma diferentes indicadores como la desnutrición crónica, las enfermedades y la mortalidad infantil o el exceso de peso, para analizar las desigualdades que se presentan a nivel territorial en Colombia, centrados en los departamentos del Caribe colombiano.

B. Mortalidad infantil

La mortalidad infantil es un poderoso indicador de salud, en la medida que muestra la protección que un país o región tiene a favor de la madre y el hijo. La mortalidad infantil puede ser una consecuencia de la desnutrición, en la medida en que un niño mal alimentado tiene mayor probabilidad de morir que otro que no tiene

problemas de nutrición. Este indicador mide la probabilidad de morir durante el primer año de vida y se expresa por cada 1.000 nacidos vivos.

Cuadro 5
Mortalidad infantil en Colombia por características seleccionadas, 2005
(Número de defunciones por cada 1.000 nacidos vivos)

Característica	Mortalidad infantil	Característica	Mortalidad infantil
Región		Sexo del niño	
Caribe	23	Hombre	26
Oriental	20	Mujer	18
Bogotá	22	Área	
Central	19	Urbana	20
Pacífica	27	Rural	26
Orinoquía-Amazonía	17	Departamento	
Educación de la madre		Chocó	36
Sin educación	43	La Guajira	33
Primaria	27	Córdoba	28
Secundaria	18	Cesar	27
Superior	14	Magdalena	27
Índice de riqueza (madre)		Sucre	26
Muy bajo	32	Bogotá	22
Bajo	24	Atlántico	19
Medio	21	Antioquia	17
Alto	14	Bolívar	16
Muy alto	14	Colombia	19

Fuente: Profamilia, "Encuesta Nacional de Demografía y Salud" - ENDS 2005.

En el período 1980-2005, la mortalidad infantil en Colombia descendió de una tasa de 41 a 19 por cada 1.000 nacidos vivos. Los indicadores más elevados se presentaron en niños varones y en el área rural (26), pero son aún más dramáticos en los segmentos de población sin educación (43), en el estrato socioeconómico muy bajo (32), así como en la población residente en las regiones Pacífica (27) y Caribe (23). De los siete departamentos del Caribe colombiano reportados en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional - ENSIN (San Andrés Isla no fue

medida por la encuesta), sólo Bolívar y Atlántico tienen un indicador igual o inferior a la media nacional, mientras los otros cinco se ubican por encima del promedio. La tasa de mortalidad infantil en La Guajira sólo es superada a nivel nacional por la del Chocó, siendo estos dos departamentos los que registraban los mayores índices de NBI en el 2005.

Una explicación para las elevadas tasas de mortalidad infantil puede estar asociada a la atención prenatal y natal que reciben tanto la madre como el neonato. En Colombia existe una alta correlación de la mortalidad infantil con la inadecuada o inexistente atención prenatal, superior al 83%, que se eleva a cerca del 90% cuando el análisis se circunscribe a los departamentos del Caribe colombiano⁹. Estos indicadores alarmantes en los departamentos del Caribe dan señales hacia dónde dirigir las inversiones en salud pública.

C. Nutrición en el Caribe colombiano

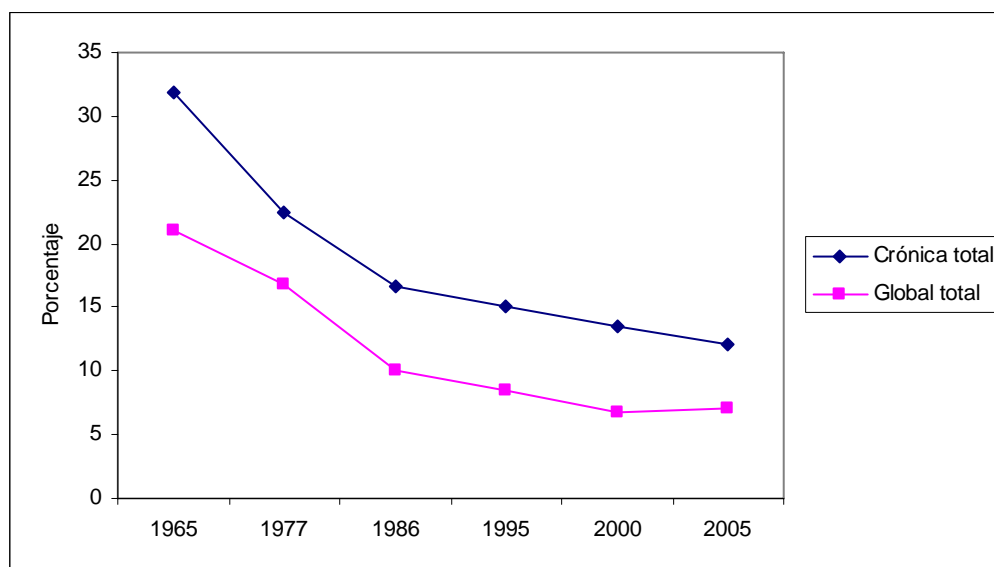
El hambre representa un costo humano muy alto. La desnutrición y la falta de micronutrientes fundamentales en la dieta, son la causa de la muerte de más de cinco millones de niños en el mundo cada año. Tanto la desnutrición como el bajo peso al nacer (menos de 2.500 gramos) afectan el desarrollo cognitivo, el desempeño escolar, la productividad en la edad adulta, así como la morbilidad y mortalidad. En efecto, el riesgo de muerte de un niño que pese menos de 2.500 gramos al nacer, es cuatro veces superior al de uno con peso normal.

⁹ Profamilia, ENDS 2005.

Este es uno de los primeros estudios a nivel nacional que tomó como fuente principal la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) 2005, y a partir de indicadores antropométricos se analizaron las diferentes regiones.

Gráfico 4

Colombia: desnutrición crónica y global en niños menores de 5 años, 1965-2005



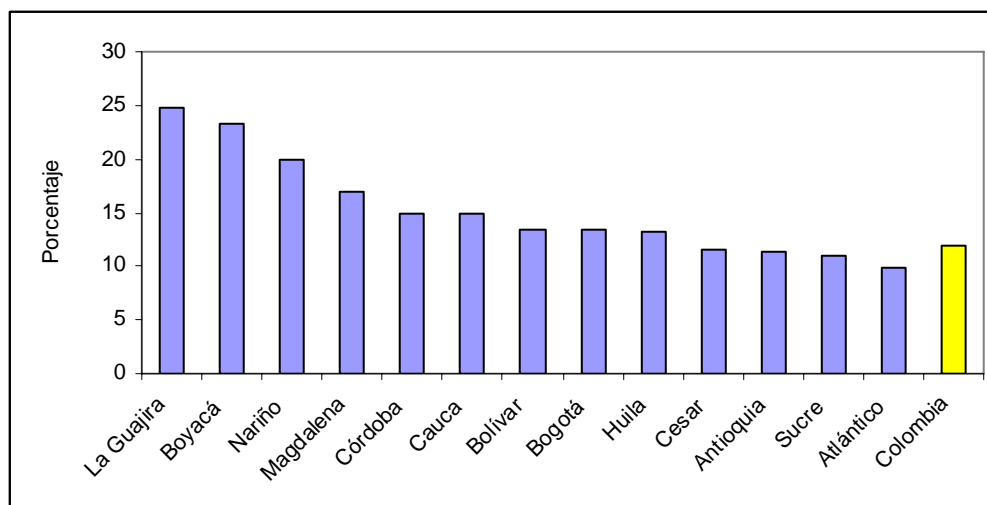
Fuente: Profamilia, ENDS 2005, p. 273.

Las estadísticas disponibles muestran que la desnutrición crónica (retraso en el crecimiento) y global (bajo peso para la edad) se han reducido en las últimas cuatro décadas. En efecto, la desnutrición crónica disminuyó veinte puntos, al pasar de 32% en 1965 a 12% en 2005. Durante el mismo período, la desnutrición global bajó de 21% a 7%. No cabe duda que los avances en la disminución de la desnutrición son positivos, pero todavía insuficientes, si se quiere reducir este indicador a los estándares propuestos por las Metas del Milenio.

El hambre y la desnutrición sufridos en los primeros años de vida, puede generar en una persona retraso mental y físico, limitaciones en su capacidad de aprendizaje y disminución en su coeficiente intelectual (CI). Estudios recientes elaborados para más de 60 países estiman que las carencias de yodo disminuyen entre 10 y 15 puntos el CI y un 10% la productividad de una persona¹⁰. El hambre representa un costo humano enorme que no es posible desconocer. Más del 75% de los fallecimientos infantiles se originan en problemas neonatales y algunas enfermedades infecciosas que tienen curación, como la diarrea, el paludismo, el sarampión y la neumonía¹¹. En otras palabras, la nutrición es, en parte, el reflejo de la calidad de salud que tiene una persona.

Gráfico 5

Desnutrición crónica por departamento en niños entre 0 y 4 años, 2005



Fuente: ICBF, ENSIN 2005.

¹⁰ Programa Mundial de Alimentos, PMA, 2006. Serie de informes sobre el hambre en el mundo 2006: el hambre y el aprendizaje, Panorama general, Roma, p. 1; FAO, 2004. El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2004, Roma, pp. 12-13; Departamento Nacional de Planeación – DNP, 1996. “Plan Nacional de Alimentación y Nutrición 1996-2005”, Documento Conpes 2847, Versión aprobada, Bogotá, p. 4.

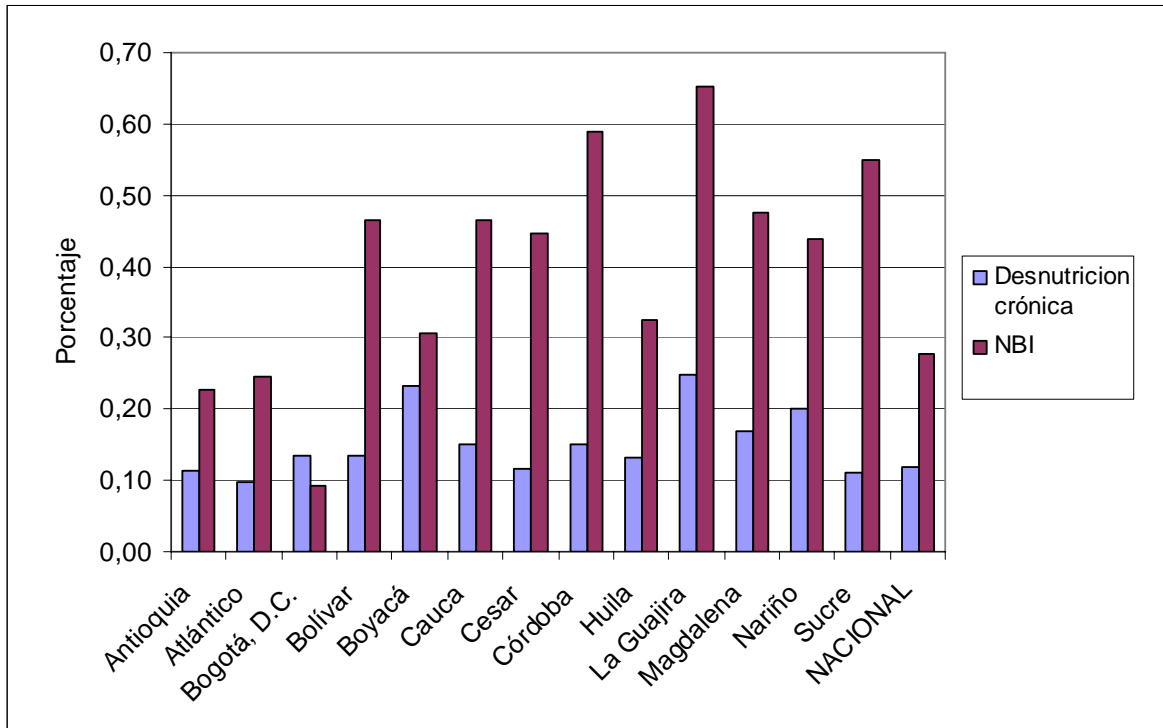
¹¹ *Ibid.*, pp. 9 y 12.

La fuente principal de este capítulo será la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2005, y a partir de indicadores antropométricos, analizaremos las diferencias regionales. Hasta el año 2000 la desnutrición crónica en niños menores de 5 años fue mayor en el Pacífico, pero en 2005 el Caribe se ubicó como la región con mayor desnutrición a nivel nacional. En ese último año, la desnutrición crónica en el Caribe creció más de dos puntos porcentuales con respecto al 2000, siendo la única región que presentó un crecimiento de tal indicador en el período señalado.

De acuerdo con la Encuesta, en Colombia el 12% de los niños entre 0 y 4 años presentan desnutrición crónica (baja estatura para su edad). Este indicador es mucho más dramático en las áreas rurales del país (17%), así como en los niños que tienen madres con baja escolarización (27%). En efecto, el nivel educativo de la madre determina en gran medida la situación nutricional de los hijos: a mayor educación de la madre, menor desnutrición del niño.

Por regiones, las mayores tasas de desnutrición crónica se registran en el Caribe (14%), que equivale a 150 mil niños menores de 5 años. En otras palabras, el 31% de la desnutrición infantil de Colombia se concentra en la región Caribe. A nivel departamental, La Guajira presenta el indicador más elevado (25%), seguido por Boyacá (23%) y Nariño (20%), departamentos con un número considerable de población indígena o campesina, con elevados niveles de pobreza y asentados en el sector rural.

Gráfico 6
Colombia y algunos departamentos:
NBI y desnutrición crónica en niños de 0 a 4 años, 2005



Fuente: el autor, con base en DANE, Censo 2005; ICBF, ENSIN 2005.

Como era de esperarse, se encontró una relación positiva entre los indicadores antropométricos (como la desnutrición crónica en las diferentes edades) y la pobreza medida por NBI, esto es, a mayor pobreza, mayores niveles de desnutrición. En Colombia, un estudio encontró que el 30% de los hogares más pobres disminuyen el gasto en alimentos cuando se enfrentan a una reducción de sus ingresos o a una calamidad doméstica¹².

¹² Núñez, Jairo y Cuesta, Laura, 2007. *Op. Cit.*, pp. 14-15.

A nivel nacional, la correlación entre NBI y desnutrición crónica es de 0,38 (38%), pero si se limita a los departamentos del Caribe colombiano la correlación se eleva de forma significativa, llegando a 70%. Existe evidencia para afirmar que los niños que pertenecen a hogares donde no existe servicio de acueducto ni alcantarillado, tienen mayores riesgos de padecer diarrea y desnutrición crónica (retraso en el crecimiento)¹³. Por lo anterior, se hace necesario conocer las coberturas departamentales de acueducto y alcantarillado, para medir su relación con la desnutrición y la morbi-mortalidad.

Cuadro 6
Correlación entre desnutrición crónica (niños entre 0 y 4 años) y los servicios de acueducto y alcantarillado, 2005

Zona	Acueducto	Alcantarillado
Colombia	- 0,55	- 0,47
Costa Caribe	- 0,81	- 0,58

Fuente: cálculos del autor.

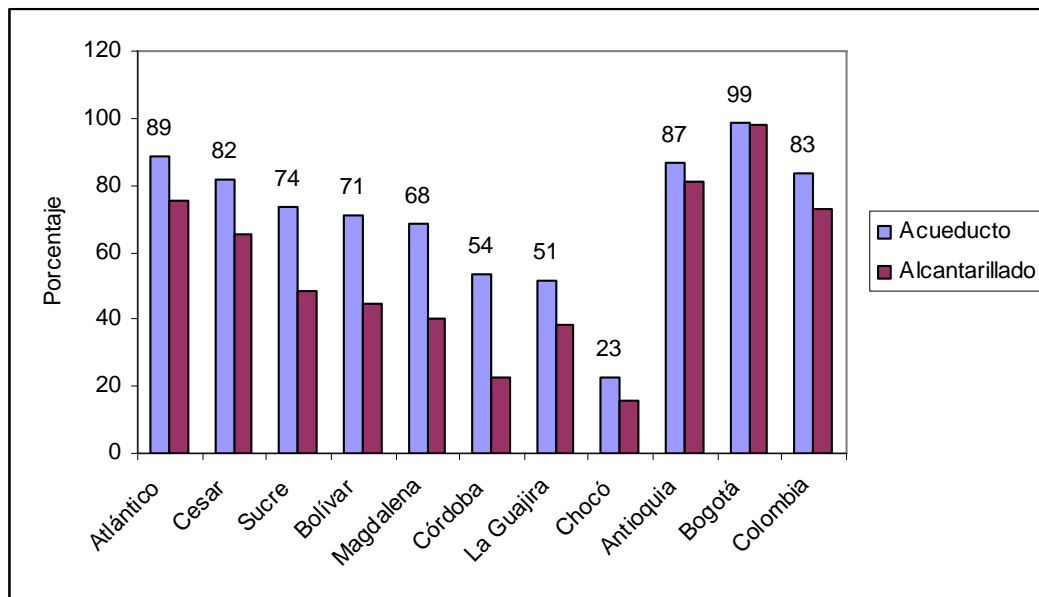
En Colombia, la correlación entre retraso en el crecimiento en niños de 0 a 4 años y cobertura de acueducto es de -0,55, lo que indica (como era de esperarse) que a mayor cobertura menor desnutrición. De manera similar, se presenta la correlación con el alcantarillado. Ahora bien, cuando el cálculo se efectúa para los departamentos del Caribe colombiano, lo que encontramos es una relación más alta entre la desnutrición y los dos servicios públicos.

¹³ Ramírez, Manuel, 2007. "Pobreza y servicios públicos domiciliarios", MERPD, DNP, Bogotá, p. 10.

Esta mayor correlación en el Caribe no es sorprendente, si se observa que las coberturas de acueducto y alcantarillado en todos los departamentos de la región son menores a la media nacional, con excepción de Atlántico.

Gráfico 7

Cobertura de acueducto y alcantarillado en Colombia y varios departamentos, 2005

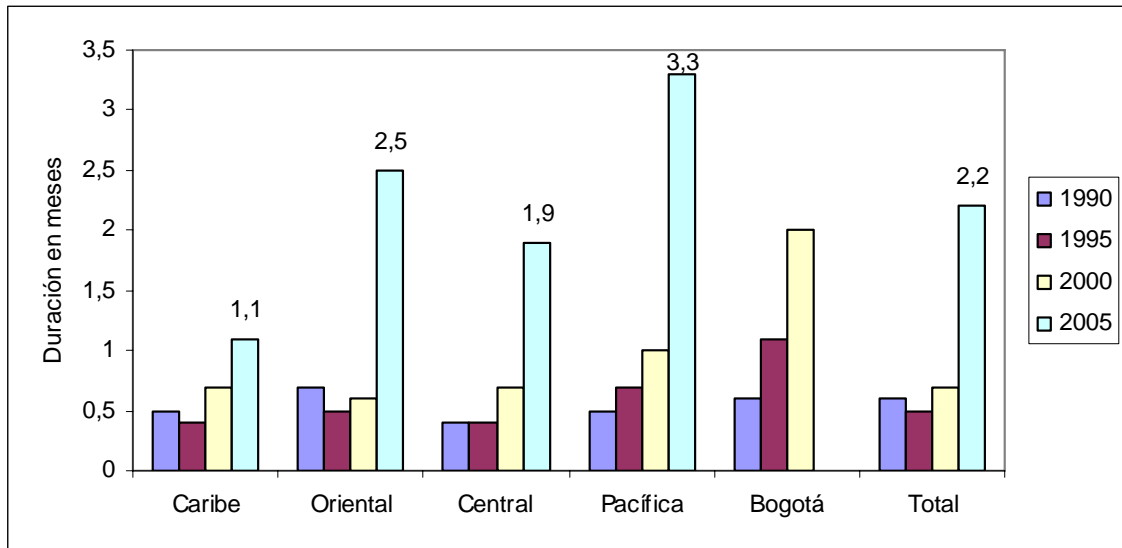


Fuente: DANE, Censo 2005.

Otra manera clásica de aproximarse a la desnutrición, es a través del indicador de la lactancia materna. La leche materna debe ser el alimento exclusivo para el niño durante los primeros seis meses de vida y hasta los dos años debe complementarse con otros alimentos. El calostro, o primera leche que produce la madre luego del parto, protege al neonato contra infecciones y enfermedades. En el caso del Caribe colombiano, la lactancia exclusiva se incrementó entre 1995 y 2005 en más del doble, pero ese indicador representaba apenas el 50% de la media nacional.

Gráfico 8

**Evolución de la lactancia exclusiva en niños menores de tres años, 1990-2005
(medida en meses de duración)**



Fuente: ICBF, ENSIN 2005.

Otro de los problemas nutricionales en Colombia y en los demás países de América Latina es el avance de una dieta cada vez más desequilibrada. Es notorio que en la composición de la dieta faltan micronutrientes como hierro, zinc, vitamina A, yodo y complejo B, mientras se da un incremento de ingesta de macronutrientes con grasas saturadas que llevan al sobrepeso y a la obesidad.

A nivel nacional el principal problema en la población adulta (18-64 años) es el exceso de peso (sobrepeso y la obesidad). En efecto, el 46% de los adultos en Colombia padecen este problema, pero se eleva al 52% cuando la persona sólo ha cursado estudios primarios. A nivel territorial se encontró que en San Andrés cerca

de 60% de su población adulta tiene exceso de peso y los demás “Nuevos Departamentos” tienen un indicador por encima de la media nacional.

Cuadro 7
Porcentaje de población con exceso de peso por departamento, 2005

Departamento	Exceso de peso (%)	Departamento	Exceso de peso (%)
San Andrés	59,3	Vaupés	47,0
Amazonas	56,6	Caquetá	46,9
Vichada	56,5	Huila	46,3
Putumayo	54,6	Risaralda	46,1
Guaviare	54,4	Quindío	45,7
Tolima	54,3	Norte de Santander	45,3
Arauca	53,6	La Guajira	45,2
Guainía	52,6	Caldas	45,0
Cundinamarca	52,3	Atlántico	42,9
Casanare	50,9	Antioquia	42,8
Meta	50,7	Sucre	42,3
Nariño	50,7	Magdalena	42,2
Valle del Cauca	50,2	Cesar	40,6
Bogotá	48,6	Cauca	39,2
Boyacá	47,3	Bolívar	37,7
Chocó	47,3	Córdoba	37,3
Santander	47,0	Colombia	46,0

Fuente: ICBF, ENSIN 2005.

Las personas que padecen sobrepeso y obesidad corren el riesgo de sufrir enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión, infartos cardíacos y cáncer, teniendo como sus causas principales la alimentación inadecuada y la inactividad física.

En síntesis, el análisis de los diferentes indicadores sobre la desnutrición en Colombia muestra que el problema ha disminuido en las últimas décadas, pero todavía es insuficiente. La problemática de la malnutrición (desnutrición, subnutrición, sobrepeso y obesidad) se hace aún más compleja en los

departamentos del Caribe colombiano, por lo que a continuación se plantean algunas propuestas para mejorar la nutrición en el país y en la región, tomadas la mayoría de las experiencias exitosas tanto nacionales como internacionales.

IV. PROPUESTAS PARA MEJORAR EL CAPITAL HUMANO

A. Educación

Una política de desarrollo regional para el Caribe colombiano, necesita acciones encaminadas a elevar el nivel de su recurso humano, como una forma de superar su rezago económico. Las recomendaciones de esta sección están dirigidas a aumentar la cobertura, a mejorar la calidad y a redireccionar la pertinencia de la educación superior, poniendo especial énfasis en la educación técnica y tecnológica. Si la región logra estructurar dichas estrategias y acciones, su aparato productivo se hace más competitivo, se dinamiza su economía, se genera más empleo y el nivel de vida de su población mejora.

Para mejorar los logros en educación y la efectividad de las políticas educativas, es necesario incidir directamente en algunos factores determinantes del aprendizaje. Es oportuno analizar la experiencia de la Secretaría de Educación de Bogotá con sus Programas de “Banco de Oferentes” y convenios de concesión con instituciones educativas privadas¹⁴. En el Banco de Oferentes (Subprograma “Banco de Cupos”) se concentran todos los recursos del subsidio educativo del Distrito. El Programa busca garantizar la educación de los niños de estratos 1 y 2 que no logren ingresar al sistema de planteles oficiales.

¹⁴ www.sedbogota.edu.co (Conformación Banco de Oferentes).

La Secretaría de Educación paga a un colegio privado una cifra anual por alumno, y el plantel se compromete a brindarle al estudiante educación de buena calidad. Para lograr esto último, la Secretaría hace una evaluación de los planteles educativos que pueden prestar el servicio, a partir de diferentes criterios, como los resultados de las pruebas en competencias básicas, la calidad y coherencia de su Proyecto Educativo Institucional (PEI), así como la hoja de vida de los profesores del colegio. Con esta evaluación, la secretaría busca que los colegios escogidos se clasifiquen como de alto rendimiento académico¹⁵.

La experiencia educativa de Bogotá debe estudiarse y replicarse en sus aspectos positivos. En el período 1998-2003, la matrícula oficial en Bogotá se incrementó en el 37%, equivalente a una tasa de 6,5% promedio anual¹⁶. Las autoridades distritales emplearon diferentes estrategias para ampliar la cobertura de educación básica, que podrían servir de modelo a replicar en el Caribe colombiano. En concreto se recomienda implementar las siguientes estrategias:

- i) Plena utilización de la capacidad existente, que implica asignación eficiente de recursos a las instituciones educativas a partir de parámetros definidos respecto al tamaño de los grupos y número de profesores por grupo. Adicional a lo anterior, se recomienda desarrollar estrategias para fomentar la retención escolar e impulsar el servicio de transporte escolar

¹⁵ Información suministrada por María Fernanda González, funcionaria de la Secretaría de Educación de Bogotá.

¹⁶ Peña Borrero, Margarita, 2005. *Aprendizajes sobre gestión educativa. La experiencia de Bogotá 1998-2003*, Fundación Empresarios por la Educación, Bogotá, p. 28.

desde sectores con déficit de oferta educativa pública a centros con capacidad excedente.

- ii) Construcción de nuevos centros educativos en sectores con déficit de oferta, para atender a la población más pobre. En Bogotá, estos colegios fueron entregados en concesión (entre 1998 y 2003) y son operados por colegios privados de reconocida trayectoria y calidad. Los contratos se suscribieron por un período entre 11 y 15 años. La continuidad del concesionario en este programa está supeditada al logro de los resultados de calidad¹⁷.
- iii) Convenios con centros educativos privados con capacidad excedente, para atender niños y jóvenes de los estratos más pobres de los distritos o municipios, en aquellos sectores donde se tenga déficit de oferta educativa.

Estas experiencias deben servir de modelo a las Secretarías de Educación de los diferentes departamentos y ciudades del Caribe colombiano, para mejorar el rendimiento académico de sus estudiantes y optimizar la asignación de recursos en el sector. De otro lado, si se disminuye la reprobación y la deserción escolar, mejora la eficiencia del sector educativo, lo que permitirá liberar recursos que podrán ser utilizados en proyectos de mayor cobertura y calidad de la educación.

El gran esfuerzo de la política educativa en el Caribe colombiano debería concentrarse en universalizar la cobertura de secundaria y expandir la cobertura de

¹⁷ *Ibíd.*

preescolar¹⁸. Una educación de preescolar de buena calidad, puede aumentar la permanencia en el sistema y tener efectos positivos sobre los resultados académicos en la educación básica. La universalización de la educación requiere mayores esfuerzos, como aquellos dirigidos a fortalecer los programas que atiende a la población más pobre y vulnerable.

Estrategias para la educación superior

La educación superior en la región Caribe y en Colombia se enfrenta con dos elementos críticos: la dificultad para acceder a ella y la escasa presencia de la educación técnica (pertinencia). El acceso está supeditado a la conclusión de los estudios secundarios, a la calidad de la educación básica recibida y a la situación económica del estudiante o su familia para pagar los costos de la educación superior.

No se puede ocultar la dificultad de acceso de los estudiantes costeños a becas y créditos a nivel nacional. Así por ejemplo, de las becas otorgadas por Colciencias y Colfuturo durante el período 1992-2006, sólo el 5% fueron para estudiantes oriundos de la región Caribe.

Esta marginación de hecho contra estudiantes y universidades del Caribe y otras regiones de Colombia, obliga a pensar en la organización de una institución o fondo de becas al cual puedan acceder estudiantes costeños de alta calidad

¹⁸ Barrera, Felipe, 2005. "La política de educación en Colombia 1957-2004", *Coyuntura Económica – 35 años*, Fedesarrollo, Bogotá, pp. 309-310.

académica y de escasos recursos económicos. Este Fondo podría funcionar como Colfuturo, estaría limitado a estudiantes costeños o graduados en universidades de la Costa Caribe, y buscaría su financiación entre las empresas de la región y las entidades territoriales del Caribe colombiano.

Se propone que los criterios para otorgar estas becas o becas-crédito a estudiantes costeños sean al menos seis: alto desempeño académico, carencia de recursos económicos por parte del estudiante, elección de programas académicos pertinentes, alto impacto en el crecimiento económico de la región y del país, calidad de la institución seleccionada para estudiar y compromiso por parte del estudiante de regresar a la región por un tiempo mínimo determinado.

De manera similar, las instituciones de educación superior deberían crear estímulos para sus profesores e investigadores de la región, impulsar la movilidad internacional de profesores y estudiantes, así como la realización de proyectos de investigación con su contraparte internacional, en el que la práctica del plurilingüismo sea una condición. La realidad actual en la región es que la participación de los profesores con formación en maestrías y doctorados resulta de las más bajas del país. Este hecho incide directamente en la calidad de la educación superior que se imparte en la región.

Con respecto a la oferta de educación técnica universitaria, se busca que esté en concordancia con los requerimientos de conocimiento y tecnología. En Colombia hay una subvaloración de la educación técnica y tecnológica, lo que ha llevado a

que apenas el 26% de la matrícula se encuentre en este segmento. En efecto, las Instituciones Técnicas y Tecnológicas no disponen de los suficientes estímulos para conservar su naturaleza. Adicionalmente, muchas de las universidades fundadas en las dos últimas décadas cuentan con una débil infraestructura científica y tecnológica¹⁹. Pero este problema no es exclusivo de Colombia, pues algunos estudios han encontrado que la educación técnica ha sido descuidada en los diferentes países de América Latina. Por ejemplo en Uruguay, el país latinoamericano con el modelo educativo más avanzado, se dedica mayor atención a los programas de derecho y literatura, y menos a los de matemáticas y ciencias naturales. Por el contrario, la educación superior en los países escandinavos “se caracteriza por una fuerte acentuación en las ciencias aplicadas. La reorientación hacia una educación útil y de valor pragmático comenzó en Suecia hacia 1870”²⁰.

La meta nacional para el 2019 busca invertir la pirámide en la que el 60% de los estudiantes se encuentren matriculados en programas técnicos y tecnológicos²¹. En esta línea de acción, es necesario que desde las universidades del Caribe colombiano se estudien con detalle experiencias internacionales en educación superior, que permitan enriquecer el debate para emprender una reforma en este sentido.

¹⁹ Roa Varelo, Alberto, 2003. *Acreditación y evaluación de la calidad en la educación superior colombiana*, Consejo Nacional de Acreditación, Bogotá, p. 8.

²⁰ Karlsson, Weine y Ake Magnusson, 1992. “Relaciones económicas suecas con América Latina”, Karlsson, Weine, Ake Magnusson y Carlos Vidales (editores), *Suecia – Latinoamérica. Relaciones y cooperación*, Instituto de Estudios Latinoamericanos - LAIS, Monografías N° 24, Estocolmo, p. 236.

²¹ Ministerio de Educación Nacional, 2007. *Educación Superior, Boletín Informativo*, N° 8, Bogotá, p. 8.

En Irlanda se definió que la educación tecnológica debía ser la base del desarrollo económico, por lo que se decidió incentivar las profesiones relacionadas con la tecnología como las ingenierías y las matemáticas. En efecto, un 70% de los estudiantes de educación superior se dedican a las ingenierías, la informática y las áreas relacionadas con la administración de negocios.

En Finlandia, el desarrollo se ha basado en el dinamismo del sector exportador. El énfasis de la educación superior está puesto en mejorar la productividad y el desarrollo tecnológico, por lo que los estudiantes deben dominar tres idiomas y contar con una fuerte formación matemática. Los politécnicos son instituciones multidisciplinarias que agrupan cerca del 60% de los estudiantes finlandeses que están en educación superior²². Con base en estas experiencias internacionales, se recomienda redireccionar la educación superior de la región Caribe y de Colombia, para enfocarla alrededor de la educación técnica y tecnológica, tomando como modelo los institutos politécnicos que funcionan en Irlanda y Finlandia.

La pertinencia de la educación superior debe mirarse a través de sus tres dimensiones: la pertinencia para el mercado (estrechar la relación universidad-empresa), la formación científica para la innovación y la formación de ciudadanos. Las tres dimensiones deben ser tenidas en cuenta a la hora de definir los programas académicos que se necesitan en la región Caribe.

²² *Ibíd.*, pp. 10-11.

Así mismo, se plantea como una de las metas para el año 2019, que todas las instituciones de educación superior del Caribe colombiano, y sus respectivos programas, hayan conseguido la acreditación de alta calidad. Esto implica un gran esfuerzo de las instituciones, sus directivas y sus estudiantes, pero es el reto que deben asumir para no continuar ampliando el rezago que existe entre la educación de la región y el resto del país.

B. Nutrición

Como se ha dicho a lo largo del presente estudio, el hambre y la desnutrición no sólo afectan las capacidades cognitivas y físicas de las personas, sino también se convierten en uno de los mecanismos de transmisión intergeneracional de la pobreza.

La prioridad de la política sobre nutrición debe ser la focalización de las intervenciones en los niños menores de 5 años, así como en mujeres embarazadas y lactantes, ya que esta población es altamente vulnerable desde el punto de vista nutricional²³. Los lineamientos de política para combatir la desnutrición infantil deben ser múltiples y que lleguen a distintos segmentos de la población afectada. Estos lineamientos, propuestos por organismos internacionales, se enuncian a continuación:

²³ Martínez, Rodrigo y Fernández, Andrés, 2006. "Desnutrición infantil en América Latina y el Caribe", en: *Desafíos*, Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio, N° 2, CEPAL - UNICEF, Santiago de Chile, p. 9.

1. Lactancia materna. Se recomienda la leche materna exclusiva como único alimento del neonato durante los primeros seis meses de vida. Luego de este período, la lactancia debe ser complementada con otros alimentos, máximo hasta los dos años de edad;
2. Impulsar y aumentar los programas de fortificación de alimentos con micronutrientes como hierro, zinc, vitaminas y calcio, entre otros;
3. Incrementar el consumo de suplementos alimentarios para mujeres embarazadas y en períodos de lactancia;
4. Impulsar programas de transferencias monetarias y de alimentos para poblaciones en extrema pobreza, como contraprestación por asistencia a servicios de atención primaria de salud y educación;
5. Fortalecer los programas de prevención de enfermedades y buenos hábitos alimenticios, focalizados en los grupos más vulnerables de la población. En concreto, se propone controlar el consumo el consumo de sal, azúcar y grasas saturadas en alimentos procesados. Por el contrario, se debe promover el consumo de frutas y verduras.
6. Aumentar las inversiones en ampliación de cobertura y mejora de la calidad de servicios públicos, como agua potable y alcantarillado²⁴.

En América Latina, Chile es un buen ejemplo de cómo un país en vías de desarrollo puede reducir significativamente la malnutrición y mejorar su nivel educativo, a partir de voluntad política, buenas políticas y esfuerzo de largo plazo. La experiencia chilena de fortificar la leche en polvo con hierro y otros

²⁴ *Ibid.*

micronutrientes, permitió que en tres años los niveles de anemia se redujeran cerca del 80%.

Para lograr que los niños tengan un peso adecuado al nacer y reciban una alimentación balanceada y oportuna en los primeros años de vida, es necesario realizar diversas intervenciones como la atención prenatal, durante el parto y posnatal (aplicación de vacunas y atención pediátrica), lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses y fortificación de los alimentos con micronutrientes (hierro, calcio, yodo y vitamina A)²⁵.

De igual forma, se requiere invertir en servicios sociales como educación y salud, así como en saneamiento básico (acueducto, alcantarillado y programas de higiene) en las zonas deprimidas de la región o del país, como una manera de mejorar el capital humano y controlar las enfermedades vinculadas con la desnutrición. En otras palabras, una mejor nutrición ayuda a que las personas tengan un mayor nivel educativo y habilidades laborales, elementos que en últimas impulsan el desarrollo económico y la calidad de vida.

1. La experiencia de Bogotá

A principios de enero de 2004, el alcalde Luis Eduardo Garzón dio inicio al programa bandera de su administración, “Bogotá sin Hambre (BSH). Las actividades del programa se basan en alimentación y nutrición para una población objetivo integrada por niños menores de 2 años; niños de pre-escolar y escolares

²⁵ Programa Mundial de Alimentos (PMA), 2006. *Op. Cit.*, pp. 4-5.

(de 2 a 12 años); adolescentes; mujeres gestantes y lactantes, discapacitados, adultos mayores en situación de pobreza, población desplazada y en situación de calle.

El programa se compone de tres espacios de atención:

- i) Comedores comunitarios;
- ii) Comedores escolares (los cuales prestarán sus servicios 365 días al año);
- iii) Provisión de suplementos con micronutrientes, como el suministro de hierro, ácido fólico y calcio a mujeres gestantes. Otras estrategias del programa BSH son las tiendas comunitarias y cooperativas de distribución de alimentos; fomento y promoción de cadenas alimentarias, como las huertas caseras o comunales, éstas últimas establecidas en terrenos del Distrito; y Banco de Alimentos, el cual puede contar con recursos como el talento humano, recursos en especie y consignaciones monetarias²⁶.

En los dos años transcurridos entre diciembre de 2003 y 2005, en Bogotá la atención con algún grado de alimentación se incrementó en el 120%, al pasar de 243 mil a más de 528 mil personas. La meta de mediano plazo es llegar a una cobertura alimentaria a 625 mil personas diariamente y disminuir en un 30% la desnutrición dentro de los beneficiarios²⁷.

²⁶ Núñez, Jairo y Cuesta, Laura, 2007. *Op. Cit.*, pp. 43-47.

²⁷ *Ibid.*, pp. 7, 26 y 80.

2. Propuesta de desnutrición cero en los niños menores de 5 años

No cabe duda, que la erradicación de la desnutrición infantil es un imperativo ético, moral, así como económico. Al tener niños bien nutridos no sólo se garantiza que tengan un buen desempeño escolar, sino también vida saludable y mayores habilidades laborales en su vida adulta que le permitan en el largo plazo ser más productivos y así lograr mejor calidad de vida y prosperidad económica.

Cuadro 8

Población infantil desnutrida (0-4 años) por departamento del Caribe colombiano, cálculos del costo del proyecto y porcentaje de participación en los ingresos departamentales y municipales, 2005

Departamento	Población Desnutrida, (N° de personas)	Costo anual (Millones \$)	Porcentaje de ingresos totales (%)	Porcentaje de ingresos corrientes (%)	Porcentaje Regalías (%)
Atlántico	21.543	12.982	1.2	2.9	
Bolívar	28.957	17.450	1.4	4.6	
Cesar	13.395	8.072	1.1	6.1	9.0
Córdoba	25.487	15.359	1.7	7.9	
La Guajira	27.373	16.495	2.6	25.9	11.4
Magdalena	24.485	14.755	2.0	10.8	
Sucre	9.189	5.537	1.0	6.1	
Región Caribe	150.429	90.651	1.5	6.3	

Fuente: Cálculos del autor con base en información de Dane (población), DNP (ejecuciones presupuestales de municipios y departamentos) y SED Bogotá (costo promedio anual por niño).

Así mismo, la nutrición infantil, junto con la educación de los niños y de la madre, se constituyen en los factores fundamentales que permiten la acumulación de capital humano y el desarrollo infantil. En este sentido, el presente capítulo recomienda que los gobiernos municipales y departamentales del Caribe colombiano se propongan reducir a cero la desnutrición infantil en niños de 0 a 4

años, ya que esta es la edad crucial para la formación de la capacidad de aprendizaje de los niños.

Con datos del 2005, el costo anual promedio se calculó en 602.615 pesos por cada niño, los 365 días del año. Al tener la región Caribe en el 2005 un poco más de 150 mil niños de 0 a 4 años con problemas de desnutrición, el costo anual del programa sería de 91 mil millones de pesos, en el que Bolívar y La Guajira presentan los costos departamentales más elevados.

En cuatro de los departamentos el costo representaba el 1% de los ingresos totales, y en el otro extremo (La Guajira) llegaba al 3%. Si la relación se hace con los ingresos corrientes, el costo en el Atlántico representaba el 3%, mientras en La Guajira se elevaba al 26%. En cambio, si el programa de lucha contra la desnutrición infantil de los departamentos de Cesar y La Guajira se financia con recursos de las regalías, el costo representaría 9% y 11% de este rubro respectivamente, porcentaje que no parece exagerado, si se compara con el impacto del proyecto. Así mismo, estos porcentajes con respecto a los ingresos de departamentos y municipios debe ser más bajo, toda vez que a la financiación de programas de esta naturaleza concurren recursos de la órbita nacional, como los del ICBF y el Programa Familias en Acción.

C. Metas y estrategias en salud

A nivel internacional, la mayoría de países están encaminados a cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en el año 2015, uno de los cuales se

refiere a mejorar las condiciones de salud para la población más pobre y vulnerable. Es claro que “para lograr los ODM se requerirá firmeza en el propósito, determinación política y un flujo de recursos suficientes, constante y bien orientado”²⁸.

Está comprobado que las enfermedades se convierten en una pesada carga para el desarrollo económico de las regiones más pobres de Colombia y del mundo, por lo que las políticas y estrategias deben estar dirigidas a prevenir y controlar su proliferación. Las enfermedades de mayor propagación que se han convertido en un obstáculo para el desarrollo son el VIH/SIDA, paludismo, tuberculosis, infecciones infantiles (muchas de las cuales pueden prevenirse con vacunación), afecciones maternas y perinatales. Además de dirigir gran parte de las inversiones en salud a estas enfermedades, es urgente destinar recursos a la salud reproductiva, en el que se incluyan programas de planificación y el libre acceso a los anticonceptivos por parte de la población en edad fértil²⁹.

En Colombia se aprobó un Plan Nacional de Salud Pública (PNSP) para el cuatrienio 2007-2010, en el que se establecen las prioridades, objetivos, metas y estrategias del sector. Los propósitos del Plan son mejorar el estado de salud de los colombianos; evitar el avance de la enfermedad; contrarrestar los retos del envejecimiento de la población y disminuir las inequidades en salud de los colombianos. Para alcanzar estos objetivos, definió unas metas y unas estrategias

²⁸ Sachs, Jeffrey (2001). *Macroeconomía y salud: invertir en salud en pro del desarrollo económico*, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, p. 1.

²⁹ *Ibid.* (Sachs), p. 18.

a nivel nacional, que son válidas para el Caribe colombiano, las cuales se presentan a continuación.

Cuadro 9

Colombia: línea de base y metas en salud 2010

Metas a 2010	Línea de base
Reducir a 15 por 1.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad en menores de 1 año.	16,3 por mil (2004).
Lograr o mantener las coberturas de vacunación con todos los biológicos del Programa Ampliado de inmunizaciones – PAI por encima del 95% en la población menor de 1 año.	95%
Reducir a 24 por cien mil la tasa de mortalidad en menores de 5 años.	Línea de base: 30,2 por cien mil, 2004.
Reducir por debajo de 62,4 por cien mil nacidos vivos la tasa de mortalidad materna.	Línea de base: 78,7 por cien mil, 2004.
Lograr cobertura universal de terapia para VIH positivo.	(Línea de base: 72%, 2005).
Aumentar por encima de 43% la prevalencia de actividad física mínima en adultos entre 18 y 64 años.	43%
Incrementar por encima de 12,7 años la edad promedio de inicio del consumo de cigarrillos en población menor de 18 años.	12,7 años
Reducir por debajo de 6,7 por cien mil la tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años.	6,7 por cien mil.
Reducir a cero la desnutrición crónica en niños menores de 5 años.	12%.

Fuente: elaboración del autor con base en Ministerio de Protección Social, *Plan Nacional de Salud Pública* (PNSP), 2007-2010.

Para alcanzar estas metas o los ODM se requieren estrategias y programas bien estructurados, así como contar con los recursos económicos para implementarlos. Parte de la financiación está garantizada por el presupuesto nacional a través del Sistema General de Participaciones, pero se hace necesario un esfuerzo adicional de las entidades territoriales para apalancar las inversiones en el sector. Adicionalmente, como se puede observar en las estrategias planteadas a continuación, algunas de éstas tienen un costo marginal cercano a cero y sólo se

requiere la voluntad política o institucional para llevarla a cabo. Las estrategias para alcanzar las metas en salud son las siguientes:

- Promover el aseguramiento universal en salud, priorizando la mujer y niños, población pobre y vulnerable localizada en las áreas urbanas marginales y rurales.
- Garantizar el desarrollo de la estrategia de vacunación para todos.
- Promover la utilización de métodos anticonceptivos modernos, mediante la inducción de la demanda y la eliminación de barreras de acceso a la población en edad fértil.
- Impulsar el modelo de servicios amigables para atención sexual y reproductiva para los adolescentes, con énfasis en consejería y oferta anticonceptiva de emergencia.
- Suministro de tratamiento a mujeres embarazadas y leche de fórmula a los recién nacidos para reducir la transmisión perinatal del VIH.
- Impulsar estrategias para la promoción de la actividad física en escenarios educativos, grupos comunitarios y laborales.
- Promover la dieta saludable en comedores escolares y de las empresas.
- Implementar el Plan Estratégico Región Caribe Libre de Tuberculosis 2000-2015. La población más afectada son los pueblos indígenas de la Sierra Nevada.

- Coordinación interinstitucional y comunitaria para la estructuración de modelos de salud de los pueblos indígenas³⁰. Como ya quedó consignado en otros apartados, la población indígena del Caribe padece enfermedades como la tuberculosis (rebrote) y desnutrición severa.
- Fortalecer la formación continua y especializada del recurso humano que se requiere para la atención integral y manejo de los riesgos relacionados con la salud.

V. REFLEXIONES FINALES

Las metas y estrategias expuestas en el presente documento requieren recursos adicionales para su implementación. Durante el período 1994-2003, el gasto público en educación, salud y servicios públicos (acueducto y alcantarillado) como proporción del PIB creció al 6,8%, 6% y 3% promedio anual respectivamente. A su turno, los gastos en la inversión pública hasta el 2015 para alcanzar los ODM representarían entre el 8,9% y 9,2% del PIB, para lo cual es necesario un incremento superior a 1,4 puntos del PIB si se toma como base el gasto promedio actual³¹. Para cubrir estas inversiones se plantean diferentes estrategias como sería el fortalecimiento de los impuestos, tanto nacionales como territoriales. Entre estos últimos se deben buscar nuevas fuentes de recursos locales como la sobretasa al IVA y a la renta. No debe olvidarse que los entes territoriales sólo aportan entre el 5% y el 10% de la inversión en educación básica y media.

³⁰ Ministerio de Protección Social, *Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010*; resumen de las metas y las estrategias.

³¹ Núñez, Jairo, González, Néstor y Hernández, Gustavo, 2007, *Op. Cit.*, p. 32.

En síntesis, este trabajo se compone de dos partes: en la primera se presentan de manera sucinta los indicadores más relevantes relacionados con la educación, la salud y la nutrición en el Caribe colombiano y se ha tomado como punto de comparación la media nacional. En la segunda parte se recogen una serie de proyectos y estrategias encaminadas a mejorar el nivel de vida de la población de la región Caribe, a partir de más y mejor educación, prácticas saludables y nutrición balanceada. Esta larga lista de acciones, metas y estrategias se pueden resumir en tres propuestas: universalizar la cobertura de secundaria y expandir la cobertura de preescolar; promover el aseguramiento universal en salud en población pobre y vulnerable, y desarrollar un programa de desnutrición cero en niños menores de 5 años en la región Caribe.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, Olga Lucía, 2006. *Financiación de la educación. Elementos para la próxima reforma del SGP*, Universidad del Rosario, Ponencia, Bogotá.
- Alcaldía de Bogotá, 2004. *Bogotá sin Hambre. Compromiso social contra la pobreza*, Bogotá, disponible en Internet.
- Bachelet, Michelle, 2006. “Sin desarrollo humano, sin una buena nutrición, no es posible el desarrollo de los países”, CEPAL - UNICEF, *Desafíos*, Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio, N° 2, Santiago de Chile.
- Barrera, Felipe, 2005. “La política de educación en Colombia 1957-2004”, *Coyuntura Económica – 35 años*, Fedesarrollo, Bogotá.
- Caulfield, Laura, *et al.*, 2004. “Undernutrition as an Underlying Cause of Child Deaths Associated with Diarrhea, Pneumonia, Malaria, and Measles”, *The American Journal of Clinical Nutrition*, Houston, Vol. 80, version en internet.
- CEPAL, 2005. *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe*, Santiago de Chile.
- Colfuturo-PCB, *Estadísticas 1992-2006*, disponible en Internet www.colfuturo.org.
- Consejo Nacional de Acreditación, programas acreditados a septiembre de 2007. Información disponible en internet.
- Corpoeducación, *et al.*, 2006. *Hay avances, pero quedan desafíos. Informe de progreso educativo de Colombia 2006*, Bogotá.
- DANE, Censo General de Población 2005. Bogotá.
- David, Zully, 2005. *Codecyt Atlántico: perspectiva de ciencia y tecnología e innovación desde la Visión Colombia 2019*, Colciencias, presentación en *Power Point*, Bogotá.
- DNP, 1996. “Plan Nacional de Alimentación y Nutrición 1996-2005”, *Documento Conpes 2847*, Versión aprobada, Bogotá.

- DNP, *et al.*, 2002. “Distribución del Sistema General de Participaciones - vigencia 2002”, *Documento Conpes Social*, N° 57, versión aprobada, Bogotá.
- Educación Compromiso de Todos, *et al.*, 2006, *Situación de la educación preescolar, básica, media y superior en Colombia*, Segunda parte, Bogotá.
- FAO, 2004. *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2004*, Roma.
- FAO, 2006. *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2006*, Roma.
- Flórez, Carmen Elisa, 2000. *Las transformaciones sociodemográficas en Colombia durante el siglo XX*, Banco de la República, Tercer Mundo editores, Bogotá.
- Flórez, Carmen Elisa, 2002. “La equidad en el sector salud: una mirada de diez años”, *Documentos de Trabajo*, N° 6, Fundación Corona, Fundación Ford, Universidad de los Andes, Bogotá.
- Flórez, Carmen Elisa, Ribero, Rocío y Samper, Belén, 2003. “Health, Nutrition, Human Capital and Economic Growth in Colombia 1995-2000”, *Documentos CEDE*, N° 29, Universidad de los Andes, Bogotá.
- Gaviria, Alejandro y Palau, María del Mar, 2006. “Nutrición y salud infantil en Colombia: determinantes y alternativas de política”, *Coyuntura Económica*, Vol. XXXVI, N° 2, Fedesarrollo, Bogotá.
- ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), 2006. *Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia - ENSIN, 2005*, Bogotá.
- Iregui, Ana María, *et al.*, 2007. Análisis del presupuesto de inversión de la Nación, Borradores de Economía, Banco de la República, Bogotá.
- Karlsson, Weine y Ake Magnusson, 1992. “Relaciones económicas suecas con América Latina”, Karlsson, Weine, Ake Magnusson y Carlos Vidales (Editores), *Suecia – Latinoamérica. Relaciones y cooperación*, Instituto de Estudios Latinoamericanos - LAIS, Monografías N° 24, Estocolmo.
- Martínez, Rodrigo (Coordinador), 2005. “Hambre y desnutrición en los países miembros de la Asociación de Estados del Caribe (AEC)”, CEPAL,

División de Desarrollo Social, *Serie Políticas Sociales*, N° 111, Santiago de Chile.

- Martínez, Rodrigo (Coordinador), 2005. “Hambre y desigualdad en los países andinos. La desnutrición y la vulnerabilidad alimentaria en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú”, *Serie Políticas Sociales*, N° 112, CEPAL, Santiago de Chile.
- Martínez, Rodrigo y Fernández, Andrés, 2006. “Desnutrición infantil en América Latina y el Caribe”, CEPAL - UNICEF, *Desafíos*, Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio, N° 2, Santiago de Chile.
- Meisel Roca, Adolfo, 2005. “El mundo bizarro de Colfuturo”, *Semana*, N° 1.166, Septiembre 5, Bogotá.
- Meisel, Adolfo y Vega, Margarita, 2004. “La estatura de los colombianos: un ensayo de antropometría histórica, 1910-2002”, *Documentos de Trabajo sobre Economía Regional*, N° 45, Banco de la República, Cartagena.
- Ministerio de Educación Nacional, 2006. *Plan Decenal de Educación 2006-2015*, Relatorías de las plenarias generales de la Asamblea Nacional para la educación, Bogotá.
- Ministerio de Educación Nacional, 2007. *Educación Superior*, *Boletín Informativo*, N° 8, Bogotá.
- Ministerio de Protección Social, 2007. *Plan Nacional de Salud Pública (PNSP)*, 2007-2010, Bogotá.
- Núñez, Jairo y Cuesta, Laura, 2007. “¿Cómo va Bogotá sin Hambre?”, *Documento CEDE*, 2007-02, Universidad de los Andes, Bogotá.
- Núñez, Jairo, González, Nestor y Hernández, Gustavo, 2007. “¿Es posible alcanzar los objetivos del Milenio en Colombia? Una evaluación de estrategias de focalización y financiamiento”, *Archivos de Economía*, Departamento Nacional de Planeación, Bogotá.
- Peña Borrero, Margarita, 2005. *Aprendizajes sobre gestión educativa. La experiencia de Bogotá 1998-2003*, Fundación Empresarios por la Educación, Bogotá.

- Profamilia, 2000. *Salud social y reproductiva en Colombia, Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2000*, Bogotá.
- Profamilia, 2005. *Salud social y reproductiva en Colombia, Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005*, Bogotá.
- Profamilia, DHS, 1991. *Encuesta de Prevalencia, Demografía y Salud 1990*, Bogotá.
- Profamilia, DHS, 1995. *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1995*, Bogotá.
- Programa Mundial de Alimentos (PMA), 2004. *Serie de informes sobre el hambre en el mundo 2006: el hambre y el aprendizaje, Panorama general*, Roma, 2006, p. 1; FAO, *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2004*, Roma.
- Programa Mundial de Alimentos (PMA), 2005. Comité Internacional de la Cruz Roja, *Identificación de las necesidades alimentarias y no alimentarias de los desplazados internos en Colombia (Resumen ejecutivo)*, Bogotá.
- Programa Mundial de Alimentos (PMA), 2006. *Serie de informes sobre el hambre en el mundo 2006: el hambre y el aprendizaje, Panorama general*, Roma.
- Programa Mundial de Alimentos (PMA), CEPAL, 2007. *Análisis del impacto social y económico de la desnutrición infantil en América Latina. Resultados del estudio en Centroamérica y República Dominicana*, Santiago de Chile.
- Ramírez, Manuel, 2007. *Pobreza y servicios públicos domiciliarios*, MERPD, DNP, Bogotá.
- Roa Varelo, Alberto, 2003. *Acreditación y evaluación de la calidad en la educación superior colombiana*, Consejo Nacional de Acreditación, Bogotá.
- Sachs, Jeffrey (editor), 2002. *Macroeconomía y salud: invertir en salud en pro del desarrollo económico. Informe de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud*, OMS, Washington.
- Sarmiento, Alfredo, et al., 2001. *Situación de la educación básica, media y superior en Colombia*, Educación, Compromiso de todos, Corpoeducación, Bogotá.

- Viloría De la Hoz, Joaquín, 2005. “Salud pública y situación hospitalaria en Cartagena”, *Documentos de Trabajo sobre Economía Regional*, N° 65, Banco de la República, Cartagena.
- Viloría De la Hoz, Joaquín, 2006. “Educación superior en el Caribe colombiano: análisis de cobertura y calidad”, *Documentos de Trabajo sobre Economía Regional*, N° 69, Banco de la República, Cartagena.
- Viloría De la Hoz, Joaquín, 2006. “Propuestas para transformar el capital humano en el Caribe colombiano”, *Documentos de Trabajo sobre Economía Regional*, N° 81, Banco de la República, Cartagena.
- Viloría De la Hoz, Joaquín, 2007. “Nutrición en el Caribe colombiano y su relación con el capital humano”, *Documentos de Trabajo sobre Economía Regional*, N° 93, Banco de la República, Cartagena.

ANEXOS

1. Puntaje promedio en las pruebas SABER por departamentos, área (lenguaje y matemáticas) y grado, 2003-2005

Departamento	Lenguaje				Matemáticas			
	5o. Grado		9o. Grado		5o. Grado		9o. Grado	
	2003	2005	2003	2005	2003	2005	2003	2005
Amazonas	54,1	54,6	57	59,1	48,1	51,5	55,5	51,8
Antioquia	58,3	59,7	61,3	63,6	50	54,1	58,3	60,1
Arauca	56,2	57,2	59,9	62,8	52,2	54,6	57	58,6
Atlántico	55,7	56,9	60,1	62,8	50,7	54,2	56,2	57,8
Bogotá	63,9	65,5	71,2	73,3	59,4	65,6	67,5	70
Bolívar	55,2	55,9	57,8	60,1	50,4	54,1	54,7	56,2
Boyacá	58,8	60,9	62,7	65,7	55,6	61,4	59,1	61,4
Caldas	59	60,5	62,7	65,5	53,6	57,8	58,3	60,6
Caquetá	57,2	59,2	60,8	63,9	51,1	56,1	51,6	59,5
Casanare	55,7	57,6	61,5	64,6	51,1	56,3	57,7	60,1
Cauca	56,9	58,3	59,5	61,8	51,3	55,1	57	58,6
Cesar	55,9	57,1	60,4	63,4	51,5	55,2	56,7	58,5
Chocó	53,3	54	51	59,4	47,8	50,9	54,7	56,2
Córdoba	55,6	56,2	59,5	62,3	50	52,9	55,8	56,8
Cundinamarca	58	59,8	62,5	65,6	54,4	58,2	58,6	60,8
Guainía	54,7	56,4	59,5	62,8	50,2	54,8	56,5	51,1
Guaviare	55,2	56,1	59,4	62,6	49,4	52	55,2	54,8
Huila	51,1	58,5	61,4	64,1	52,8	57	51,5	59,2
La Guajira	56,3	57,1	58,9	61,3	50,5	53,5	55,5	56,8
Magdalena	56,2	57,2	58,4	60,8	52,5	56,1	55,6	56,9
Meta	58,1	60,1	61	64	53,8	58,5	57,6	60
Nariño	57,2	-	61,8	-	53,4		57,5	
Norte de Santander	57,1	58,2	60,7	63,3	54	56,8	57,6	59,2
Putumayo	57,9	59,9	61	63,9	51,2	59,7	54,9	57,4
Quindío	58,4	58,9	61,5	64	53,4	57,9	57,4	59
Risaralda	58,2	66,8	59,6	62	51,5	59,9	57,6	59,8
San Andrés	55,5	54,7	59,3	61,3	46,3	45	56,3	58,9
Santander	59	64,9	61,1	63,7	54,6	61,2	59,3	61,5
Sucre	55,7	54,3	59,5	62	52,1	53,3	56	58,1
Tolima	56,8	56,9	60,6	63,1	51,5	54,8	57,1	58,9
Valle del Cauca	57	-	59,6	-	49,7	-	55,4	-
Vaupés	54,2	52,3	59,2	62,1	45	45,4	56,8	58,5
Vichada	56,7	57,4	60,1	-	52,7	58,2	56	48,8
Colombia	58,2	60,1	60,6	65,3	52,8	57,7	57,2	61,4

Fuente: Corpoeducación et al., 2006.

**2. Puntaje promedio en las pruebas SABER por departamentos, área
(Ciencias Naturales y Ciencias Sociales) y grado, 2003-2005**

Departamento	Ciencias Naturales				Ciencias Sociales	
	5o. Grado		9o. Grado		5o. Grado	9o. Grado
	2003	2005	2003	2005	2005	2005
Amazonas	46,3	48,1	51,9	54,4	48,5	57,2
Antioquia	48,4	50,6	55,3	58,3	50,1	58,4
Arauca	41,8	49,4	55,1	58,5	46,6	58,1
Atlántico	50,6	52,8	57,6	60,7	48,9	57,4
Bogotá	51,3	53,7	58,1	61,3	52,1	60,4
Bolívar	48,8	51,1	55,5	59	48,4	57,8
Boyacá	49,6	52,2	56,8	59,8	52,3	61
Caldas	49,4	51,5	55,8	58,1	52,2	60,9
Caquetá	51,3	54	55,4	51,9	49,1	59,3
Casanare	48,4	50,7	55,6	59	49,6	58,6
Cauca	50,2	52,4	56,4	59,4	48,9	57,8
Cesar	49,3	51,6	54,9	57,4	48,5	58,6
Chocó	47,5	48,9	53,1	55,8	49,1	56
Córdoba	49,4	51,4	54,3	56,8	49,4	59,4
Cundinamarca	49,4	51,9	56,3	59,3	51,4	60
Guainía	47,3	49,8	54,8	51,9	50,1	61,6
Guaviare	46,2	48,1	54,7	51,3	47	59,4
Huila	48,9	51,1	56,3	59,2	50,4	60,6
La Guajira	41,5	49,8	54,5	57,5	48,7	57,6
Magdalena	50,7	53,3	56,6	59,7	47,6	57,3
Meta	49,4	51,9	56,3	59,4	51,1	59,8
Nariño	50,9	-	56,2	-	-	-
Norte de Santander	48,8	49,6	56	59	48	59,9
Putumayo	51,1	57,3	57	61,5	51,2	60,3
Quindío	48,2	49,1	55,5	58,1	49,7	60,2
Risaralda	47,8	56,1	55,9	59	54,6	59,8
San Andrés	45,7	45	52,7	55,6	41,1	56,3
Santander	49,1	53,6	56,4	59,2	54,8	62,3
Sucre	49,4	49,6	56,3	59,8	47,1	58,1
Tolima	49,4	51,8	55,6	58,3	45,2	59
Valle del Cauca	47,8	-	55,5	-	-	-
Vaupés	45,7	45,5	54,2	57,2	48,4	58
Vichada	51,9	53,5	-	46,1	-	-
Colombia	49,3	52	56,2	59,3	50,3	59,4

Fuente: Corpoeducación et al., 2006.

**3. Desnutrición crónica en niños de 0 a 5 años, por regiones de Colombia
y subregiones de la Costa Caribe, 1995-2005 (porcentajes)**

Región/ Año	1995	2000	2005
Caribe	15,2	11,3	13,6
Oriental	13,6	13,2	11
Central	13,5	14,1	10,8
Pacífica	16,9	15,2	11,7
Bogotá	16,5	14,4	13,4
Media nacional	15,0	13,5	12
Subregiones			
Guajira, Cesar, Magdalena	19,7	10,2	16,5
Atlántico, Norte de Bolívar	12,0	7,3	10,6
Resto Bolívar, Córdoba, Sucre	14,0	18,2	14,4

Fuente: Profamilia, ENDS, 1995 y 2000; ICBF, ENSIN, 2005.

**3. Indicadores nutricionales de San Andrés y Providencia,
Colombia y Región Caribe 2005 (en porcentaje)**

Indicador	San Andrés	Colombia	Región Caribe
Adultos (18-64 años):			
Sobrepeso	34.7	32.3	28.5
Obesidad	24.6	13.7	12.3
Exceso de peso (sobrepeso + obesidad)	59.3	46.0	40.8
Exceso de ingesta grasas saturadas	47.6	25.3	33.6
Deficiencia en la ingesta de proteínas	28.2	36.0	44.2
Deficiencia ingesta vitamina C	34.6	22.6	21.8
Deficiencia ingesta de calcio	93.3	85.8	89.3
Niños (6-23 meses) que consumen alimentos:			
Leche	92.2	74.9	73.2
Carnes y huevo	93.1	80.8	81.0
Cereales	93.3	88.0	88.2

Fuente: ICBF, ENSIN 2005.

ÍNDICE "DOCUMENTOS DE TRABAJO SOBRE ECONOMIA REGIONAL"

<u>No.</u>	<u>Autor</u>	<u>Título</u>	<u>Fecha</u>
01	Joaquín Viloria de la Hoz	Café Caribe: la economía cafetera en la Sierra Nevada de Santa Marta	Noviembre, 1997
02	María M. Aguilera Díaz	Los cultivos de camarones en la costa Caribe colombiana	Abril, 1998
03	Jaime Bonet Morón	Las exportaciones de algodón del Caribe colombiano	Mayo, 1998
04	Joaquín Viloria de la Hoz	La economía del carbón en el Caribe colombiano	Mayo, 1998
05	Jaime Bonet Morón	El ganado costeño en la feria de Medellín, 1950 – 1997	Octubre, 1998
06	María M. Aguilera Díaz Joaquín Viloria de la Hoz	Radiografía socio-económica del Caribe Colombiano	Octubre, 1998
07	Adolfo Meisel Roca	¿Por qué perdió la Costa Caribe el siglo XX?	Enero, 1999
08	Jaime Bonet Morón Adolfo Meisel Roca	La convergencia regional en Colombia: una visión de largo plazo, 1926 – 1995	Febrero, 1999
09	Luis Armando Galvis A. María M. Aguilera Díaz	Determinantes de la demanda por turismo hacia Cartagena, 1987-1998	Marzo, 1999
10	Jaime Bonet Morón	El crecimiento regional en Colombia, 1980-1996: Una aproximación con el método <i>Shift-Share</i>	Junio, 1999
11	Luis Armando Galvis A.	El empleo industrial urbano en Colombia, 1974-1996	Agosto, 1999
12	Jaime Bonet Morón	La agricultura del Caribe Colombiano, 1990-1998	Diciembre, 1999
13	Luis Armando Galvis A.	La demanda de carnes en Colombia: un análisis econométrico	Enero, 2000
14	Jaime Bonet Morón	Las exportaciones colombianas de banano, 1950 – 1998	Abril, 2000
15	Jaime Bonet Morón	La matriz insumo-producto del Caribe colombiano	Mayo, 2000
16	Joaquín Viloria de la Hoz	De Colpuertos a las sociedades portuarias: los puertos del Caribe colombiano	Octubre, 2000
17	María M. Aguilera Díaz Jorge Luis Alvis Arrieta	Perfil socioeconómico de Barranquilla, Cartagena y Santa Marta (1990-2000)	Noviembre, 2000
18	Luis Armando Galvis A. Adolfo Meisel Roca	El crecimiento económico de las ciudades colombianas y sus determinantes, 1973-1998	Noviembre, 2000
19	Luis Armando Galvis A.	¿Qué determina la productividad agrícola departamental en Colombia?	Marzo, 2001
20	Joaquín Viloria de la Hoz	Descentralización en el Caribe colombiano: Las finanzas departamentales en los noventas	Abril, 2001
21	María M. Aguilera Díaz	Comercio de Colombia con el Caribe insular, 1990-1999.	Mayo, 2001
22	Luis Armando Galvis A.	La topografía económica de Colombia	Octubre, 2001
23	Juan David Barón R.	Las regiones económicas de Colombia: Un análisis de <i>clusters</i>	Enero, 2002
24	María M. Aguilera Díaz	Magangué: Puerto fluvial bolivarense	Enero, 2002
25	Igor Esteban Zuccardi H.	Los ciclos económicos regionales en Colombia, 1986-2000	Enero, 2002
26	Joaquín Viloria de la Hoz	Cereté: Municipio agrícola del Sinú	Febrero, 2002

27	Luis Armando Galvis A.	Integración regional de los mercados laborales en Colombia, 1984-2000	Febrero, 2002
28	Joaquín Viloria de la Hoz	Riqueza y despilfarro: La paradoja de las regalías en Barrancas y Tolú	Junio, 2002
29	Luis Armando Galvis A.	Determinantes de la migración interdepartamental en Colombia, 1988-1993	Junio, 2002
30	María M. Aguilera Díaz	Palma africana en la Costa Caribe: Un semillero de empresas solidarias	Julio, 2002
31	Juan David Barón R.	La inflación en las ciudades de Colombia: Una evaluación de la paridad del poder adquisitivo	Julio, 2002
32	Igor Esteban Zuccardi H.	Efectos regionales de la política monetaria	Julio, 2002
33	Joaquín Viloria de la Hoz	Educación primaria en Cartagena: análisis de cobertura, costos y eficiencia	Octubre, 2002
34	Juan David Barón R.	Perfil socioeconómico de Tubará: Población dormitorio y destino turístico del Atlántico	Octubre, 2002
35	María M. Aguilera Díaz	Salinas de Manaure: La tradición wayuu y la modernización	Mayo, 2003
36	Juan David Barón R. Adolfo Meisel Roca	La descentralización y las disparidades económicas regionales en Colombia en la década de 1990	Julio, 2003
37	Adolfo Meisel Roca	La continentalización de la Isla de San Andrés, Colombia: Panyas, raizales y turismo, 1953 – 2003	Agosto, 2003
38	Juan David Barón R.	¿Qué sucedió con las disparidades económicas regionales en Colombia entre 1980 y el 2000?	Septiembre, 2003
39	Gerson Javier Pérez V.	La tasa de cambio real regional y departamental en Colombia, 1980-2002	Septiembre, 2003
40	Joaquín Viloria de la Hoz	Ganadería bovina en las Llanuras del Caribe colombiano	Octubre, 2003
41	Jorge García García	¿Por qué la descentralización fiscal? Mecanismos para hacerla efectiva	Enero, 2004
42	María M. Aguilera Díaz	Aguachica: Centro Agroindustrial del Cesar	Enero, 2004
43	Joaquín Viloria de la Hoz	La economía ganadera en el departamento de Córdoba	Marzo, 2004
44	Jorge García García	El cultivo de algodón en Colombia entre 1953 y 1978: una evaluación de las políticas gubernamentales	Abril, 2004
45	Adolfo Meisel R. Margarita Vega A.	La estatura de los colombianos: un ensayo de antropometría histórica, 1910-2002	Mayo, 2004
46	Gerson Javier Pérez V.	Los ciclos ganaderos en Colombia, 1950-2001	Junio, 2004
47	Gerson Javier Pérez V. Peter Rowland	Políticas económicas regionales: cuatro estudios de caso	Agosto, 2004
48	María M. Aguilera Díaz	La Mojana: Riqueza natural y potencial económico	Octubre, 2004
49	Jaime Bonet	Descentralización fiscal y disparidades en el ingreso regional: experiencia colombiana	Noviembre, 2004
50	Adolfo Meisel Roca	La economía de Ciénaga después del banano	Noviembre, 2004
51	Joaquín Viloria de la Hoz	La economía del departamento de Córdoba: ganadería y minería como sectores clave	Diciembre, 2004
52	Juan David Barón Gerson Javier Pérez V. Peter Rowland	Consideraciones para una política económica regional en Colombia	Diciembre, 2004
53	Jose R. Gamarra V.	Eficiencia Técnica Relativa de la ganadería doble propósito en la Costa Caribe	Diciembre, 2004

54	Gerson Javier Pérez V.	Dimensión espacial de la pobreza en Colombia	Enero, 2005
55	José R. Gamarra V.	¿Se comportan igual las tasas de desempleo de las siete principales ciudades colombianas?	Febrero, 2005
56	Jaime Bonet	Inequidad espacial en la dotación educativa regional en Colombia	Febrero, 2005
57	Julio Romero P.	¿Cuánto cuesta vivir en las principales ciudades colombianas? Índice de Costo de Vida Comparativo	Junio, 2005
58	Gerson Javier Pérez V.	Bolívar: industrial, agropecuario y turístico	Julio, 2005
59	José R. Gamarra V.	La economía del Cesar después del algodón	Julio, 2005
60	Jaime Bonet	Desindustrialización y terciarización espuria en el departamento del Atlántico, 1990 - 2005	Julio, 2005
61	Joaquín Viloria De La Hoz	Sierra Nevada de Santa Marta: Economía de sus recursos naturales	Julio, 2005
62	Jaime Bonet	Cambio estructural regional en Colombia: una aproximación con matrices insumo-producto	Julio, 2005
63	María M. Aguilera Díaz	La economía del Departamento de Sucre: ganadería y sector público	Agosto, 2005
64	Gerson Javier Pérez V.	La infraestructura del transporte vial y la movilización de carga en Colombia	Octubre, 2005
65	Joaquín Viloria De La Hoz	Salud pública y situación hospitalaria en Cartagena	Noviembre, 2005
66	José R. Gamarra V.	Desfalcos y regiones: un análisis de los procesos de responsabilidad fiscal en Colombia	Noviembre, 2005
67	Julio Romero P.	Diferencias sociales y regionales en el ingreso laboral de las principales ciudades colombianas, 2001-2004	Enero, 2006
68	Jaime Bonet	La terciarización de las estructuras económicas regionales en Colombia	Enero, 2006
69	Joaquín Viloria de la Hoz	Educación superior en el Caribe Colombiano: análisis de cobertura y calidad.	Marzo, 2006
70	Jose R. Gamarra V.	Pobreza, corrupción y participación política: una revisión para el caso colombiano	Marzo, 2006
71	Gerson Javier Pérez V.	Población y ley de Zipf en Colombia y la Costa Caribe, 1912-1993	Abril, 2006
72	María M. Aguilera Díaz	El Canal del Dique y su sub región: una economía basada en su riqueza hídrica	Mayo, 2006
73	Adolfo Meisel R. Gerson Javier Pérez V.	Geografía física y poblamiento en la Costa Caribe colombiana	Junio, 2006
74	Julio Romero P.	Movilidad social, educación y empleo: los retos de la política económica en el departamento del Magdalena	Junio, 2006
75	Jaime Bonet Adolfo Meisel Roca	El legado colonial como determinante del ingreso per cápita departamental en Colombia, 1975-2000	Julio, 2006
76	Jaime Bonet Adolfo Meisel Roca	Polarización del ingreso per cápita departamental en Colombia	Julio, 2006

77	Jaime Bonet	Desequilibrios regionales en la política de descentralización en Colombia	Octubre, 2006
78	Gerson Javier Pérez V.	Dinámica demográfica y desarrollo regional en Colombia	Octubre, 2006
79	María M. Aguilera Díaz Camila Bernal Mattos Paola Quintero Puentes	Turismo y desarrollo en el Caribe colombiano	Noviembre, 2006
80	Joaquín Viloria de la Hoz	Ciudades portuarias del Caribe colombiano: propuestas para competir en una economía globalizada	Noviembre, 2006
81	Joaquín Viloria de la Hoz	Propuestas para transformar el capital humano en el Caribe colombiano	Noviembre, 2006
82	Jose R. Gamarra Vergara	Agenda anticorrupción en Colombia: reformas, logros y recomendaciones	Noviembre, 2006
83	Adolfo Meisel Roca Julio Romero P.	Igualdad de oportunidades para todas las regiones	Enero, 2007
84	Centro de Estudios Económicos Regionales CEER	Bases para reducir las disparidades regionales en Colombia <i>Documento para discusión</i>	Enero, 2007
85	Jaime Bonet	Minería y desarrollo económico en El Cesar	Enero, 2007
86	Adolfo Meisel Roca	La Guajira y el mito de las regalías redentoras	Febrero, 2007
87	Joaquín Viloria de la Hoz	Economía del Departamento de Nariño: ruralidad y aislamiento geográfico	Marzo, 2007
88	Gerson Javier Pérez V.	El Caribe antioqueño: entre los retos de la geografía y el espíritu paisa	Abril, 2007
89	Jose R. Gamarra Vergara	Pobreza rural y transferencia de tecnología en la Costa Caribe	Abril, 2007
90	Jaime Bonet	¿Porqué es pobre el Chocó?	Abril, 2007
91	Gerson Javier Pérez V.	Historia, geografía y puerto como determinantes de la situación social de Buenaventura.	Abril, 2007
92	Jaime Bonet	Regalías y finanzas públicas en el Departamento del Cesar	Agosto, 2007
93	Joaquín Viloria de la Hoz	Nutrición en el Caribe colombiano y su relación con el capital humano	Agosto, 2007
94	Gerson Javier Pérez V. Irene Salazar Mejía	La pobreza en Cartagena: un análisis por barrios	Agosto, 2007
95	Jose R. Gamarra Vergara	La economía del Departamento del Cauca: concentración de tierras y pobreza	Octubre, 2007
96	Joaquín Viloria de la Hoz	Educación, nutrición y salud: retos para el Caribe colombiano	Noviembre, 2007