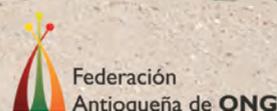


UNA GENERACIÓN LIBRE Y CON DERECHOS

Canasta básica para la superación de la pobreza
de la población entre 0 y 17 años



UNA GENERACIÓN LIBRE Y CON DERECHOS

**Canasta básica para la superación
de la pobreza de la población
entre 0 y 17 años**

EDITAN

Corporación Región

Dirección: Calle 55 N°. 41 - 10

Teléfono: 216 68 22

Fax: 239 55 44

Correo electrónico: region@region.org.co

Página Web: <http://www.coregion.org.co>

Escuela Nacional Sindical

Dirección: Calle 51 N°. 55 - 78

Teléfono: 513 31 00

Fax: 512 23 30

Correo electrónico: trabajodecente@ens.org.co

Página Web: <http://www.ens.org.co>

Universidad de Antioquia

Dirección: Calle 67 N°. 53 - 108

Teléfono: 219 83 32

Fax: 263 82 82

Página Web: <http://www.udea.edu.co>

Viva la Ciudadanía Medellín

Dirección: Carrera 42 N°. 49 - 45 Interior 202

Teléfono: 444 12 58

Fax: 239 13 63

Correo electrónico: regionalantioquia@viva.org.co

Página Web: <http://viva.org.co>

Cooperativa Confiar

Dirección: Calle 52 N°. 49 - 40

Teléfono: 448 75 00

Fax: 448 75 00 Ext. 5

Correo electrónico: confiar@confiar.com.co

Página Web: <http://www.confiar.coop>

Corporación Cariño

Dirección: Calle 67 N°. 51 - 27 Hospital San Vicente de Paul Bloque 11

Teléfonos: 263 80 84 / 263 80 24

Fax: 263 94 16

Correo electrónico: director@corporacioncarino.org

Página Web: <http://www.corporacioncarino.org>

Federación Antioqueña de ONG

Dirección: Calle 19 N°. 42 - 02 Interior 105

Telefax: 268 38 80 / 268 40 09

Correo electrónico: comunicaciones@faong.org

Página Web: <http://www.faong.org>

COMITÉ COORDINADOR

Isabel Sepúlveda Arango

Corporación Región

Ana Teresa Vélez Orrego

Escuela Nacional sindical

Juan Fernando Vélez Granada

Corporación Región

COAUTORES

Luz Stella Álvarez Castaño

Universidad de Antioquia.

Jaime Saldarriaga

Corporación Región

Ana Teresa Vélez Orrego

Escuela Nacional sindical

Juan Diego Góez

Universidad de Antioquia.

Elsury Johanna Pérez

Universidad de Antioquia

Yadira Eugenia Borrero Ramírez

Asesora componente de salud

Jaime Alberto Rendón Acevedo

Asesor económico

Jorge Iván González Borrero

Consultor

Andrea Ruiz Molina

Asistente análisis de información económica

Correctora de textos

Mónica Palacios Chamat

Fotografía

John Cárdenas Orrego

Diseño y diagramación

Pregón Ltda.

Noviembre 2011

Medellín Colombia

ISBN: 978-958-8134-56-7

Agradecimientos

Este estudio es producto de las reflexiones realizadas al interior de los diferentes equipos de trabajo de las organizaciones socias, quienes enriquecieron con sus comentarios, sugerencias y observaciones, cada uno de los textos que contiene esta propuesta. De manera especial, se agradecen los valiosos aportes de Carmen Lucía Tangarife, Economista de la Escuela Nacional Sindical, quien contribuyó de manera definitiva a la elaboración de la versión final.

Para el proceso de investigación de este texto, la Corporación Región recibió apoyo de la agencia de cooperación al desarrollo Welthungerhilfe.

CONTENIDO

Dedicatoria.....	5
Presentación.....	7
1. Derechos e ingresos como estrategias para la equidad	12
1.1. El desarrollo o las urgencias por el buen vivir.....	12
1.2. Pobreza e inequidad: los soportes de la injusticia.....	13
1.3. Los derechos como acción de justicia	14
1.4. El ingreso de ciudadanía como garantía de los derechos.....	16
2. Medellín: entre derechos y estadísticas	19
2.1. Algunos aspectos socioeconómicos de Medellín	19
2.1.1. Población.....	19
2.1.2. Crecimiento económico, pobreza, pobreza extrema y desigualdad.....	21
2.1.3. Pobreza y mercado laboral	22
2.1.4. Impacto de la pobreza en la población infantil de la ciudad.....	23
2.2. Relevancia de algunos programas sociales en Medellín, dirigidos a la niñez, entre 2004 y 2011	26
2.2.1. La infancia en el actual plan de desarrollo	26
2.3. Finanzas públicas y relevancia de algunos programas sociales en Medellín dirigidos a la niñez	29
3. El derecho a la educación: libres de ignorancia	35
3.1. Diagnóstico de la situación de la educación en la ciudad de Medellín	35
3.1.1. Asequibilidad	36
3.1.2. Accesibilidad.....	37
3.1.3. Aceptabilidad	38
3.1.4. Adaptabilidad.....	39
3.2. Programas de la actual administración municipal en educación	39
3.2.1. Costos directos.....	39
3.2.2. Costos indirectos.....	39
3.3. Propuesta para avanzar en la garantía del derecho a la educación en la ciudad.....	41
4. El derecho a la alimentación: libres de hambre	43
4.1. Diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional en la ciudad de Medellín	44
4.1.1. Seguridad alimentaria y nutricional en los hogares	44
4.1.2. Canasta básica de alimentos	45
4.1.3. El costo de la canasta de alimentos	47
4.1.4. Estado nutricional de la población de cero a dieciocho años.....	47
4.2. Programas de la actual administración municipal en seguridad alimentaria y nutricional.....	49

4.3. Propuesta para avanzar en la garantía del derecho a la alimentación en la ciudad.....	49
4.3.1. Renta básica familiar	50
4.3.2. Complemento a alimentos de la canasta básica	50
4.3.3. Transformación de programas nutricionales de la ciudad.....	50
5. El derecho a no ser explotados: libres de explotación económica.....	52
5.1. Diagnóstico de la situación de trabajo infantil en la ciudad de Medellín	54
5.1.1. Trabajo infantil en Medellín y área metropolitana 2009.....	55
5.2. Programas de la actual administración municipal para la erradicación del trabajo infantil.....	58
5.2.1. Programas y proyectos.....	59
5.3. Propuesta para avanzar en la erradicación del trabajo infantil en la ciudad.....	61
6. Derecho a la salud: libres de enfermedad.....	63
6.1. Diagnóstico de la situación de salud infantil en la ciudad de Medellín	64
6.1.1. Mortalidad materna	65
6.1.2. Morbimortalidad infantil	66
6.1.3. Situación de aseguramiento en salud.....	68
6.1.4. Oferta de servicios de salud infantil.....	70
6.1.5. A manera de conclusión	71
6.2. Programas de la actual administración municipal en salud	71
6.2.1. Programa de aseguramiento	71
6.2.2. Programas de salud pública y asistencia social	71
6.3. Propuesta para avanzar en la garantía del derecho a la salud.....	72
6.3.1. Para los cuatro primeros años, primer periodo de gobierno.....	72
6.3.2. Para los últimos cuatro años, segundo periodo de gobierno.....	75
7. Elementos financieros y estratégicos para la implementación de la canasta básica de derechos.....	76
7.1. Inversiones requeridas	76
7.1.1. Derecho a la salud: libres de enfermedad	77
7.1.2. Derecho a la educación: libres de ignorancia.....	79
7.1.3. Derecho a la alimentación: libres de hambre, y derecho a no ser explotados: libres de explotación económica infantil	81
7.2. Inversión para garantizar la canasta básica de derechos entre los años 2012 -2019	83
7.3. Viabilización financiera de la propuesta.....	85
Bibliografía	87
Tablas	93
Gráficos.....	94

DEDICATORIA:

*Este trabajo es un homenaje al amigo, al
compañero, al director... al hombre que con su
vida y obra nos inspiró.*

La incansable lucha contra la pobreza, la desigualdad y la exclusión social, constituían ejes fundamentales en la vida de **Jorge Bernal Medina**. Una de sus últimas apuestas fue la de romper el círculo de la pobreza en la ciudad, garantizando los derechos de los niños y las niñas, lo cual convirtió en propuesta gracias al gran rigor académico que le caracterizaba, y al apoyo y complicidad de instituciones amigas. Con éstas publicó en el año de 2007 la primera versión de “Una generación libre y con derechos: canasta básica para la superación de la pobreza de la población entre 0 y 17 años”, buscando que se convirtiera en una política pública que beneficiara a los menos favorecidos. Con vehemencia planteaba “...el que 402.861 niños y niñas vivan en condiciones de pobreza, en un territorio con la riqueza y las posibilidades que presenta la ciudad de Medellín, es una tragedia ética y social... No hacer nada sustantivo para superar la situación de estos miles de niños y niñas es incumplir con las nociones básicas de la justicia y la equidad social y seguir reproduciendo la trampa de la pobreza y la inequidad actual”.

Sin embargo, no siempre las buenas ideas tienen eco de manera inmediata. Pero a Jorge esto no lo desanimó, estaba seguro de que la propuesta de Generación Libre y con Derechos constituía una estrategia viable para la superación de la pobreza en la ciudad. En el año 2010 se empeñó en actualizar la propuesta para presentarla al siguiente gobierno. La idea fue madurando, nuevamente recurrió a las instituciones amigas en busca de apoyo, quienes con gusto aceptaron el nuevo llamado y rápidamente se dieron los primeros acuerdos para iniciar el trabajo. Sin embargo, la vida no le alcanzó para llevar a cabo este nuevo reto. Quienes lo acompañamos en este proyecto, quedamos con el compromiso ético y político de llevarlo a cabo, y hoy lo presentamos en honor a la vida de un hombre bueno, justo y solidario, convencido de que un mejor mundo es posible, y comprometido con la construcción de éste. Convicción y compromiso que le acompañaron hasta el final de su vida.

PRESENTACIÓN

En 2007, la Corporación Región, la Cooperativa Confiar y la Escuela Nacional Sindical elaboraron una propuesta para la superación de la pobreza, dirigida a la niñez de la ciudad, denominada; “Una generación libre y con derechos: canasta básica para la superación de la pobreza de la población entre 0 y 17 años”. Hoy, después de cuatro años, se suman a esta propuesta La Federación Antioqueña de ONG, la Corporación Cariño, la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Antioquia y la Corporación Viva la Ciudadanía.

Si bien en estos años se han desarrollado importantes programas para atender a este sector poblacional, la realidad estructural de los problemas y sus principales manifestaciones siguen estando presentes, lo mismo que muchos de los factores que continúan reproduciendo la pobreza y la desigualdad en nuestra ciudad. Todo esto ha motivado a este grupo de organizaciones de la sociedad civil, para realizar en 2011 una actualización de dicho estudio, que permita contar con datos, análisis y propuestas que respondan al contexto actual, para así poner esta herramienta técnica, social y política en el debate público, con el interés de que el próximo gobierno local lo tenga como prioridad y lo incluya de manera explícita en el nuevo plan de desarrollo para la ciudad de Medellín.

Según estudios recientes de la CEPAL –Comisión Económica para América Latina y el Caribe–, siguen existiendo cuatro aspectos centrales que limitan los futuros avances en materia de igualdad: la mala distribución del ingreso, la desigual distribución de la educación, la muy desigual capacidad para aprovechar esa educación en el mercado laboral y

la reproducción intergeneracional de la desigualdad. Y añade, que a esto se suman, en el mapa de la desigualdad, dos factores que exacerban las brechas; de un lado, un acceso segmentado a mecanismos de aseguramiento frente al riesgo y la vulnerabilidad, lo que incluye el acceso muy desigual a las prestaciones de salud y de seguridad social; y de otro lado, el gasto social ha crecido en mayor volumen en sus instrumentos menos redistributivos, como la seguridad social. Muchos de los países de América Latina siguen desarrollando sus políticas sociales basadas en un enfoque social del riesgo y aún no logran asumir un enfoque de derechos. Colombia, aunque ha logrado reducir en algunos puntos la pobreza, se encuentra entre los primeros países del mundo que presenta una mayor desigualdad e inequidad. La CEPAL expone entonces que para abordar el desafío de la igualdad en forma cabal, la región debe transitar desde enfoques más “minimalistas” de Estado social y política social que predominaron en los años noventa y avanzar hacia la construcción de una red de protección y promoción social universal básica que se integre al modelo de desarrollo como pieza estructural, no residual.

Según la CEPAL, en su texto “Las brechas sociales por cerrar”, publicado en 2010, expone que en los países de América Latina, luego de un lustro positivo en cuanto a la reducción de la pobreza, el desempleo y la desigualdad de ingresos, la reciente crisis económica mundial y sus impactos vuelven a poner con más fuerza sobre el tapete el rol del Estado como agente regulador frente a las fallas del mercado y sus diversas asimetrías. Algunos de los riesgos que enfrenta la población y que se contemplan en esta nueva perspectiva son la ausencia o pérdida

del empleo, particularmente entre ciertos grupos de población (jóvenes, mujeres, minorías étnicas, personas poco calificadas), la caída de los ingresos del hogar por la pérdida del empleo del jefe o jefa de hogar, los riesgos asociados a ciertas etapas del ciclo vital (envejecimiento, maternidad y otros), los efectos negativos en las capacidades humanas causados por la deserción escolar, la nutrición deficiente o la falta de atención en materia de salud, así como los impactos de los desastres naturales.

A partir de la identificación de la realidad que viven los países de América Latina y en especial de Colombia, se propone aquí una gran estrategia inspirada en la noción de derechos, de equidad y de igualdad social, entendiendo que superar esa condición de pobreza, pasa por una garantía plena de derechos y por la construcción de una ciudad y una sociedad más justa y equitativa. El desarrollo, tal como lo ha venido exponiendo Amartya Sen, exige la eliminación de las principales fuentes de privación de libertad: la pobreza, la tiranía, la escasez de oportunidades económicas y sociales pues, muchas veces, la falta de libertades fundamentales está en estrecha relación con la pobreza que obliga a los individuos a dedicar su tiempo y sus posibilidades a la sobrevivencia diaria, a la consecución de alimentación, vestido, vivienda, salud, agua limpia y servicios de saneamiento (Sen, 1999). Hay, entonces, una estrecha relación entre la garantía plena de los derechos y la construcción de ciudadanía; esto es, una combinación tanto de los Derechos Económicos Sociales y Culturales como de los Derechos Políticos, que se complementan en la perspectiva de asegurar las condiciones sociales y materiales para la realización efectiva de los mismos.

Garantizar los derechos de niños, niñas y adolescentes, desarrollando programas pertinentes y además invirtiendo recursos de distinta naturaleza, tal como lo han expuesto diversos organismos multilaterales, significa asumir responsablemente el pago de una deuda social histórica, especialmente en países como Colombia. De otro lado, siempre se ha hecho el análisis sobre las implicaciones que tiene la falta de una mayor y mejor atención en los primeros años de vida, las pérdidas por deficiencias nutricionales, las consecuencias de una mala atención en salud y los problemas por los obstáculos para el acceso y calidad en la educación, lo cual hace

que los Estados se vean obligados en el futuro a dedicar importantes puntos porcentuales de su PIB a responder por las pérdidas sociales y económicas, sacrificando recursos que podrían ser dedicados a la prevención o a la implementación de acciones para promover un desarrollo humano más integral y un mayor acceso al arte y la cultura.

Las organizaciones que promueven esta propuesta parten de dos criterios centrales: 1) es injusto e indignante que existan niños y niñas en nuestras sociedades que padecen hambre, y 2) es ética, social y políticamente inaceptable, que haya en la ciudad de Medellín, niños, niñas y adolescentes que no cuentan con las condiciones necesarias y suficientes para el desarrollo de sus proyectos de vida en un marco de satisfacción plena de sus derechos. La Constitución de 1991 en Colombia dejó un amplio espectro de derechos para un contexto marcado por la inequidad, la pobreza y la exclusión. Aún así, son muchos los derechos que siguen sin avance notorio. En este sentido es importante resaltar cómo, a través de la jurisprudencia, en los últimos años la Corte Constitucional ha emitido sentencias contundentes para la garantía de derechos de algunos de los sectores con mayores niveles de exclusión, como por ejemplo la población en situación de desplazamiento forzado.

Hay experiencias con resultados muy positivos en distintos países tanto de Europa como de América Latina. El caso de Brasil es hoy uno de los más aleccionadores; allí hubo un proceso paulatino, desde 1992, con el programa denominado “Hambre cero”, una iniciativa promovida por organizaciones sociales brasileñas, que luego fue acogida por el Gobierno, enfocada a mejorar la seguridad alimentaria. Durante el gobierno de Luiz Inácio Lula se fortaleció esta iniciativa desarrollando una serie de programas sociales en medio de una agenda para el desarrollo. Estos programas incluían restaurantes comunitarios, entrega de dinero a través de una tarjeta para bancarizar a la población, apoyo a la lactancia materna, entrega de alimentos en especie, entre otros. Los criterios y las contraprestaciones de las familias implicaban garantizar la escolarización de niños y niñas, su completo esquema de vacunación y la participación de las mujeres a los respectivos controles prenatales. El éxito de estos programas tuvo que ver con que no había inter-

mediarios ni favores políticos, existía muy buen registro de las familias frente a sus ingresos y sus condiciones de vida y se contó adicionalmente con un fortalecimiento de la institucionalidad pública y con un importante proceso de participación social y comunitaria. Experiencias como esta muestran que este tipo de programas son viables y que realmente inciden en romper la brecha de la desigualdad y el círculo de la pobreza, ya que Brasil logró una reducción de la desnutrición infantil, del trabajo infantil, salieron 28 millones de personas de la pobreza y 39 millones de personas ingresaron a la clase media.

En esta propuesta dirigida a la ciudad de Medellín se parte de reconocer todo lo valioso que se ha venido realizando los últimos años frente a este sector poblacional, lo que se evidencia en la ejecución de importantes programas y de una alta destinación de recursos. Hay un incremento de más de un 60% en los recursos dirigidos a la atención de la niñez y la adolescencia entre 2008 y 2011. Hay avances en el marco de la Ley de Infancia y Adolescencia, se cuenta con el Consejo de Política de Infancia y Adolescencia, encargado de orientar y coordinar las acciones para esta población en la ciudad, y existe el Comité Técnico de Infancia y Adolescencia, encargado de formular el Plan Integral de Atención a la Niñez en la ciudad. A partir de estas políticas hay avances en la ejecución de programas con un enfoque de resultados a mediano y largo plazo como “Buen comienzo” y otros programas para la atención integral a la niñez. Aún así, no se logra garantizar todos los derechos de manera universal, existen problemáticas que es necesario atender de manera estructural como la niñez trabajadora, siguen presentándose problemáticas de abuso, maltrato y explotación sexual, problemas de desnutrición en algunas zonas de la ciudad, difícil acceso y permanencia de niños y niñas al sistema educativo y siguen existiendo muchos obstáculos para una adecuada atención en salud.

Según las proyecciones poblacionales para 2011 elaboradas por el DANE –Departamento Administrativo Nacional de Estadística– y la Alcaldía Municipal, se estima que en Medellín viven 570.489 niños y niñas. De ellos, el 25,6% son menores de cinco años, el 26,3% corresponden al grupo entre los cinco y nueve años, el 28,9% están entre los

diez y los catorce años, y el 19,2% entre quince y dieciocho años. El 51% son niños y el 49% niñas. En total, este sector poblacional corresponde al 24,1% de la población en la ciudad.

“Una generación libre y con derechos: canasta básica para la superación de la pobreza entre 0 y 17 años”, es una propuesta enfocada a la garantía de cuatro derechos fundamentales para niños, niñas y adolescentes: seguridad alimentaria y nutricional (libres de hambre), atención adecuada y digna en materia de salud (libres de enfermedad), una educación de calidad (libres de ignorancia), y la eliminación del trabajo infantil y de otras formas de explotación (libres de dependencia económica). Estos derechos se consideran claves para un desarrollo en condiciones de dignidad para esta población.

Para la implementación de esta propuesta se propone atender a los niños y niñas entre cero y diecisiete años, pertenecientes a los estratos uno y dos de la ciudad de Medellín, de manera progresiva, en un período de ocho años (2012-2019).

Respecto al derecho a la salud, la población para atender corresponde a 116.160 personas para el estrato uno, y 296.381 para el estrato dos, para un total de 412.541 niños y niñas. Según los análisis realizados, en este componente se requiere de la inserción al sistema de 111.245 menores que se estima están sin cobertura y que se encuentran en los estratos uno y dos. Este cubrimiento se propone de manera progresiva desde el año uno, con 15.000 nuevas afiliaciones anuales, los primeros cuatro años. En el segundo período de implementación, es decir, del año cinco al ocho, el sistema deberá integrar a nuevos niños o niñas con el fin de garantizar el acceso pleno en el año ocho. Para esto se requiere ampliar el número de profesionales que atiendan las necesidades de los niños y las niñas, para así poder desarrollar actividades de promoción y prevención, educación para la salud y atención domiciliaria de los niños.

Para el derecho a la educación se proponen estrategias para garantizar la permanencia de los niños y niñas en el sistema educativo, complemento nutricional y actividades extracurriculares en ampliación de jornada escolar. La población por atender son niños y niñas entre los cinco y los dieciocho años, o sea 86.515 personas en el estrato uno y 229.592

en el estrato dos. De este total, se estima que están por fuera del sistema educativo 31.748 estudiantes, que deberán ser atendidos los primeros cuatro años. Se propone cubrir los costos directos de matrícula y derechos complementarios, uniforme, transporte, alimentación, útiles, libros y material tecnológico. En este componente se propone también una gran estrategia para el desarrollo de actividades extraacadémicas coordinadas desde la institución educativa en convenios con otras entidades.

En el derecho a la alimentación y en el derecho a no ser explotados, se contempla la implementación de una contribución monetaria a las familias que tienen niños y niñas en edad escolar, dirigida a los hogares de estratos uno y dos que tengan hijos menores de dieciocho años. En este punto se propone impactar directamente a un número importante de familias para lograr la erradicación del trabajo infantil. Este ingreso económico será para el total de las familias de los estratos uno y dos, esto es 58.080 familias en el estrato uno y 148.190 en el estrato dos. En estas estimaciones se considera una familia con dos niños o niñas. Este ingreso estará condicionado a que las familias deben garantizar que cada niño o niña permanezca en la escuela, tenga la adecuada atención en salud, un buen desarrollo nutricional y a no estar vinculado al trabajo infantil.

En la actualidad cada uno de los derechos antes mencionados cuenta ya con una disponibilidad presupuestal, pero esta propuesta exige un esfuerzo fiscal adicional significativo que implica contar con nuevos recursos diferentes al presupuesto actual. Según los cálculos realizados, el primer año se necesitarán recursos por 190.425 millones de pesos. Esta cifra asciende a 754.504 millones de pesos para los primeros cuatro años.

Para el financiamiento de estos programas es necesario reconocer la actual destinación de recursos, que cubren ya una parte muy importante del total de los costos globales. Pero para obtener el faltante de recursos se plantean aquí algunas alternativas, como la generación de un fondo de inversiones de destinación específica para este programa con el 30% de las utilidades netas anuales de Empresas Públicas de Medellín, igualmente se propone el cobro de una tasa de plusvalía (3%) a los estratos cinco y seis y la expedición de una estampilla del 1% a la contratación pública.

Esta propuesta no puede entenderse como un subsidio más, ya que fundamentalmente busca garantizar mayores niveles de inclusión y equidad social a un sector poblacional que evidencia grandes obstáculos para acceder a sus derechos legítimos, y una vulneración sistemática de estos, lo que repercute de manera directa en la repetición de generación en generación del círculo de la pobreza y la inequidad. Se requiere un conjunto de estrategias que permitan dar este salto. De un lado, es claro que se requiere de una importante inyección de nuevos recursos, pero igualmente se debe hacer una ampliación en cobertura de algunos de los programas que actualmente se vienen desarrollando; se requiere darle operativización concreta a las diversas políticas con que cuenta hoy la ciudad. Igualmente, es necesario fortalecer de manera significativa la institucionalidad pública de manera que cuente con mayor capacidad académica, técnica y operativa para concebir, estructurar y desarrollar esta propuesta. Todo esto en conjunto permitirá que este grupo poblacional cuente con la garantía universal de los cuatro derechos contemplados en esta canasta.

Es necesario recordar que fundamentalmente estamos frente al reto de hacer reales y efectivos, tanto los tratados y convenios internacionales que Colombia ha firmado, como la Convención Internacional sobre los derechos de los niños, ratificada por la Ley 12 de 1991 y sus protocolos facultativos; igualmente lo consagrado en la misma Constitución Nacional de 1991 y también en la Ley de Infancia y Adolescencia vigente. Allí, en general, se expone que los derechos de la infancia prevalecen sobre los demás derechos y que solo así es posible construir una nueva sociedad. En este sentido la ley define que tanto las gobernaciones como las respectivas alcaldías tienen la responsabilidad de hacer los diagnósticos, definir las políticas y destinar los recursos necesarios para este sector poblacional. Hacer efectiva esta propuesta significa, de un lado, aportar al cumplimiento de diversas metas estructurales que el país y la ciudad deben cumplir, en coherencia con las diversas legislaciones existentes y firmadas en materia de infancia y adolescencia; y de otro lado, se podrá dar un salto cualitativo para que las condiciones de vida de la población de Medellín avancen en una misma perspectiva de desarrollo y se logre de manera más equitativa.

La ciudad de Medellín muestra un importante crecimiento de sus finanzas, los excedentes que arrojan las Empresas Públicas de Medellín y los importantes recursos con que cuenta gran parte del sector empresarial de la ciudad son un conjunto de elementos que deben tenerse en cuenta para decir, con toda certeza, que aquí lo que se requiere es una alta voluntad política y un alto compromiso tanto del Estado y los gobiernos locales, como también de otros sectores sociales.

Se invita entonces a que los distintos actores sociales y políticos, las diversas dependencias del Estado del orden nacional, del gobierno local y otras organizaciones, asuman un profundo compromiso para que se haga realidad lo que aquí se propone, en la perspectiva de romper el círculo de la pobreza y así construir una sociedad más equitativa, justa y democrática.

1. DERECHOS E INGRESOS COMO ESTRATEGIAS PARA LA EQUIDAD

(...) es clara la relación y el complemento entre una democracia sólida y profunda con libertades fundamentales que deben ser garantizadas a todos los ciudadanos y ciudadanas, con la igualdad que precisa la garantía de derechos económicos, sociales y culturales y el reconocimiento y valoración de la diversidad.

(Jorge Arturo Bernal Medina)
(Álvarez, et al. 2010, p. 85)

Una ciudadanía para el siglo XXI, libre, con derechos, solidaria, en ejercicio pleno de sus capacidades, deberá ser la meta de una política pública que busque reducir la pobreza y la desigualdad. La Constitución de 1991 concibió un Estado Social de Derecho, en el que la ciudadanía debe acceder a los bienes y servicios que garanticen una vida social, política y económicamente digna.

En la última década Medellín ha logrado avances sociales importantes y, además, ha consolidado una estructura de acompañamiento social. Los aspectos esenciales de esta propuesta para Medellín tienen que ver con los derechos. Se trata de garantizarles a las nuevas generaciones su goce efectivo. A continuación se discuten los elementos conceptuales esenciales para la propuesta que se le presenta a la ciudad, dejando planteado, por último, un debate en torno a la necesidad futura de trabajar el ingreso de ciudadanía como una alternativa real para el tema de la pobreza y la inequidad.

1.1. El desarrollo o las urgencias por el buen vivir

El desarrollo debe de ser entendido en la perspectiva de Sen, es decir, como libertad, como aumento de

capacidades, como derecho a una mejor calidad de vida:

El desarrollo puede concebirse [...] como un proceso de expansión de las libertades reales de que disfrutaran los individuos. [...] El desarrollo exige la eliminación de las principales fuentes de privación de la libertad: la pobreza y la tiranía, la escasez de oportunidades económicas y las privaciones sociales sistemáticas, el abandono en que puedan encontrarse los servicios públicos y la intolerancia o el exceso de intervención de los Estados represivos (Sen 2000, pp. 19-20).

De manera errónea, la idea del desarrollo se ha vinculado al progreso material de los individuos, como un apego a la visión mecánica generalizada en Occidente (Rist, 2002), en especial en los países que han alcanzado altos estándares de crecimiento y que tradicionalmente se han denominado países desarrollados. Estos avances se han conseguido con políticas económicas contrarias a las que hoy se les exige a las naciones subdesarrolladas (Chang, 2004; Reinert, 2007). Desarrollo y progreso se han unido al consumo desaforado, al gasto incesante

de energía, para hacer un sistema irresponsable con la sostenibilidad del planeta e inmoral con las condiciones de vida de las mayorías, que carecen de las mínimas condiciones para disfrutar de una vida decente y digna.

Un concepto amplio del desarrollo, necesariamente, implica considerar los distintos elementos esenciales para una buena vida (Vasapollo y Farah, 2010). Es decir, se deben tener en cuenta los determinantes cotidianos del *bien-estar*, y estos pasan por la comprensión y el respeto a la diversidad cultural, a las autonomías locales e individuales, como condición básica para garantizar las libertades y la búsqueda de mejores y propias alternativas al desarrollo, a la posibilidad de encontrar formas del buen vivir que satisfagan los requerimientos de cada comunidad (Baquero y Rendón, 2011).

Bajo este precepto, el tema de la garantía de las capacidades, promulgado por Sen (2000) y Nussbaum (2007) se convierte en un parámetro esencial, no solo para la comprensión del desarrollo, sino también para la implementación de políticas públicas que proporcionen condiciones apropiadas de vida. Debe prestarse especial atención a las condiciones de partida de los niños y niñas al nacer, de tal forma que se reduzcan las brechas y todas las personas tengan oportunidades para ampliar el espacio de sus capacidades.

Las capacidades se constituyen entonces en un elemento esencial para el disfrute de un buen vivir. No se trata solamente de satisfacer las necesidades básicas, sino que se debe responder a distintos tipos de necesidades axiológicas (Max-Nef, et al. 1986, p. 42), como subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, tiempo libre, creación, identidad y libertad. Las personas no deben ser consideradas solamente como cuerpos físicos, sino como seres sociales que individual y colectivamente buscan dignificar su existencia.

El forjar y garantizar las capacidades humanas se constituye así en un acto de justicia redistributiva, pero también en un derecho inalienable. Se trata, entonces, de trabajar en torno al desarrollo integral de la persona, en interacción con los demás seres del planeta. Los distintos ecosistemas se relacionan para lograr unas condiciones adecuadas para la existencia (coevolución). Los territorios se construyen

socialmente para hacer de los procesos productivos, sociales y políticos, mecanismos para el logro de una buena vida, una situación de dignidad de la especie humana y del planeta.

1.2. Pobreza e inequidad: los soportes de la injusticia

Crecimiento y desarrollo, como se dijo, deben constituir una simbiosis para garantizar que la riqueza producida por una sociedad termine por beneficiar a todas las personas que participan de los diferentes procesos, estén estos o no involucrados directamente con la producción. No obstante, las grandes fortalezas financieras que hoy se encuentran en el mundo contrastan significativamente con las condiciones de pobreza existentes, situación que se agrava cuando el análisis se realiza desde la distribución, es decir, desde la inequidad real entre países, en las naciones particulares e incluso en las economías locales. Los desequilibrios mundiales conjugan abundancia en unos países y hambrunas en otros. Las epidemias y las enfermedades erradicadas del mundo desarrollado cobran vida en los países subdesarrollados. Las injusticias flagrantes abundan.

Las soluciones alternativas siempre serán objeto de discusión. No es posible encontrar una solución lógica y consistente que permita hacer compatible los procesos de elección individual y colectiva. No existe una solución que permita asignar de manera óptima los recursos. Sen, al igual que Nussbaum, muestra que no basta con tener los bienes primarios. Es necesario, además, ampliar el espacio de las capacidades.

En contraste con los enfoques basados en la utilidad o en los recursos, en el enfoque de la capacidad la ventaja individual se juzga según la capacidad de una persona para hacer cosas que tengan razón para valorar. (...) El enfoque de la capacidad se concentra en la vida humana y no solo en algunos objetos separados de conveniencia, como ingresos o mercancías que una persona puede poseer, los cuales se consideran con frecuencia, en especial en el análisis económico, como los principales criterios de éxito humano. En efecto, el enfoque propone un cambio de énfasis que pase de la concentración en los

medios de vida a la concentración en las oportunidades reales de vivir (Sen, 2010, pp. 261-264).

En este sentido, la pobreza se constituye en una negación radical de la libertad al excluir a los pobres de capacidades inherentes a procesos sociales de producción e incluso de participación democrática, de atención en salud, nutrición, educación. Difícilmente se puede ser libre cuando se padecen las negaciones propias de la pobreza y la desigualdad, por esto quien no es libre económicamente jamás ejercerá el poder de la ciudadanía (Cortina, 2009) y al contrario, la libertad se coarta cuando se accede a bienes y servicios pero no se goza de autonomía política (Sen, 2000).

Incluso en el tema de la discapacidad, la pobreza y la desigualdad marcan un diferencial aun mayor. El difícil acceso no solo a los bienes primarios, sino a unas condiciones dignas de atención médica, movilidad y cuidado, hace que se deba considerar “la asistencia como una derecho primario” (Nussbaum, 2007, p. 183), haciendo de las políticas públicas y de la solidez institucional, elemento necesarios y urgentes en la lucha por la justicia redistributiva en contextos de alta desigualdad y pobreza.

Las sociedades deben encontrar formas cooperadas para luchar contra las injusticias. Los países llamados desarrollados, y junto a ellos las empresas transnacionales y los organismos multilaterales, deberán cumplir con un papel, desde la responsabilidad empresarial, que hasta ahora se ha quedado en simple demagogia: lograr formas de distribución del ingreso que conduzcan a reducir la pobreza y la desigualdad, y a la par, trabajar en sistemas de protección social eficaces, en la profundización de la democracia y la eliminación de cualquier forma de autoritarismo que conduzca a situaciones de injusticia y de pérdida de la libertad. Solo así se podrán trascender las inequidades existentes, pensar que el buen vivir es posible, y entender el desarrollo como un derecho de ciudadanía.

1.3. Los derechos como acción de justicia

Las políticas sociales deben pasar de la coyuntura, de ser subsidios esporádicos de alguna administración, a pensarse en clave de derechos (Corredor, 2010). Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales

(DESC), señalados como pacto internacional, como derechos de segunda generación¹, obedecen a la lógica planteada del aseguramiento del desarrollo, de la libertad y de las capacidades como condición esencial y mínima para un buen vivir. Estos derechos se han sintetizado de la siguiente manera:

- Toda persona tiene derecho a la seguridad social y a obtener la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales.
- Toda persona tiene derecho al trabajo en condiciones equitativas y satisfactorias.
- Toda persona tiene derecho a formar sindicatos para la defensa de sus intereses.
- Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure a ella y a su familia la salud, alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica y los servicios sociales necesarios.
- Toda persona tiene derecho a la salud física y mental.
- Durante la maternidad y la infancia toda persona tiene derecho a cuidados y asistencia especiales.
- Toda persona tiene derecho a la educación en sus diversas modalidades.
- La educación primaria y secundaria es obligatoria y gratuita².

No obstante, y a pesar de la concepción de que los derechos son de carácter universal, integrales y deben ser indivisibles, las circunstancias políticas, sociales y económicas no posibilitan tal comprensión, máxime en escenarios de pobreza y desigualdad, caracterizados por instituciones “débiles” y un presupuesto limitado que genera restricciones importantes para lograr ejecutar el gasto público exigido, es decir, aquel que garantice la satisfacción de los derechos promulgados.

Por esto, de acuerdo con Ocampo (2004), el tema de los DESC debe pasar, necesariamente, por pactos sociales, que es donde se han emanado y materializado, por ejemplo en una constitución política, y

1 Los derechos de primera generación son los civiles y políticos. Los derechos de tercera generación son los derechos de los pueblos.

2 Revisado en: <http://www.cubaencuentro.com/derechos-humanos/clasificacion-y-caracteristicas/clasificacion-derechos-de-primer-generacion-o-derechos-civiles-y-politicos>

por pactos fiscales que conduzcan a reglas claras de programación y progresividad, de manera que se puedan ir atendiendo los derechos de todas y todos de acuerdo con sus condiciones de ingreso, pobreza y desigualdad; teniendo en consideración cuatro principios fundamentales: universalidad, solidaridad, eficiencia e integralidad (Cepal, 2000).

Planteado de esta manera, y en particular en los derechos de segunda generación, el tema de los derechos vitales cobra una relevancia especial. Si bien en los planteamientos sobre la libertad y la justicia el enfoque de las capacidades debe ser el punto de referencia de las políticas públicas, el enfoque de derechos se convierte en el instrumento para posibilitar el acceso y forjar las capacidades requeridas para el logro de una sociedad incluyente, en libertad, en desarrollo. La inequidad y la pobreza, como expresiones concretas de privación de capacidades (Sen, 2000, p. 114), se convierten no sólo en un ataque frontal al goce de las capacidades sino que la pobreza atenta directamente contra la vida, la salud física, la integridad física, los sentidos, la imaginación y el pensamiento, por solo mencionar algunas; es decir, la pobreza, que no es solamente falta de ingresos, genera la privación de capacidades que si bien son influenciadas por la renta, representan el no acceso de las personas a bienes y servicios meritorios³, como la salud pública, una adecuada nutrición, un trabajo decente y una educación pertinente.

Frente al derecho al trabajo, se recoge el concepto de trabajo decente planteado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), de acuerdo con su director general, Juan Somavia:

(...) el trabajo decente resume las aspiraciones de los individuos en lo que concierne a sus vidas laborales, e implica oportunidades de obtener un trabajo productivo con una remuneración justa, seguridad en el lugar de trabajo y protección social para las familias, mejores perspectivas para el desarrollo personal y la integración social, libertad para que los individuos manifiesten sus preocupaciones, se organicen y participen en la toma de aquellas decisiones que afectan a sus vidas, así como la igualdad de oportunidades y de trato para mujeres

y hombres. El trabajo decente debería constituir la esencia de las estrategias globales, nacionales y locales para lograr el progreso económico y social. Es indispensable para los esfuerzos destinados a reducir la pobreza, y como medio para alcanzar un desarrollo equitativo, global y sostenible (...) ⁴.

Un trabajo formal y bien remunerado garantiza el acceso a los bienes meritorios atados al régimen laboral, como es el caso de la salud o las pensiones, a la vez que significa restarle presión a la situación de renta en las familias, lo cual posibilita la reducción del trabajo infantil, en algunos casos obligado para contribuir con ingresos al hogar. Aquí, existe una dicotomía interesante a la hora de hablar de los derechos: en las sociedades subdesarrolladas, la informalidad se constituye en la característica fundamental del mercado de trabajo, aspecto que debilita no solo las relaciones laborales (con bajas tasas de sindicalización) sino el financiamiento de los sistemas de protección social. Los bienes de mérito como la salud y las pensiones están atados al contrato de trabajo perdiéndose la idea de la universalidad al ser incapaces los estados de garantizar unos sistemas de salud pública y pensional para todas y todos los ciudadanos. Se constituye así el círculo vicioso de pobreza – mercados reducidos – falta de trabajos decentes – escasos ingresos – débiles finanzas públicas – no cumplimiento de

3 Los bienes meritorios, son también conocidos como bienes y servicios públicos, son aquellos de valor social que cada sociedad define para ser provistos como derechos de ciudadanía. Aquí se han presentado algunas discusiones, que terminan siendo acción política y elementos de gobernabilidad, frente a la forma de gestionar estos bienes: la primera es quién los debe proveer, si desde lo público o desde lo privado, cuando allí el tema relevante es la regulación y el concepto de bienes meritorios (públicos), de derechos, independientemente de quién haga las funciones de gestión. La segunda es cómo realizar traslados entre la sociedad a manera de subsidios cruzados, haciendo que los sectores de altos ingresos subvencionen el consumo de estos bienes a los de bajos ingresos. En Colombia esto se ha hecho a través de los estratos sociales, que si bien significan un ejercicio de solidaridad interesante, también han significado dos cosas: de un lado, el beneficio de los estratos altos sobre las políticas de suministro de bienes, donde terminan destinando una parte muy baja de sus ingresos a los pagos procedentes; y de otro, la discriminación social al asimilarse los estratos bajos con pobreza, inseguridad y desconfianza.

4 Consultado el 14 de mayo de 2011 en: <http://www.ilo.org/public/spanish/decent.htm>. Véase también: Sen, Stiglitz y Zubero, 2007.

las obligaciones constitucionales – pobreza. La seguridad social vinculada a los mercados formales de trabajo no puede ser anticíclica.

Pero si el trabajo se convierte en un elemento esencial para la inclusión social y el adecuado funcionamiento de los sistemas de protección, la educación se constituye en el principal componente contra la desigualdad. La escuela representa una institución donde no solo se proporcionan capacidades en términos de acceso al conocimiento básico, sino que se constituye en un centro fundamental para la socialización, para el acceso a otros derechos y la constitución de capacidades como sentidos, imaginación y pensamiento, emociones, razón práctica, afiliación, otras especies, juego e incluso el control sobre el propio entorno.

La escuela genera las dinámicas virtuosas necesarias para el ejercicio de la ciudadanía, de los derechos; también es la manera más democrática de posibilitar la inclusión social, el acceso a un trabajo decente y el logro de una mayor productividad. La educación se convierte, por lo tanto, en el principal instrumento contra la desigualdad.

Pero la educación –en especial en sociedades subdesarrolladas, que tiene grandes inconvenientes tanto de cobertura como de calidad, y que debería constituirse en norma, en obligación, en derecho inalienable, por lo menos para los niños y niñas menores de dieciocho años–, debe de estar acompañada de garantías reales para que se asuma con entereza el proceso educativo; es decir, el derecho a la educación deberá contemplar el derecho a una adecuada alimentación, a una nutrición acorde con las distintas etapas del crecimiento humano y, no menos importante, a unas condiciones de salud propias para que el desarrollo humano sea posible bajo unas condiciones dignas.

De esta manera los derechos vitales se constituyen en el vínculo a las capacidades, y se establecen como el proceso obligado para constituir las condiciones de un desarrollo adecuado, de un buen vivir de las personas en la sociedad. Derechos que van a tener dos condicionantes: el primero es el acceso a ellos desde la concepción de bienes meritorios y el segundo, la necesidad de generar complementos monetarios para facilitar su disfrute, como es el caso del ingreso de ciudadanía o la renta básica.

1.4. El ingreso de ciudadanía como garantía de los derechos⁵

La libertad para el desarrollo implica, necesariamente, la libertad económica para el ejercicio pleno de la ciudadanía. Sin embargo, si en contextos de economías de altos niveles de renta es difícil hablar de libertad económica, en los países subdesarrollados no solo puede tornarse en demagogia sino que se constituye en un riesgo al incurrir en temas que presentarán grandes debates fiscales. La renta básica es la garantía de los derechos y la libertad económica.

Los debates han pasado de la discusión filosófica a la realidad política. Desde los trabajos de Philippe Van Parijs se han realizado esfuerzos no solo académicos sino políticos para posicionar un tema que de acuerdo con Raventós (2002, p. 403) debe pasar por la discusión, primero, de si es justa su implementación y segundo, de cómo hacerlo fiscalmente viable. Así, en Iberoamérica, para circunscribir el tema, los aportes de José Iglesias y Daniel Raventós en España, Eduardo Matarazzo Suplicy en Brasil, Rubén Lo Vuolo en Argentina y Pablo Yanes en México han trazado unos caminos que al recorrerlos se encuentran posibilidades en la lucha contra los males indignos de la pobreza y la desigualdad.

Siguiendo las discusiones que estos autores han presentado y que en Colombia cada vez más cobran relevancia con trabajos de carácter local en Medellín y Bogotá⁶, se debe partir del concepto más general de renta básica; esto es, la universalización del derecho, en palabras de Iglesias (2003, p. 37):

La renta básica (...) consiste en el derecho que tiene cada ciudadano/a a percibir una cantidad periódica para cubrir sus necesidades materiales, sin ninguna contrapartida a cambio. Es decir, únicamente por el mero hecho de nacer, por la singular razón de existir, la sociedad

⁵ Este apartado se fundamenta en Rendón, 2010, pp. 215-219.

⁶ Trabajos impulsados por la Escuela Nacional Sindical, el Instituto Popular de Capacitación, la Corporación Región y la Corporación Viva la Ciudadanía, a los que se han sumado el esfuerzo de instituciones como la Universidad Nacional (Bogotá), la Universidad Externado, la Universidad de Antioquia y la Universidad La Salle, de Bogotá.

está obligada a proporcionar a cada ser humano los medios materiales que necesita para sobrevivir con dignidad. Más concretamente, este derecho se ha de materializar concediéndolo:

1. A cada persona individualmente, y no a las familias.
2. Independientemente de cualquier otro ingreso que perciba por otros recursos.
3. Y sin necesidad de:
 - a. Tener un empleo asalariado.
 - b. Haber tenido un empleo anteriormente.
 - c. Estar obligado a aceptar un empleo si le fuese ofrecido.

Van Parijs (2008, p. 22) lo plantea simplemente como el “ingreso pagado por una comunidad política a todos sus miembros sobre una base individual, sin que sean necesarios exámenes de ingresos o requerimientos individuales”. La renta básica es el ingreso monetario al que toda persona tiene derecho, independiente de su condición económica, física, mental, racial o sexual, para no depender económicamente de nadie, donde es la sociedad la que está garantizando su existencia material. Es una condición necesaria para su autonomía, para su libertad, para el real ejercicio de su ciudadanía. Es la socialización del riesgo de la vida económica y material de los ciudadanos y las ciudadanas, es el compromiso social para hacer de la vida una posibilidad económica real.

La definición de la renta básica podría ser aceptada de manera razonable sin mayor dificultad. A continuación se presentan algunos puntos que pretenden contrarrestar los mitos que han rodeado el tema:

1. Una de las objeciones a la renta básica es que incentiva la pereza, que la gente prefiere no trabajar en espera de los recursos de la renta básica. La respuesta es sencilla: nada más alejado de la realidad; lo que ha sucedido en Alaska, donde la renta básica ha servido para aumentar la capacidad de consumo y ahorro de las familias, su calidad de vida e incluso la defensa de lo público.
2. La renta básica cumple un propósito fundamental de redistribución de la riqueza. Contribuye al bienestar de las personas y consecuentemente

al de las familias. Si alguien toma la decisión de tener por ingreso solo estos aportes públicos, ya que se trata de una opción individual, socialmente, ya se ha demostrado, las familias y las personas mantienen y se movilizan en sus trabajos en procura siempre de elevar sus condiciones de vida, su progreso, es una idea del desarrollo que Occidente ha logrado acicalar en las mentes de los humanos y se constituye en una acción social frente al derecho de estar bien, lo cual contrarresta se opone a la posibilidad de que alguien tome la decisión de tener por ingreso solo los aportes públicos de la renta básica.

3. En el mundo del trabajo este instrumento, por el contrario a lo imaginado, optimiza y sirve como un componente de competitividad, es decir, la renta básica representa, en últimas, un incremento de los ingresos personales y familiares; es decir un incentivo a la productividad marginal por trabajador. Permite la optimización en los puestos de trabajo y la concentración en un solo oficio al desincentivar la práctica de un segundo empleo en búsqueda de mayores ingresos familiares. Adicionalmente, es un mecanismo importante para la lucha contra el trabajo infantil, con ello permite una mayor escolarización, y por tanto, mejores niveles de bienestar.
4. La renta básica es un aliciente a la formación de emprendimientos, al autoempleo (Raventós, 2002, p. 402), ya que facilita la no dependencia a una relación salarial para el sostenimiento individual o de las familias. Es decir, el ingreso de ciudadanía proporciona recursos para que las personas puedan asumir, si así lo eligen, el riesgo de un proyecto económico dada la facilidad que se tendría al contar con los recursos necesarios para garantizarse su sostenimiento.
5. Este ingreso adicional se convierte, así mismo, en un apoyo a la demanda agregada de las economías, esto sirve de promoción a sectores industriales, de servicios, al turismo e incluso a elevar la capacidad de endeudamiento de las familias.
6. La renta básica no es un subsidio a los pobres, primero, porque es universal, es para todos los ciudadanos; y segundo, porque el acceso a los bienes meritorios debe seguir siendo garantiza-

do por el Estado. La educación, la nutrición, la educación de calidad son derechos inviolables (Rendón y Martínez, 2007). La renta básica tendría que ser un ingreso monetario adicional.

En los casos puntuales, la experiencia de México (Yanes, 2008) con los adultos mayores de 65 años está convirtiendo la renta de ciudadanía en una alternativa importante para la superación de las desigualdades. Desde finales de 2006, alrededor de 410.000 personas reciben mensualmente unos 65 dólares mensuales correspondientes a la mitad de un salario mensual mínimo vigente. Las evaluaciones realizadas⁷ muestran, de un lado, la satisfacción por parte de los adultos mayores, ya que al recibir un ingreso adquieren una importancia, una dimensión de vida diferente, se convierten en sujetos que pueden aportar a las familias, han dejado de ser una carga económica y han pasado a tener recursos para compartir. De otro lado, también ha sido una experiencia de pedagogía ciudadana; la ciudadanía ha adquirido conciencia de la importancia de este instrumento para el mejoramiento de la calidad de vida de la población y se llegó a plantear la necesidad de expandirlo a otros sectores de la sociedad del Distrito Federal, lo cual se logró con las personas con discapacidad, quienes ya acceden, también, a la renta ciudadana; esta es una contribución importante a los individuos y a las familias que han tenido que solventar grandes gastos producto no solo de condiciones especiales de salud sino, en general, de la economía del cuidado.

El caso de Brasil ha sido paradigmático en el contexto iberoamericano, no solo por las estrategias implementadas sino porque se trata de una de las sociedades más desiguales del continente, con una disponibilidad fiscal no muy distinta al resto de países.

Brasil ha trasegado por diversos programas de atención a la pobreza, que en el año 2003 fueron unificados por el presidente Lula da Silva instituyendo el programa “Bolsa de familia”, por el cual las familias con ingresos per cápita de hasta 120 reales (57.4 dólares) reciben rentas adicionales, asignadas de la siguiente manera: si el ingreso es de hasta 60 reales per cápita, tienen derecho a recibir 58 reales, más 18, 36 o 54 reales mensuales⁸ dependiendo de si tienen uno, dos, tres o más hijos con edades no superiores a los dieciséis años (Suplicy, 2008, 113); ahora, si el ingreso familiar está entre 60 y 120 reales, la familia solo recibe los aportes por el

número de hijos. Este programa obliga a las familias a contrapartidas representadas en la asistencia de los niños y niñas entre siete y dieciséis años a la escuela y la obligación del cuadro de vacunas (recomendado por el Ministerio de Salud) entre los y las menores de siete años. El 8 de enero del año 2004 mediante la Ley No. 10.835 se instituyó en Brasil la Renta Básica Ciudadana, medida que se instaurará progresivamente de acuerdo con las decisiones del ejecutivo, e irá creciendo de la mano de los programas ya existentes. Este ha sido un buen camino, una experiencia a seguir.

En Venezuela también se creó un programa similar al de Brasil en el año 1989 que ha trascendido de la educación y se ha constituido en un programa que incluye una canasta básica de bienes para las familias a través de la distribución mensual de una cuota a cada niño y niña, con el fin de incrementar el ingreso de los hogares mejorando la calidad de la nutrición en los niños y niñas. Uruguay y Argentina avanzan igualmente en propuestas que están dirigidas a la niñez, a las personas con discapacidad y a las mujeres embarazadas.

De esta manera, en los espacios sociales y dadas las restricciones de tipo fiscal, se van configurando las alternativas necesarias para garantizar los derechos de ciudadanía, los llamados mínimos, a los bienes meritorios que, como se dijo, deben garantizar las condiciones para la inclusión y la formación de capacidades. Mientras que la sociedad avanza hacia la consolidación de un ingreso universal sin destinación específica, debe buscarse que -por lo menos- se satisfagan las necesidades básicas de las personas. La atención de las necesidades básicas es un paso necesario pero insuficiente. El lograr trascender a otros conceptos como el de renta de ciudadanía, posibilita generar un trabajo radical hacia la democracia, hacia la libertad, en tanto la autonomía económica posibilitaría la generación de más y mejores capacidades, el logro del derecho al desarrollo como condición necesaria e inaplazable para la humanidad.

7 De acuerdo con la presentación de Pablo Yanes en el Encuentro Iberoamericano de Ingreso Ciudadano, Buenos Aires, noviembre 6 y 7 de 2008.

8 Una constante en los programas propuestos y en ejecución de renta asignada a menores de edad, es la entrega de estos recursos a la madre, no al padre, como condición para garantizar su efectividad.

2. MEDELLÍN: ENTRE DERECHOS Y ESTADÍSTICAS

La concepción de las ciudades como centros de desarrollo económico y social supone especial atención a sus habitantes como ciudadanos y ciudadanas sujetos de derechos y razón de ser de las políticas públicas. Se debe entender que el avance económico solo es posible si todos se vinculan a él, de modo que se alcance una mejor calidad de vida, es decir, si se trata de un crecimiento incluyente (Sarmiento et al, 2005; González, 2006).

Bajo tal concepción, el actual plan de desarrollo de Medellín y, valga decirlo, las últimas dos administraciones, han pretendido la transformación de la ciudad especialmente enfocada en el desarrollo social, la lucha contra la pobreza y la inclusión de todo el territorio en el proceso de desarrollo, por lo que ha diseñado una serie de líneas de acción que, articuladas, buscan una ciudad incluyente y sostenible. Sin embargo, por años, las condiciones económicas, políticas y sociales en la ciudad generaron grandes procesos de exclusión de los que hoy no se logra salir, por tanto, se requiere seguir avanzando con propuestas integrales y concepciones progresistas.

A continuación presentamos una síntesis sobre la evolución de los principales indicadores referidos a la situación de derechos en la ciudad que contribuyen al mejoramiento de las oportunidades de sus habitantes, en especial la población menor de dieciocho años, objetivo central de la propuesta

“Una generación libre y con derechos”. El análisis se concentra en los últimos diez años, con el fin de mostrar el contexto general en el que entraría a desarrollarse dicha política.

2.1. Algunos aspectos socioeconómicos de Medellín

2.1.1. Población

De acuerdo con el informe de Calidad de Vida de Medellín, en 2010 la ciudad contaba con una población de 2.343.049 habitantes, distribuida en dieciséis comunas y cinco corregimientos. La población se concentra en los grupos etarios de veinte a veinticuatro años con una participación de 8,7%, seguido del rango de edad entre los cuarenta y nueve y cincuenta y cuatro con 8,3%, y muy cercano el de los quince a los diecinueve con participación de 8,1%. La tabla 1 muestra la evolución de la población total de Medellín por grupos de edad entre 2005 y 2010; en él se observa la tendencia a la disminución de la población entre cero y veinticuatro y el incremento en los demás grupos de edad. En efecto, mientras que la población entre cero y veinticuatro años registró una disminución promedio de 2,4% entre 2005 y 2010, la población entre veinticinco y cuarenta y nueve años se incrementó en 0,7% y la de cincuenta años y más en 1,7% durante el mismo periodo.

Tabla 1. Población de Medellín por grupos de edad 2005 – 2010

Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010
0 a 4	147.180	149.443	138.136	150.974	146.077	146.592 (6.3%)
5 a 9	180.149	181.705	162.213	168.098	153.402	150.960 (6.4%)
10 a 14	210.098	210.564	216.224	194.075	170.940	167.797 (7.2%)
15 a 19	233.254	235.441	219.955	230.683	193.282	190.252 (8.1%)
20 a 24	226.878	216.600	222.553	230.698	201.519	203.574 (8.7%)
25 a 29	180.112	184.667	201.693	197.285	179.543	185.223 (7.9%)
30 a 34	151.967	151.462	161.915	154.415	154.532	160.491 (6.8%)
35 a 39	172.449	167.213	163.675	157.401	148.541	145.731 (6.2%)
40 a 44	176.679	184.207	180.963	171.762	186.784	182.225 (7.8%)
45 a 49	149.919	151.811	157.410	170.110	192.949	195.349 (8.3%)
50 a 54	140.007	144.400	144.752	154.282	164.365	170.985 (7.3%)
55 a 59	105.374	109.676	118.007	119.826	128.211	133.673 (5.7%)
60 a 64	91.736	96.977	98.335	105.072	98.022	103.910 (4.4%)
65 a 69	71.844	73.339	78.148	76.152	65.986	68.924 (2.9%)
70 o mas	147.092	143.248	155.199	152.678	133.183	137.363 (5.9%)
TOTAL	2.384.738	2.400.753	2.419.178	2.433.511	2.317.336	2.343.049

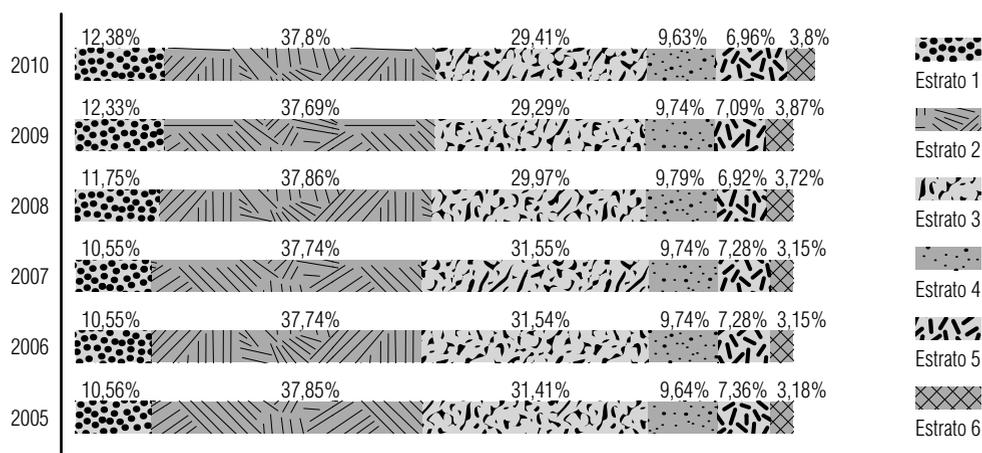
Fuente: Elaboración propia con base en las proyecciones de Población DANE-Municipio de Medellín por comunas y corregimientos 2005-2015.

El 50% de la población de Medellín se encuentra clasificada en los estratos uno y dos. En el estrato uno se encuentra el 12,3%, mientras que en el dos está el 37,7%. Como se sabe, esta es la población más vulnerable, que por lo general está en condiciones de pobreza o indigencia.

Según se presenta en el gráfico 1, mientras la población ubicada en estrato uno se incrementó entre 2005 y 2010 en casi dos puntos porcentuales, la

ubicada en estrato tres se redujo en esta misma medida, pasando de representar el 31,41% de la población total en 2005 al 29,41% en 2010; al mismo tiempo, la población ubicada en los estratos dos, cuatro, cinco y seis se mantuvo relativamente constante representando en promedio el 37,78%: 9,71%, 7,15% y 3,48% de la población, respectivamente. Lo que indica un incremento en la población con necesidades insatisfechas y poca movilidad social hacia estratos con mejores condiciones.

Gráfico. 1. Distribución de la población de Medellín por estrato 2005 – 2010



Fuente: Elaboración propia con base en las proyecciones de Población DANE-Municipio de Medellín por comunas y corregimientos 2005-2015.

La población menor de dieciocho años, centro de la propuesta de una generación libre y con derechos, para el año 2009 representaba el 28,6% de los habitantes de la ciudad, estimándose en 663.708 personas. El 62,1% de este total, que equivale a 412.541 niños y niñas está clasificado en los estratos uno y dos de la siguiente manera: en el estrato uno 116.160, mientras que en el estrato dos 296.381. Estas cifras demuestran la necesidad de la implementación de políticas públicas tendientes a atender a esta población.

El Informe de Calidad de Vida 2010 hace referencia al fenómeno de desplazamiento, el cual tiene unas implicaciones importantes en los niveles de pobreza en la ciudad:

...afecta la calidad de vida en la ciudad, dada la demanda de recursos adicionales que plantea la llegada de nuevos hogares provenientes de otras regiones. En Medellín, entre 2002 y 2010, se produjeron dos picos en el desplazamiento: en el año 2006 con un crecimiento del 62,2% con respecto al año inmediatamente anterior, y en el año 2008 con un crecimiento del 64,3% con respecto al 2007. Por su parte, entre 2009 y 2010 el número de desplazados creció un 10,4% y se constituyó en el de mayor valor absoluto del periodo con 30.099 desplazados.

2.1.2. Crecimiento económico, pobreza, pobreza extrema y desigualdad

En las familias de muy bajos ingresos existen unas condiciones estructurales de pobreza que contrarrestan sus esfuerzos por superar tal condición. Los efectos de la pobreza afectan en mayor medida

al grupo entre cero y dieciocho años; los hogares pobres tienden a tener más hijos⁹ y son estos quienes tienen más probabilidad de verse obligados a trabajar para la generación de ingresos. Estas trampas se retroalimentan generación tras generación convirtiéndose en un círculo vicioso que a su vez fortalece las condiciones que crearon la situación original.

La ciudad ha experimentado una reducción en el porcentaje de población pobre que pasó de 49,7% en 2002 a 38,4% en 2009. Esto es, en parte, explicado por el sostenido crecimiento del PIB del departamento y, en parte, por los cambios sociales y en infraestructura experimentados durante las dos últimas administraciones locales, acompañado de un crecimiento en los recursos de inversión del municipio.

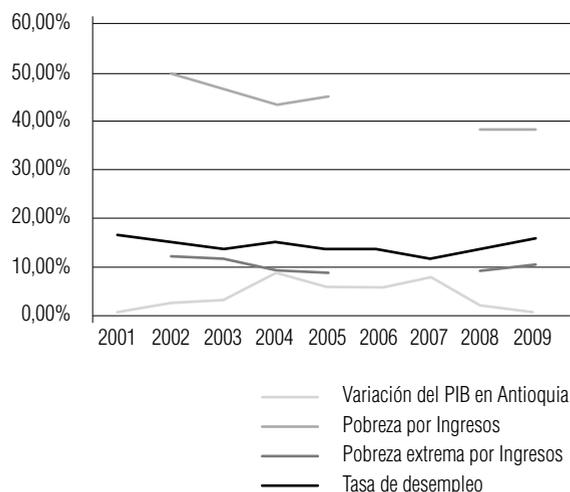
Sin embargo, aunque el panorama aparentemente haya mejorado, la ciudad continúa con una tasa de pobreza por encima del promedio de las trece áreas metropolitanas del país que es de 3,6%; además, si se analiza el comportamiento de la pobreza extrema (indigencia) nos encontramos con un horizonte poco alentador pues luego de venir en una ruta descendente desde 2002 con una tasa de 12,3% que bajó a 9% en 2005, según la MESEP¹⁰ en el periodo 2008-2009 la tendencia se revierte y las tasas llegan a 9,2% y 10,2% respectivamente. Lo anterior puede llevar a concluir que algunos pobres ahora son más pobres. Ver gráfico 2.

Estimaciones de Elkin Castaño con base en la Encuesta de Calidad de Vida de Medellín 2008, establecen un coeficiente de Gini de 0.52 para los ingresos, que se convierte en una línea de base para el estudio de la evolución de la desigualdad en la ciudad.

9 Según la Encuesta de calidad de vida 2010 los hogares estrato uno y dos tienen en promedio 4,4 hijos y 4 respectivamente; los hogares de estrato tres tienen 3,8 hijos, y los estratos cuatro, cinco y seis tienen 3,4; 3,3 y 2,9 en su orden.

10 Misión para el empalme de las series de empleo, pobreza y desigualdad.

Gráfico. 2. Variación Porcentual del PIB de Antioquia a precios constantes de 2005, 2001-2009, Pobreza y Pobreza extrema en Medellín, anual 2002-2009 y Tasa de desempleo Medellín, 2001-2009.



Fuente: DANE – Cuentas nacionales, Cuentas departamentales para el PIB y tasa de desempleo. Cálculos MESEP. 2008 y 2009: GEIH. 2002-2005: Serie de ingresos ECH empalmados para el total Nacional.

2.1.3. Pobreza y mercado laboral

La situación de pobreza e indigencia en Medellín está estrechamente ligada a las condiciones del mercado laboral. Se puede ver cómo la tasa de desempleo en 2009 (15,7%) estuvo por encima de la tasa nacional y es la mayor registrada en la ciudad en los últimos seis años. Igualmente, para el año 2010, aunque el desempleo disminuyó a 13,9%, continuó por encima del promedio de las trece áreas metropolitanas (12,4%). El desempleo trae como consecuencia la disminución de empleos formales y de los ingresos y mayor presión en el mercado de trabajo, afectando de manera especial a las personas con menores niveles educativos.

En la actualidad Medellín tiene una tasa de desempleo de 12,4% (trimestre móvil mayo – julio 2011) superior al 11,5% del total nacional y 11,4% de las trece áreas metropolitanas. El denominado *subempleo subjetivo* (cuando la persona desea cambiar de empleo por otro de mejores condiciones o que se ajuste a su perfil laboral) llega al 30,1% mientras que el subempleo objetivo es del 12,7 %. Este panorama laboral muestra no solo los problemas para la generación de empleo en la ciudad, sino la insatisfacción de las personas en el mercado de

trabajo, al tener que ocuparse en oficios por debajo de su perfil laboral o realizar sus labores en condiciones precarias, una situación crítica que amerita necesariamente la implementación de estrategias de trabajo decente¹¹.

Además, una tasa de informalidad en el 2010 de 48,4% conduce a tener una población aportante insuficiente para garantizar el financiamiento de los sistemas de protección social. La deficiencia y volatilidad en el nivel de ingresos de las familias, pone en riesgo la estabilidad en aspectos básicos de la calidad de vida como la alimentación o la salud; las pocas garantías laborales dificultan la formalización no solo del empleo, sino del crédito y de las actividades financieras de las familias.

El informe de “Medellín cómo vamos” en materia de empleo planteó que, en promedio:

... entre 2004 y 2010, tres de cada diez empleados estaban por cuenta propia. Los mayores aumentos en esta modalidad de empleo se dieron en los años 2007 y 2008, cuando representó el 31% y 37% de la ocupación con un aumento de 107.000 y 81.000 personas, respectivamente, en comparación con los años inmediatamente anteriores. Para el año 2009 la proporción descendió nuevamente a 31% con 52.000 personas menos catalogadas como por cuenta propia, pero en 2010 aumentó en 44.000, representando el 33%, para un total de 526.000 personas (Medellín cómo vamos. 2010. p. 39).

Entre los años 2004 y 2010 hubo un promedio de mil inactivos¹² por año en la ciudad, con la característica que entre los años 2007 y 2009 se redujo esta población en un 7% y un 10%, respectivamente; esta situación, asociada a la crisis económica del 2008, generó un incremento en el número de personas que tuvieron que ingresar al mercado laboral por

11 Esta estrategia está siendo planteada por la Alcaldía Municipal en asocio con la Escuela Nacional Sindical.

12 La Población Económicamente Inactiva (PEI) comprende a todas las personas en edad de trabajar (diez años y más), que en la semana de referencia no participaron en la producción de bienes y servicios porque no necesitaban, no podían o no estaban interesadas en tener actividad remunerada. A este grupo pertenecen las personas que son exclusivamente: - estudiantes - amas de casa - pensionados - jubilados - rentistas - incapacitados permanente para trabajar - personas que no les llama la atención o creen que no vale la pena trabajar.

la reducción de los ingresos familiares, esto se vio reflejado en el aumento de la tasa de trabajo infantil de 2009 (de 4,1% en 2007 a 6,3% en 2009).

Por todo lo anterior, una política de empleo es uno de los principales retos que tiene la ciudad para aumentar la calidad de vida de sus habitantes y reducir los niveles de pobreza e indigencia y sus efectos en la infancia.

2.1.4. Impacto de la pobreza en la población infantil de la ciudad

Como se plantea en el marco conceptual de esta propuesta, entendemos la pobreza como una problemática multidimensional. No solo se limita al ingreso y al consumo, sino que abarca otras dimensiones como las referidas a la escasez de oportunidades económicas y a las privaciones sociales sistemáticas en materia de nutrición, salud, educación, participación social y política, seguridad personal y libertad, y calidad del medio ambiente, entre otros. Todos estos aspectos hacen parte del inventario de falencias que padece la población menor de dieciocho años.

Aunque no se cuenta con información actualizada sobre la materia, estudios realizados en años anteriores, demuestran que en promedio los niveles de pobreza e indigencia de la población entre cero y diecisiete años son superiores en un 20% en relación con los índices de pobreza del total de la población¹³.

Los estudios demuestran que los niños pobres tienen mayor posibilidad de tener dificultades para el aprendizaje y en el sistema escolar, así como de sufrir retrasos en su desarrollo. Cuando sean adultos tendrán una mayor probabilidad de obtener menos ingresos o de estar más frecuentemente desempleados que los niños cuyas condiciones iniciales hayan sido mejores. La prevalencia de la transmisión intergeneracional de la pobreza en el país es extensa, ya que quienes “crecen en familias con carencias tienen una mayor posibilidad de sufrir del desempleo, de bajos salarios y de mala salud cuando sean adultos, así como de transferir esta carencia de oportunidades a sus propios hijos” (Kamerman, 2003).

Los niños y las niñas que viven en la pobreza sufren una privación de los recursos materiales, espirituales y emocionales necesarios para sobrevivir, desarrollar y prosperar, lo que les impide disfrutar

de sus derechos, alcanzar su pleno potencial o participar como miembros plenos y en pie de igualdad de la sociedad.

Inasistencia y deserción escolar

Se sabe que la educación es un factor estratégico para el desarrollo y el bienestar de una sociedad. Uno de los grandes problemas para garantizar la accesibilidad es el nivel de deserción. En efecto, debido a las precarias condiciones socioeconómicas, a miles de familias en la ciudad se les dificulta el acceso y la permanencia de sus hijos en el sistema educativo, además, factores como el cobro de matrículas y los costos de la canasta educativa explican en gran medida el relativo avance de las políticas de cobertura y la persistencia de la deserción escolar.

Aunque las cifras de cobertura bruta superan el 100% tanto en primaria como en secundaria, lo cierto es que en la ciudad hay un elevado número de niños, niñas y adolescentes por fuera del sistema educativo. La tasa de cobertura de la educación media es de 76,1%, que si bien es alta, todavía es insuficiente. En educación inicial es donde se ven mejores resultados, la tasa de cobertura bruta pasó de 24,0% en 2004 a 49,6% en 2009 y la de cobertura neta pasó de 19,7% a 46,1% en el mismo periodo.

De acuerdo con la información publicada por “Medellín cómo vamos”, el aumento significativo de la cobertura en la educación inicial se explica por el programa “Buen comienzo”, que hace parte de las iniciativas propuestas en el plan de desarrollo 2008 – 2011. El programa tiene dentro de sus metas la construcción y funcionamiento de diecinueve jardines infantiles en las zonas más vulnerables de la ciudad, para la cualificación de la atención a niños y niñas de hogares comunitarios de Bienestar Familiar, la ampliación de la oferta institucional existente y la atención integral a niños y niñas entre cero y cuatro años en los niveles uno, dos y tres del Sisbén¹⁴.

13 Estimaciones realizadas por José Fernando Gutiérrez para la anterior propuesta de Canasta básica (2007).

14 Cfr. Programa “Buen comienzo”. Disponible en http://www.medellin.gov.co/alcaldia/jsp/modulos/1_gestion/ladiferenciabcl.jsp

De acuerdo con el mismo informe, las tasas de deserción para los diferentes niveles educativos entre 2004 y 2009 disminuyeron.

En total desertaron del sistema en ese periodo 11.986 estudiantes, 1.355 menos que en 2004. El nivel que presentó la disminución más significativa de deserción fue el de primaria con un 22,2%, mientras que en el nivel de secundaria se presentó la mayor deserción dentro del sistema (incluye desde transición hasta la media) con un total de 5.702 estudiantes en todo el periodo.

De acuerdo con los datos de la Encuesta de Calidad de Vida de Medellín 2010, el avance educativo de la ciudad es evidente; esto es, mientras que en 2005 el 11,5% de la población no tenía ningún nivel educativo, en 2010 este porcentaje se redujo a 7,8%. No obstante, cabe anotar que el logro educativo de la ciudad se concentra en los niveles de educación primaria y media.

Es importante también destacar la situación educativa de la población desplazada que llega a la ciudad, entre ellos miles de niños y niñas. De acuerdo con la Personería de Medellín, el nivel educativo de esta población es bastante bajo ya que del total de desplazados que ha llegado a la ciudad desde 1998, el 29% no tiene ningún nivel de escolaridad y el 39% solo cuenta con primaria. Para el año 2010 las cifras son similares.

La desnutrición infantil

La pobreza y la desnutrición afectan a los mismos grupos sociales, en especial a los niños. La relación entre estas dos condiciones está ampliamente demostrada, así como sus efectos a largo plazo, ya que la infancia es un periodo caracterizado por alta demanda en calidad y cantidad de nutrientes requeridos para sintetizar nuevos tejidos y culminar etapas importantes del crecimiento y el desarrollo.

En Medellín, el 60% de los hogares se encuentra en inseguridad alimentaria. En los hogares con menores ingresos, en los clasificados en los estratos más bajos, así como en los corregimientos, este porcentaje alcanza el 80%. Esta situación se presenta porque el 57% de los hogares de estrato uno y dos tiene ingresos inferiores a un salario

mínimo mensual, mientras que el costo de una canasta básica de alimentos requiere el 145% de ese salario (Alcaldía de Medellín, Universidad de Antioquia 2010).

Por otra parte, aunque algunos de los problemas nutricionales se han ido resolviendo, continúa presentándose retraso en el crecimiento en el 8,4% de los menores de dieciocho años; la mediana de la talla de los menores de diez años es menor comparada con la mediana de los estándares de crecimiento internacionales de la OMS (Organización Mundial de la Salud), especialmente a partir de los tres años de edad para las niñas y de los siete años para los niños. A la edad de diecisiete años la diferencia en talla de los niños de Medellín con los estándares de la OMS es de 5,7 cm. y de las niñas es de 6 cm. Este déficit se presenta de manera simultánea con el aumento del sobrepeso y la obesidad para este grupo de edad. Ambos problemas afectan principalmente a los niños y jóvenes más pobres

Las consecuencias de la desnutrición no se limitan a alteraciones temporales del estado nutricional. Los efectos “se miden posteriormente en aspectos tales como morbilidad por enfermedades infecciosas, capacidad física, rendimiento escolar y, lo que es más importante, en las interacciones de un individuo con su ambiente social” (Piovani y Piovani, 2005).

Trabajo infantil

Debido al desequilibrio del mercado laboral, que se evidencia en las altas tasas de desempleo, subempleo e informalidad, se deprime el ingreso de las familias pobres, lo cual conduce a que miembros inactivos del hogar entren a presionar la oferta laboral en busca de ingresos para la familia; niños, niñas y adolescentes ha sido el grupo que cada vez participa más en el mercado laboral con condiciones altamente desfavorables. Es así como los efectos de la crisis económica de 2008 se reflejaron en las condiciones del mercado laboral y en la pobreza del año siguiente disparando los indicadores de trabajo infantil a nivel nacional y local. Según el DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística), Medellín registró en 2009 una tasa de trabajo infantil de 6,3%, esto es, 43.160 niños y niñas trabajadores, 2.2 puntos porcentuales más que en 2007 cuando la tasa fue de 4,1%.

En concordancia con las condiciones precarias del empleo adulto, según el DANE, las principales razones expuestas por los niños, niñas y adolescentes para trabajar en 2009, fueron; “les gusta tener sus propio dinero” (35,1%) y “deben aportar en la actividad económica de la familia” (19,3%). Dos argumentos relacionados con la presión para el aporte en la generación de ingresos para el propio sustento y el del grupo familiar.

Mortalidad, morbilidad y baja cobertura en salud

La salud, como indicador de acceso a oportunidades de las personas y como determinante del disfrute de capacidades, resulta ser una variable relevante para determinar el grado de desarrollo de una localidad. En efecto, el primer *Informe sobre Desarrollo Humano* del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo –PNUD- (1990) argumenta que “el desarrollo humano es un proceso mediante el cual se amplían las oportunidades de los individuos, las más importantes de las cuales son una vida prolongada y saludable, acceso a la educación y el disfrute de un nivel de vida decente” (p. 30). Por lo anterior, resulta relevante analizar la evolución de los indicadores de salud para Medellín en el periodo 2005 -2010.

Uno de los componentes que requiere el análisis particular dentro del sistema de salud, es el estado de salud de la población. En efecto, disfrutar de una vida saludable potencia el desarrollo de las capacidades humanas. Frente a la situación de salud de la infancia en Medellín se debe resaltar que la ciudad ha tenido logros importantes tales como una tendencia a la disminución de la mortalidad materna, infantil y la tasa específica de fecundidad en mujeres adolescentes desde el año 2004; así mismo, se han realizado esfuerzos importantes por incrementar la cobertura en el régimen subsidiado, por implantar un conjunto de programas y proyectos de salud pública orientados a mejorar la salud de los niños y las niñas. Sin embargo, se necesita llamar la atención alrededor de las inequidades socio-sanitarias entre las comunas de la ciudad, las cuales son producto de la cristalización de inequidades en las condiciones de vida y de trabajo entre sus habitantes.

Las condiciones de pobreza pueden generar desnutrición en la mujer gestante y, como consecuencia, bebés de bajo peso al nacer, este es un indicador

que muestra una preocupante tendencia ascendente. Entre 2005 y 2010 el porcentaje aumentó un 14,9%, y entre 2009 y 2010 aumentó un 4,6%, ubicándose en 11,6%¹⁵.

No obstante, la ciudad ha reflejado un avance significativo en la reducción de la tasa de mortalidad en menores de cinco años por desnutrición, la cual pasó de 5,4% a 0%; igualmente es significativa la reducción de la tasa de mortalidad infantil (en menores de un año), que pasó de 13,7% en 2004 a 9,5% en 2010.

Las inequidades sociales y económicas se reflejan en las condiciones de salud de los infantes según la comuna en que habitan y particularmente, en la tasa de mortalidad infantil y en la afiliación al sistema de seguridad social en salud. En efecto, comunas como La Candelaria, Popular, San Javier, Santa Cruz, Buenos Aires, Guayabal y la zona rural, presentan las tasas de mortalidad y mortalidad en menores de cinco años más altas de la ciudad y la mayor proporción de población infantil no afiliada al sistema de salud; en contraste, los mejores resultados se encuentran en las comunas de El Poblado y Laureles.

Frente a la morbilidad infantil reportada por la Secretaría Municipal de Salud se encuentra que, en 2009, las principales causas de muerte entre los cinco y los catorce años fueron: las agresiones, los accidentes de tránsito, las leucemias y otros tipos de cáncer. Adicionalmente, los niños y niñas en situación de calle ameritan programas diferenciales orientados a disminuir las vulnerabilidades específicas que enfrentan.

En cuanto a la atención en salud, la red pública de instituciones, aunque actualmente tiene la cuarta parte de la oferta de servicios de salud infantil, es la responsable de atender a cerca de la mitad de los niños de la ciudad. Esta situación genera barreras para acceder a los servicios de salud a los más pobres, especialmente en el primer nivel de atención, que corresponde a la puerta de entrada del conjunto del sistema de salud, reproduciendo por esta vía las inequidades socio-sanitarias que hoy existen en la ciudad.

¹⁵ Datos tomados de “Medellín cómo vamos” (2011). Informe de calidad de vida 2010.

2.2. Relevancia de algunos programas sociales en Medellín, dirigidos a la niñez, entre 2004 y 2011

La pobreza crónica sigue siendo el mayor obstáculo para satisfacer las necesidades de los niños y las niñas, y proteger y promover sus derechos. Estos son los más perjudicados por este flagelo, los afecta en la raíz misma de su potencial de desarrollo: su mente y su cuerpo en crecimiento. En consecuencia, la eliminación de la pobreza y la reducción de las disparidades deben estar entre los objetivos principales de todas las iniciativas de desarrollo.

Los objetivos y las estrategias acordados en las grandes conferencias de las Naciones Unidas celebradas recientemente, así como su seguimiento, en particular la Cumbre del Milenio, ofrecen un marco internacional favorable para que las estrategias nacionales de reducción de la pobreza garanticen el goce y la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y fomenten su bienestar.

Diversos estudios confirman la importancia de la inversión en la niñez y la adolescencia como mecanismo efectivo para romper la pobreza estructural, además de la prioridad que le han dado al tema diversas instituciones que demuestran el inmenso valor de los primeros años de vida y la responsabilidad que las distintas instancias deben asumir. En esta dirección apuntan determinados organismos multilaterales, como el Banco Mundial, que justifica intervenir en la infancia temprana como política de fortalecimiento de los derechos humanos: “Los niños y las niñas tienen derecho a desarrollar su potencial total, y el permitir que el desarrollo sea truncado cuando bien pudiese prevenirse es una violación a un derecho básico”.

Los programas de intervención y atención en la niñez han demostrado que estos logran mejores resultados cognitivos, conductuales y sociales, que se encuentran mejor preparados para la educación en la escuela, tienen menor riesgo de problemas de salud, lo cual le ahorra a la sociedad el costo de intervenir en programas curativos o le evita el costo de la repetición escolar por bajo desarrollo cognitivo.

La protección de la infancia genera grandes beneficios para el conjunto de la sociedad, desafortunadamente en el país “la consolidación de una cultura

de la infancia basada en el respeto de los derechos de la niñez, incluyente y equitativa, donde todos los niños y niñas sean valorados y reconocidos como personas y ciudadanos en desarrollo, es un proceso aún en construcción” (Procuraduría General de la Nación; Unicef, 2005, p.11); sin embargo, el proceso de descentralización que ha tenido lugar en Colombia abre un abanico de posibilidades para la acción de los alcaldes y los gobernadores a favor de la niñez y la familia colombiana.

Tal como lo plantea el Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006), “la inclusión de la infancia y la adolescencia en los planes de desarrollo es un requisito indispensable para que estas se beneficien de las políticas públicas locales y de esta manera se avance hacia una sociedad más justa, equitativa y respetuosa de los derechos humanos, en el marco de los lineamientos de la Constitución Política de Colombia y los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño”.

2.2.1. La infancia en el actual plan de desarrollo¹⁶

Recogiendo estos lineamientos, el actual plan de desarrollo “Medellín es solidaria y competitiva” 2008-2011 pretende mejorar la calidad de vida de la población y posicionar a la ciudad como una ciudad competitiva. Cuenta con seis líneas estratégicas, así:

Línea 1. Medellín, ciudad solidaria y equitativa

Línea 2. Desarrollo y bienestar para toda la población

Línea 3. Desarrollo económico e innovación

Línea 4. Hábitat y medio ambiente para la gente

Línea 5. Ciudad con proyección regional y global

Línea 6. Institucionalidad democrática y participación ciudadana

Especialmente dentro de las dos primeras líneas se encuentran programas y proyectos dirigidos a la primera infancia, la niñez y la juventud, tal

¹⁶ Vélez Orrego, Ana Teresa. Políticas públicas de trabajo infantil. 2009 – 2010. Bogotá, Medellín y Cali. Medellín. Escuela Nacional Sindical. 2011. En revisión.

como se presenta en el cuadro 1. De acuerdo con la información obtenida se pueden sistematizar los resultados más relevantes de los programas sociales de la siguiente manera:

En la línea 1, Medellín ciudad solidaria y equitativa, del plan de desarrollo presenta, entre otros, los programas sociales dirigidos a la niñez de la ciudad, hace énfasis en la situación de riesgo social y plantea desde allí los programas y sistemas que se deben poner en marcha para atacar situaciones de vulneración de derechos a esta población.

Es importante resaltar que esta línea incluye tanto los procesos sociales conducentes a una mejor calidad de vida y a una efectiva reintegración social y económica, como aquellos relacionados con la infraestructura necesaria para el incremento de las oportunidades de la población. No obstante, este documento se centra en las acciones dirigidas a la primera infancia, los niños y los jóvenes.

El plan parte del reconocimiento de la situación de la infancia y la adolescencia en la ciudad planteando que

... la población de 0 a 18 años representa un renglón grande del total de la población, es decir hay, según el censo del DANE, 639.562 niños, niñas y adolescentes lo que equivale a 28%, a quienes deben darse especial importancia y prioridad con sus derechos inobservados, amenazados y/o vulnerados, víctimas de abuso o explotación sexual y/o laboral, de trata de personas, en situación de calle, en abandono, maltrato, en condiciones de inseguridad alimentaria extrema, o en conflicto con la ley penal.

El plan de desarrollo parte de los lineamientos de la Ley de Infancia y Adolescencia 1098 de 2006 y de la Política Pública de Infancia de Medellín, Acuerdo 084 de 2006, y desde ahí se desprenden los programas municipales que hoy están actuando como materialización de la política pública de infancia: “Buen comienzo”, dirigido a primera infancia con énfasis en educación, alimentación y salud; “Medellín solidaria”, dirigido a familias en situación de pobreza extrema, con especial atención a aquellas en desplazamiento forzado, que pretende articular

a estas familias a la oferta pública y privada, uno de sus principales componentes es la coordinación para el acceso a los subsidios del programa nacional “Familias en acción”; el “Sistema de atención de niñez en calle” para el restablecimiento de derechos de esta población y por último, el “Sistema de protección y atención integral para la infancia y la adolescencia” para la población infantil a la que se le han vulnerado sus derechos de cualquier forma.

El plan de desarrollo crea la estrategia de articulación de acciones bajo el nombre de Política Pública de Infancia y Adolescencia – Pacto por la Infancia, donde llegan las entidades responsables de garantizar y restablecer los derechos de los niños, niñas y adolescentes, en cumplimiento de la Ley 1098 de 2006 y el Acuerdo 084 de 2006, donde se adopta una política pública de protección y atención integral a la infancia y la adolescencia, y se crea el consejo de política de infancia y adolescencia en la ciudad de Medellín, para lograr el desarrollo integral como población prioritaria.

En particular, frente a los temas de infancia, la administración del Alonso Salazar contó con diversos proyectos que desde varias secretarías y dependencias realizaron intervención sobre este grupo poblacional, pero fue la Secretaría de Bienestar Social la que contó con una unidad especializada de infancia para atender desde diversos frentes las necesidades más apremiantes de los niños, niñas y adolescentes de la ciudad, con el propósito de promover, prevenir y mitigar los riesgos y vulnerabilidades a los que estos están expuestos. A continuación se presenta un breve resumen de cada uno de los proyectos, su enfoque y la población atendida para tener un referente de la atención brindada.

Se podría decir que la administración municipal 2008-2011 desarrolló un número importante de acciones relacionadas con la niñez y la adolescencia. Sin embargo, ante la debilidad existente para garantizar la totalidad de los derechos de la población infantil, optó por ofrecer una protección especial a aquellos que por diferentes circunstancias se encontraban en una situación de vulnerabilidad mayor, y por tanto, de manera focalizada, ya que una verdadera protección universal e integral de la infancia desborda la capacidad institucional, debido a que el sistema de políticas (en el sentido de estrategias para al-

canzar fines de interés público) se ha reducido a programas¹⁷ (como serie ordenada de operaciones para llevar a cabo un proyecto que se justifica en

sí mismo) (Lo Vuolo, 2006), tal como acontece en el ámbito nacional e internacional con la orientación de las políticas sociales.

Programas sociales en Medellín

Programa	Objetivo	Proyectos	Avance
Medellín solidaria	Garantizar el acceso integral y sostenible de los hogares más vulnerables de la ciudad de Medellín al conjunto de programas municipales y nacionales orientados a alcanzar los mínimos ciudadanos de desarrollo integral, con el propósito de asegurar su inclusión social y económica, mejorar su calidad de vida, promover su autonomía y contribuir a mejores formas de convivencia familiar y social". Este objetivo se enmarca en el principio de la corresponsabilidad, que permite fortalecer las capacidades y la autonomía de las personas, hogares y comunidades, creando condiciones para su desarrollo humano integral.	Medellín solidaria	Entre 2008 y 2010, la línea de 1 del plan de desarrollo "Medellín, ciudad solidaria y equitativa" registró un cumplimiento del 83%, 8% por encima de lo esperado con una inversión de 746.000 millones de pesos, 24% más de lo presupuestado. Se destaca la reducción de la pobreza en el Valle de Aburrá, que pasó del 49,7% en 2002 al 8,45% en 2009, gracias a políticas locales (Medellín solidaria) y nacionales (Familias en acción), fenómeno que la posiciona como la cuarta ciudad con mayor reducción de la pobreza en el país.
		Autonomía económica de las mujeres	
Poblaciones en riesgo social	Promover en los diferentes grupos poblacionales de la ciudad de Medellín la atención de sus necesidades básicas insatisfechas desde un enfoque social del riesgo, que les permita el mejoramiento de la calidad de vida.	Buen comienzo	La línea 2 del plan de desarrollo "Desarrollo y bienestar para toda la población" cuenta con una inversión acumulada de 4.197 billones de pesos, lo que se traduce en el cumplimiento del 82% de plan (7% por encima de lo esperado), con una ejecución 35% superior a lo presupuestado. En particular, el programa "Buen comienzo" atendió a 29.147 niños y niñas entre tres y cuatro años, es decir, el 74% de la matrícula total para ese nivel
		Sistema de atención a la niñez en situación de calle	De acuerdo con la información de la veeduría de plan de desarrollo de Medellín, a 2010, el 100% de los niños y adolescentes en situación de calle permanente se le garantizó el acceso a cubrir sus necesidades básicas, educación, recreación, deporte, cultura, participación, atención psicosocial y especializada.
		Protección y atención integral para la infancia y la adolescencia	Según la información disponible, a 2010 se había superado la meta trazada en un 6,2%, beneficiando de este modo a 3.652 niños y jóvenes
Nadie por fuera	Garantizar el derecho fundamental a un sistema educativo público que haga posible el acceso y la permanencia desde la educación media, a la población menor de dieciocho años, con especial atención a la primera infancia y los grupos vulnerables.	Educación para la primera infancia	Durante el año 2010, fueron atendidos 57.928 niños y niñas desde los cero hasta los cinco años de edad. Para el mismo año se registraron cuatro jardines infantiles más terminados y cinco en construcción.
		Beneficios educativos para el acceso y permanencia.	En el año 2010 la cobertura bruta en educación media alcanzó el 80%, registrando una menor deserción en la media técnica que en la media académica
		Servicios públicos para todos y respeto a la diversidad	Las estadísticas de la cobertura, calidad y retención del sistema educativo son favorables para la ciudad, (tasas de cobertura bruta por encima del 100% para transición, primaria y secundaria; tasas de deserción por debajo del 4% en transición primaria y media; mejores resultados en las pruebas aplicadas a grados quinto y noveno)
		Equipamientos educativos para ofrecer cobertura con calidad	Se registraron 19 colegios nuevos, compra del colegio Conrado González, 66 aplicaciones, 4 segundas etapas, 406 obras de mantenimiento contratadas y 164 colegios digitales.

17 Para Lo Vuolo reducir el problema de la pobreza a meros programas que identifican carencias específicas de grupos poblacionales seleccionados, implica ignorar el carácter multidimensional del problema.

Democratización de la escuela, convivencia y corresponsabilidad	La formación de ciudadanos íntegros, respetuosos de la diversidad, del enfoque de género, del desarrollo sostenible, de los derechos humanos, de la solución pacífica de los conflictos, pasa por la democratización de la escuela, el mejoramiento de la cultura y el clima institucional y la promoción de la participación.	Ciudadanía, convivencia y participación	La garantía del derecho a la educación facilita los procesos de democratización de la escuela. Obviamente, se deberá trabajar con mayor ahínco en la calidad como un elemento sustancial para lograr condiciones de equidad frente a la escuela privada.
Infancia, adolescencia y familia	Pretende que los niños, niñas y adolescentes puedan ejercer sus derechos como ciudadanos, con la corresponsabilidad del estado, la sociedad y la familia, para ello se proyectan acciones de promoción, prevención y protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, a la vez que se fortalece a la familia como ente articulador de las estrategias de intervención, para el fortalecimiento de la democracia, la inclusión, la diversidad y la equidad.	Política Pública de la Infancia y Adolescencia - Pacto por la infancia	Los avances en una política pública de la infancia, el reconocimiento que la ciudad ha venido logrando frente a los derechos de los niños y niñas, marca derroteros claros de un camino seguro para lograr una ciudad inclusiva.

Fuente: Plan de desarrollo, Medellín solidaria y competitiva. 2008 - 2011

2.3. Finanzas públicas y relevancia de algunos programas sociales en Medellín dirigidos a la niñez

Es contundente la capacidad de la administración para obtener recursos, lo que ha permitido que este gobierno disponga de los fondos suficientes para desarrollar todos los programas propuestos

dentro de su plan de gobierno y posterior plan de desarrollo. En este orden de ideas, para el primer año (2008) se observa unos ingresos de 2,9 billones de pesos, seguido por 3,3 billones de pesos para 2009 y, finalmente, 3,6 billones de pesos para 2010. Lo que da un gran total de 9,9 billones de pesos, que indican que el problema de Medellín no se encuentra en el dinero para ejecutar los programas.

Tabla 2. Ejecución presupuestal de ingresos 2008 – 2010 (millones de pesos)

Año		Ingresos corrientes	Fondo local de salud	Recursos de capital	Total ingresos
2008	Presupuesto inicial	\$ 1.458.846	\$ 162.261	\$ 492.686	\$ 2.113.793
	Presupuesto definitivo	\$ 1.526.638	\$ 199.601	\$ 1.210.406	\$ 2.936.645
	Ingresos finales	\$ 1.542.079	\$ 199.030	\$ 1.224.590	\$ 2.965.699
2009	Presupuesto inicial	\$ 1.580.843	\$ 208.648	\$ 651.531	\$ 2.441.022
	Presupuesto definitivo	\$ 1.712.598	\$ 200.685	\$ 1.365.050	\$ 3.278.333
	Ingresos finales	\$ 1.720.492	\$ 190.422	\$ 1.398.124	\$ 3.309.038
2010	Presupuesto inicial	\$ 1.665.868	\$ 198.616	\$ 1.035.150	\$ 2.899.634
	Presupuesto definitivo	\$ 1.770.310	\$ 482.197	\$ 1.463.412	\$ 3.715.919
	Ingresos finales	\$ 1.854.851	\$ 454.005	\$ 1.337.167	\$ 3.646.023
Acumulado	Presupuesto inicial	\$ 4.705.557	\$ 569.525	\$ 2.179.367	\$ 7.454.449
	Presupuesto definitivo	\$ 5.009.546	\$ 882.483	\$ 4.038.868	\$ 9.930.897
	Ingresos finales	\$ 5.117.422	\$ 843.457	\$ 3.959.881	\$ 9.920.760

Fuente: Informe de Ejecución Presupuestal de Ingresos a Diciembre de 2008, 2009 y 2010.

De acuerdo con la información de ejecución presupuestal disponible, se evidencia la modificación en la estructura de los ingresos corrientes de Medellín; esto es, mientras que en el año 2005 los ingresos tributarios de la ciudad representaron el 54,04% de los ingresos corrientes de la ciudad, en el 2010 estos representaron

el 49,99%, mientras que los ingresos no tributarios significaron el 50,01% de los ingresos corrientes. Así mismo, la tasa de crecimiento promedio de los ingresos tributarios entre 2005 y 2010 fue de 8,20%, los ingresos no tributarios registraron un crecimiento promedio de 11,68% en el mismo periodo.

Tabla 3. Medellín. Ingresos tributarios. 2005 – 2010 (Cifras en millones de pesos)

CONCEPTO	2005	2006	2007	2008	2009	2010
INGRESOS CORRIENTES	1.168.750	1.375.520	1.435.154	1.542.079	1.720.493	1.854.851
Ingresos tributarios	631.535	768.397	786.936	852.902	880.749	927.249
Impuestos directos	510.834	619.799	641.344	701.260	737.412	786.921
<i>Recuperación cartera circulación y tránsito</i>	56	300	84	76	49	11
<i>Impuesto predial</i>	214.370	263.555	244.683	283.251	296.861	319.882
<i>Impuesto predial DE</i>	0	0	0	38.530	36.898	40.912
<i>Recuperación cartera impuesto predial</i>	45.904	42.744	55.535	34.881	32.249	41.727
<i>Industria y comercio</i>	175.420	240.150	265.219	293.338	304.799	316.084
<i>Recuperación cartera industria y comercio</i>	13.203	8.001	10.288	12.088	21.950	17.855
Impuestos indirectos	120.700	148.597	145.591	151.642	143.337	140.329
Sobretasa a la gasolina	80.976	89.436	94.790	43.978	41.326	40.951
Sobretasa a la gasolina D.E.	0	0	0	51.585	48.659	48.178
Construcción urbana	10.914	29.978	19.318	22.755	15.805	11.543

Fuente: Elaboración propia con base en ejecuciones presupuestales de ingresos 2005 -2010

Como se observa en la tabla anterior, dentro de los ingresos tributarios, la mayor participación corresponde a los impuestos directos (87,31% en promedio entre 2005 y 2010) dentro de los cuales los más significativos son el impuesto predial y el impuesto de industria y comercio, que significaron en promedio el 64,08% de los impuestos directos de la ciudad entre 2005 y 2010.

Por otro lado, haciendo el análisis de los gastos, se encuentra una falencia en la capacidad para ejecutar ya que como se contrasta en la tabla 4, a pesar de la altísima ejecución, aún se tuvieron

más recursos disponibles, que no alcanzaron a ser gastados o invertidos. De esta manera, se observa para 2008 un presupuesto de 2,9 billones de pesos de los cuales tan solo se ejecutaron 2,6 billones; para 2009, de los 3,2 billones de pesos presupuestados se ejecutaron tan solo 3 billones y finalmente, para 2010 se presupuestaron 3,7 billones de pesos y se ejecutaron 3,4 billones; lo que deja en total 900 mil millones de pesos sin ser gastados o invertidos. De lo anterior, a su vez, se puede concluir que hay recursos disponibles para nuevos programas o proyectos, o simplemente para fortalecer los existentes.

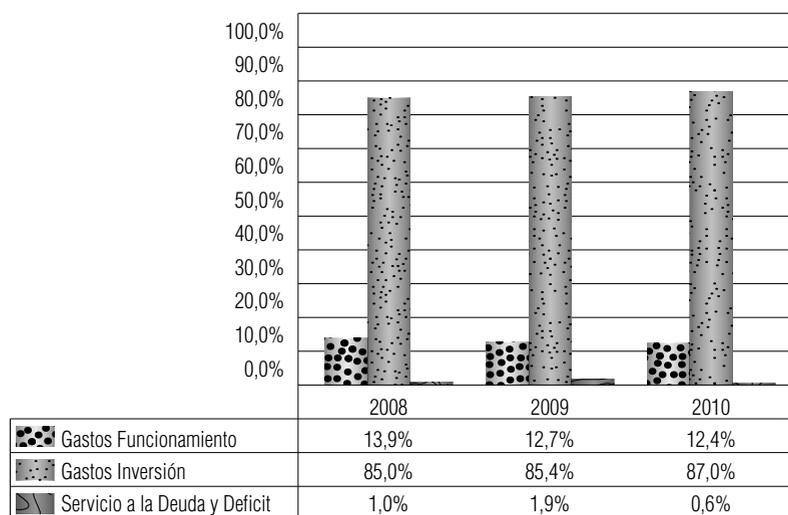
Tabla 4. Ejecución presupuestal de gastos 2008 – 2010 (millones de pesos)

Año		Gastos funcionamiento	Gastos inversión	Servicio a la deuda y déficit	Total gastos
2008	Presupuesto inicial	\$ 369.125	\$ 2.043.037	\$ 29.079	\$ 2.441.241
	Presupuesto final	\$ 377.503	\$ 2.531.403	\$ 27.739	\$ 2.936.645
	Ejecución	\$ 369.625	\$ 2.254.615	\$ 27.739	\$ 2.651.979
2009	Presupuesto inicial	\$ 391.270	\$ 1.901.095	\$ 68.194	\$ 2.360.559
	Presupuesto final	\$ 387.838	\$ 2.833.516	\$ 56.979	\$ 3.278.333
	Ejecución	\$ 384.655	\$ 2.582.471	\$ 56.892	\$ 3.024.018

2010	Presupuesto inicial	\$ 417.111	\$ 2.105.646	\$ 32.918	\$ 2.555.675
	Presupuesto final	\$ 424.698	\$ 3.270.352	\$ 20.870	\$ 3.715.920
	Ejecución	\$ 423.314	\$ 2.964.465	\$ 20.852	\$ 3.408.631
Acumulado	Presupuesto inicial	\$ 1.177.506	\$ 6.049.778	\$ 130.191	\$ 7.357.475
	Presupuesto final	\$ 1.190.039	\$ 8.635.271	\$ 105.588	\$ 9.930.898
	Ejecución	\$ 1.177.594	\$ 7.801.551	\$ 105.483	\$ 9.084.628

Fuente: Ejecución de gastos resumida a Diciembre de 2008, 2009 y 2010.

Gráfico 3. Medellín. Comportamiento del gasto 2008-2010



Fuente: Ejecución de gastos resumida a Diciembre de 2008, 2009 y 2010.

Los gastos ejecutados, en su mayoría, fueron asignados a inversión un 85,8% en promedio, seguido por funcionamiento con un 13% y finalmente para la deuda un 1,2%.

Así, dicho gran gasto de inversión se distribuyó en los programas que se observan en la siguiente tabla, más los proyectos de presupuesto participativo que no aparecen y que complementan la inversión total.

Se destacan los 3,7 billones de pesos de inversión en la línea 2 “Desarrollo y bienestar para toda la población”, que contiene los componentes de: educación, salud, arte y cultura, recreación y deporte, seguridad y convivencia, atención a grupos poblacionales y seguridad alimentaria y nutricional. Seguido por los 1,4 billones de pesos de la línea 4

“Hábitat y medio ambiente para la gente” y sus componentes: espacio público, equipamientos y hábitat sostenible; medio ambiente; movilidad y transporte, y servicios públicos.

Continuando con la línea 1 “Medellín, ciudad solidaria y equitativa” y sus 728 mil millones de pesos repartidos en cinco componentes denominados: Lucha contra la pobreza y el hambre; Reconciliación, restablecimiento de derechos y reintegración social y económica; Vivienda y hábitat; Actualizaciones urbanas integrales; y Desarrollo rural y de corregimientos. La línea 5 “Ciudad con proyección regional y global” y sus 404 mil millones de pesos, la línea 6 “Institucionalidad democrática y participación ciudadana” con 325 mil millones de pesos, y la línea 3 “Desarrollo económico e innovación” con 134 mil millones.

Tabla 5. Medellín, rubros presupuestales por líneas estratégicas¹⁸

COD. PLAN	LINEA ESTRATÉGICA	Ordenación acumulada 2008-2010	% Participación en gasto de inversión
1.	Medellín, ciudad solidaria y equitativa	728.280	9,34%
1.1	Lucha contra la pobreza y el hambre	298.429	3,83%
1.1.1	Medellín solidaria	53.590	0,69%
1.1.2	Poblaciones en riesgo social	244.839	3,14%
1.2	Reconciliación, restablecimiento de derechos y reintegración social y económica	100.521	1,29%
1.3	Vivienda y hábitat	295.833	3,79%
1.4	Actuaciones urbanas integrales	22.961	0,29%
1.5	Desarrollo corregimental y rural	10.536	0,14%
2.	Desarrollo y bienestar para toda la población	3.754.183	48,12%
2.1	Medellín, la más educada	1.999.356	25,63%
2.1.1	Nadie por fuera	1.644.457	21,08%
2.1.2	Más oportunidades para la educación superior, con calidad y pertinencia	290.281	3,72%
2.1.3	La calidad educativa es un derecho	55.817	0,72%
2.1.4	Democratización de la escuela, convivencia y corresponsabilidad	935	0,01%
2.1.5	Modernización educativa	7.866	0,10%
2.2	Salud	864.426	11,08%
2.2.1	Salud pública y promoción social	92.657	1,19%
2.2.2	Acceso a los servicios de salud	650.620	8,34%
2.2.3	Dirección del sector salud	1.891	0,02%
2.2.4	Institucionalidad del sector salud	8.261	0,11%
2.2.5	Red pública para la salud	110.997	1,42%
2.3	Arte y cultura	231.532	2,97%
2.4	Recreación y deportes	150.905	1,93%
2.5	Seguridad y convivencia	225.654	2,89%
2.6	Atención a grupos poblacionales	50.729	0,65%
2.6.3	Infancia, adolescencia y familia	12.636	0,16%
2.7	Seguridad alimentaria y nutricional	231.581	2,97%
2.7.1	Sistema de gestión alimentaria	543	0,01%
2.7.2	Complementación alimentaria	231.038	2,96%
3.	Desarrollo económico e innovación	134.046	1,72%
3.1	Creación y fortalecimiento de empresas	101.507	1,30%
3.1.1	Apoyo al emprendimiento	40.401	0,52%
3.1.2	Fortalecimiento del emprendimiento barrial	17.882	0,23%
3.1.3	Emprendimiento social y rural	27.906	0,36%
3.1.4	Fortalecimiento de MYPIMES	10.780	0,14%

¹⁸ Se detallan los presupuestos de los proyectos que tienen alguna incidencia en la infancia.

3.1.5	Apoyo a comunidades cluster	3.507	0,04%
3.1.6	Fortalecimiento de la productividad	1.031	0,01%
3.2	Formación para el trabajo y el emprendimiento	23.544	0,30%
3.2.1	Formación para el trabajo y el emprendimiento	23.544	0,30%
3.3	Innovación y desarrollo	2.720	0,03%
3.4	Soporte para el desarrollo económico y empresarial	6.275	0,08%
4.	Hábitat y medio ambiente para la gente	1.618.594	20,75%
4.1	Espacio público, equipamientos y hábitat sostenible	394.205	5,05%
4.2	Medio ambiente	213.463	2,74%
4.3	Movilidad y transporte	632.104	8,10%
4.4	Servicios públicos	378.822	4,86%
4.4.2	Servicios públicos para todos	354.565	4,54%
5.	Ciudad con proyección regional y global	404.027	5,18%
5.1	Integración regional	113.836	1,46%
5.2	Conectar a Medellín con el país y el mundo	216.625	2,78%
5.3	Proyección regional, nacional e internacional	73.566	0,94%
6.	Institucionalidad democrática y participación ciudadana	324.954	4,17%
6.1	Descentralización de la administración con gobernabilidad local	52.470	0,67%
6.2	Transparencia y gestión orientada a resultados	81.179	1,04%
6.3	Cultura ciudadana	21.337	0,27%
6.4	Desarrollo institucional	169.968	2,18%
TOTAL		6.964.084	89,27%

Fuente: Elaboración propia

A manera de síntesis, puede plantearse que las políticas diseñadas por la actual administración de Medellín han contribuido al sostenimiento de las tendencias de crecimiento en la ciudad. No obstante, la revisión pormenorizada de indicadores sugiere que algunos de los propósitos presentados dentro del plan de desarrollo 2008 – 2011 no tienen un efecto significativo en el corto plazo. En efecto, la revisión de la distribución de la población por estratos, la proporción de la población que se encuentra dentro del sistema educativo o los indicadores de cobertura en salud reflejan que, si bien las líneas de acción en cada uno de estos frentes se encuentran vigentes dentro de la administración municipal, su contribución al mejoramiento de los estándares de vida de la población de la ciudad es poco significativa y, en algunos rubros, se evidencian deterioros en los primeros años de la presente administración.

El plan de desarrollo para Medellín está estructurado en seis líneas que totalizan 97 programas para cubrir frentes relacionados con integración regio-

nal y mundial, medio ambiente, salud, educación, reducción de la pobreza, población desplazada y víctimas del conflicto, recreación, cultura y deporte, entre otros. Una dispersión de programas bajo tenues líneas de priorización que no contribuyen a generar impactos contundentes en la calidad de vida de algunos sectores de la ciudad, caracterizados por la pobreza y la desigualdad.

En el caso particular de la línea de desarrollo y bienestar para toda la población, el plan de desarrollo cuenta con 35 programas, aspecto que puede llevar a que los efectos de la política de desarrollo no logren el impacto deseado, por la misma dispersión de programas y por ende, frente la necesidad de financiar cada programa con cuantías no necesariamente significativas. Es claro que estas políticas requieren enfocarse en la atención de aspectos críticos que inciden en la calidad de vida de los habitantes de la ciudad, por ejemplo, en el sistema de seguridad social en salud, pues, aunque el porcentaje de cobertura es elevado, se evidencia una

alta proporción de personas por fuera del sistema, sobre todo, aquellas ubicadas en las comunas de estratos bajos. Al respecto, debe resaltarse, aun con las salvedades necesarias por la falta de precisión estadística, que para el año 2010 la proporción de personas no afiliadas fue igual al del año 2005, y que en los años 2008 y 2009 este porcentaje fue el más elevado en seis años. Así mismo, variables como la tasa de fecundidad adolescente y la proporción de niños con bajo peso al nacer requieren de especial atención como estrategia para el mejoramiento de la calidad de vida de la población

Por su parte, las políticas de empleo, que actúan como potenciador del desarrollo a través de la generación de ingresos, deben direccionarse hacia la formalización laboral, pues, como se evidencia en las cifras presentadas, los trabajadores informales representan un alto porcentaje, y los inactivos tienden a reducirse y a presionar el mercado laboral. Adicional a esto, se mantiene un problema frente a la persistencia en el trabajo infantil, tema que se contrarresta con el acceso de la población a su

derecho en educación, salud y nutrición, además del empleo decente en la edad adulta.

Finalmente, es evidente la necesidad de focalizar acciones para el incremento de la cobertura en educación media, pues, entendiendo la educación como una libertad fundamental y un determinante del desarrollo, en la medida que contribuye a la expansión de las capacidades, debe garantizarse la retención de los jóvenes en el sistema. Programas tales como los desarrollados para la educación inicial deben replicarse en el sistema de educación media de modo que quienes ingresan al sistema cuenten con incentivos para culminar con éxito el ciclo de formación.

Se ve en definitiva que la ciudad avanza sobre los caminos adecuados, obviamente la falta de contundencia sobre las prioridades -esto es, en la lucha contra la pobreza y la desigualdad-, hacen que estas persistan y no se logre salir de la trampa de la pobreza, que la desigualdad se mantenga como característica estructural y el goce pleno de los derechos no pueda ser efectivo.

3. EL DERECHO A LA EDUCACIÓN: LIBRES DE IGNORANCIA

Concebir para Medellín el derecho a la educación de una ‘generación libre y con derechos’, exige partir de una caracterización de las condiciones económicas, sociales y culturales en que están creciendo los niños, niñas y jóvenes de la ciudad, de manera que se pueda contar con una canasta educativa básica que responda necesariamente a todas las dimensiones del derecho a la educación: asequibilidad, accesibilidad, adaptabilidad, aceptabilidad. En particular, la adaptabilidad (pertinencia) y la aceptabilidad (calidad) son dos componentes que tienen que ser reformulados tanto desde el reconocimiento de la diversidad como desde las condiciones de desigualdad en que las actuales generaciones están creciendo.

Por tanto, es necesario concebir el derecho a la educación y la llamada ‘canasta básica’ desde un enfoque diferencial de derechos, que permita, desde un criterio de igualdad, garantizar las condiciones necesarias para el disfrute del derecho a la educación, como contribución efectiva a la superación de las profundas desigualdades (entre ellas la pobreza), y de las exclusiones sociales producidas tanto por la sociedad como por el sistema educativo, mediante la inclusión en la canasta educativa de componentes que posibiliten acciones positivas frente a población infantil excluida o en desigualdad social (o componentes de “discriminación positiva”).

De la misma manera, debe permitir potenciar a los sujetos desde la diversidad, romper los marcos de homogeneización que estructuran hoy las entidades educativas desde políticas globales y locales, reconociendo las necesidades educativas de poblaciones diversas (tanto por desigualdad como por exclusión)

y la diversidad de proyectos de vida que hoy, todos los niños, niñas y jóvenes, esperan que la educación potencie: no solo una educación para superar la pobreza, sino también una educación para construir la vida que desean (Sen, 1997).

Esta visión pone en discusión los enfoques educativos centrados en la “formación del capital humano”, en especial los de la última década, que han concebido la educación de la primera infancia como la vía de superación de las desigualdades sociales y la educación básica, especialmente la media, en función de la llamada ‘formación para el trabajo y el desarrollo humano’, desde la estandarización de aprendizajes y competencias y una mirada de la calidad de la educación desde la productividad económica y la competitividad. Estos enfoques resultan altamente insuficientes y restrictivos de alternativas pertinentes, útiles para la transformación de la situación actual de la niñez y la adolescencia en la ciudad.

3.1. Diagnóstico de la situación de la educación en la ciudad de Medellín

Es innegable que Medellín ha hecho importantes avances en cuanto al derecho a la educación, en particular frente a cobertura, en el reconocimiento y desarrollo del derecho a la educación en la primera infancia, en el mejoramiento de la infraestructura educativa, en la creación de programas por el mejoramiento de la calidad de la educación, y en la generación de alternativas para la asequibilidad y accesibilidad tanto en la educación básica como en la superior. No obstante, un análisis de la política educativa local desde los indicadores del derecho a la

educación como el que aquí se realiza plantea retos fundamentales para alcanzar su plena garantía.

El análisis de la situación actual se hace a partir de los Indicadores del Derecho a la Educación, siguiendo a Katarina Tomasevski (2004).

3.1.1. Asequibilidad

Se entiende como:

La obligación del Estado de garantizar la existencia de un sistema educativo público, desde el cual se debe asegurar la disponibilidad de las escuelas de enseñanza básica a disposición de todos los niños y niñas en todo el territorio nacional. Asegurar el número de cupos equivalentes al número de niñas y niños en edad escolar. Asegurar adecuadas condiciones de infraestructura física de las instituciones educativas y los centros de enseñanza. Asegurar la disponibilidad de docentes, y asegurar que los padres puedan elegir la educación que desean para sus hijos e hijas (Tomasevski, 2004, p. 14).

En cuanto a la asequibilidad, al Estado le corresponde como obligación ofrecer educación para todos y todas y gratuita. Según “Medellín cómo vamos”¹⁹, en 2010 hubo 436.093 niños, niñas y jóvenes matriculados en los niveles de preescolar, primaria, básica secundaria y media. Desde 2004, Medellín cuenta con tasas brutas de escolaridad²⁰ superiores al 100%, notoriamente en primaria y básica secundaria. En 2010 esta tasa llegó en promedio al 108,8%.

Esto significa que Medellín cuenta con una oferta educativa que supera la demanda del municipio en la edad correspondiente: hay, estadísticamente, más cupos creados que niños y niñas por atender, lo cual ha llevado a expresar por parte de sus gobernantes que se cuenta con cobertura total o, dicho por ellos de manera coloquial, “en Medellín el que no estudia es porque no quiere”. Esto se explica porque el municipio de Medellín, como parte de una ciudad región, acoge a escolares que provienen de otros municipios del Valle de Aburrá²¹.

Otro panorama se encuentra al mirar la tasa neta de escolaridad²². Mientras que la población entre cinco y diecisiete años se calcula en 413.215, la

Secretaría de Educación reporta una matrícula de 436.093 estudiantes. No obstante, de estos, 385.333 se encontraban cursando el grado que correspondía de acuerdo con su edad (tasa neta). Es decir, 63.438 estudiantes matriculados dentro del sistema residen por fuera del municipio o están en extra-edad.

Sin embargo, los indicadores de cobertura utilizados no permiten hacer visible la población desescolarizada existente: la desescolarización más crítica, según “Medellín cómo vamos”, está en la población mayor de quince años: en 2009, 18.314 jóvenes que debieron haber cursado educación media permanecieron por fuera del sistema educativo. De hecho, desde 2004, la cobertura bruta de este nivel no ha pasado del 76% (en 2009). La tasa neta de la educación media está muy por debajo, -en 20%- de la ya crítica tasa bruta: solo 56 de 100 jóvenes, entre las edades de dieciséis y diecisiete años, cursan el nivel de media. Las expectativas de futuro académico y laboral del 44% de ellos y ellas está en entredicho, entrampados entre la desescolarización y la extra-edad.

De la misma manera, la extra-edad, que para los conocedores del tema es un factor de alto riesgo, tanto de deserción como de desescolarización, de quienes han permanecido por fuera del sistema educativo, representó en 2009 un 14,6% del total de la matrícula entre los seis y los diecisiete años. De hecho, la extra-edad es un aspecto que obstaculiza el ingreso regular y la permanencia en la escuela y demanda

19 Fuente: Metroinformación. (2011). Medellín cómo vamos. Informe de calidad de vida de Medellín, 2010.

20 La tasa bruta de escolaridad es la proporción entre el total de la población matriculada y la población en edad escolar (entre cinco y diecisiete años) en una determinada entidad territorial. En ella se incluye población en extra-edad y población que vive en otras entidades territoriales. Por ejemplo, en la básica secundaria (11- 14 años) Medellín, en 2010, tiene una población de 142.561 niños y niñas, y tiene matriculados 155.462 estudiantes, lo que da una tasa bruta de 111.4%.

21 El Valle de Aburrá en tanto ciudad-región lo conforman diez municipios: Medellín, Bello, Copacabana, Girardota, Barbosa, Envigado, Itagüí, Sabaneta, La Estrella y Caldas.

22 La tasa neta de escolaridad es la proporción entre la población matriculada en un determinado nivel escolar (preescolar, primaria, básica secundaria, media) y la población que se encuentra en el rango de edad estipulado administrativamente. Por ejemplo, en la básica secundaria (11- 14 años) Medellín, en 2010, cuenta con una población de 142.561 niños y niñas, y tiene matriculados en el rango de edad correspondiente a 130.390 estudiantes, lo que da una tasa neta de 91.5%.

a los jóvenes y a sus familias buscar alternativas en otras modalidades educativas ‘flexibles’ (como las denominadas: validación, procesos básicos, aceleración del aprendizaje, educación de adultos, CLEI (Ciclos Lectivos Especiales Integrados), Telecentros, Telesecundaria, entre otras ofertas).

Por otra parte, la deserción escolar, que en los últimos años ha permanecido por debajo del 4%, (inferior al período 2004-2006), retomó una tendencia al alza, mostrando que el 3,4% de los estudiantes matriculados se retiraron del sistema educativo durante 2009: se calcula que 14.824 estudiantes aproximadamente dejaron de asistir a la escuela, algo semejante a que se cerraran ocho o más instituciones educativas por año. El nivel de básica secundaria (niños, niñas y jóvenes entre once y dieciséis años aproximadamente) presenta el mayor aumento en la deserción, llegando al 4,7% (5.702 estudiantes que desertan). Esta deserción nutre el trabajo infantil y la vinculación a grupos armados ilegales.

3.1.2. Accesibilidad

Se refiere a la obligación del Estado de remover todos los obstáculos que impidan el acceso a las instituciones educativas: administrativos, económicos, geográficos, así como los relacionados con cualquier tipo de discriminación por raza, sexo, etnia, religión, opción política, entre otros.

Un indicador básico de la accesibilidad es la gratuidad de la educación. La gratuidad suele asociarse con el valor de los derechos académicos al iniciar el año escolar, (costos directos) sin embargo, esta va más allá, está relacionada con todos los elementos que facilitan el acceso y la permanencia de los niños y las niñas a la educación. La Defensoría del Pueblo ha determinado que esos elementos son cinco: derechos académicos, útiles escolares, transporte escolar, alimentación en horario escolar, y uniformes. Y al conjunto de estos cinco elementos, los ha denominado “Canasta educativa”. Por lo tanto, al hablar de gratuidad es necesario contemplar tanto los costos directos, como los indirectos y los de oportunidad:

Costos directos

Pese a los compromisos firmados por Colombia, este es el único estado en América Latina que no

presenta constitucionalmente plenas garantías al acceso a la educación básica. Solo a partir de 2007, el Consejo Nacional de Política Económica y Social –CONPES–, incluyó, de manera sistemática, recursos para las instituciones educativas para que compensaran el dinero que dejaban de recibir de los estudiantes por diferentes razones (ser desplazado, estar en los niveles uno y dos del Sisbén) (Conpes 112 de 2007 y siguientes).

En el ámbito municipal se ha venido avanzando de manera progresiva frente a la gratuidad de la educación, en el cubrimiento de los rubros de “derechos académicos y servicios complementarios (costos directos), para niños, niñas y jóvenes, entre los cinco y los diecisiete años, de instituciones educativas oficiales, por un valor equivalente al 10% de un salario mínimo mensual para preescolar, básica y media, y del 12% para la media técnica” (Acuerdo 82 de 2009): las instituciones reciben anualmente del municipio, por cada estudiante de niveles uno, dos y tres del Sisbén, 50.000 y 60.000 pesos, y se suma a los recursos de gratuidad entregados por la nación.

Es importante valorar que la política local de gratuidad cubre el nivel tres de Sisbén, más allá del restringido nivel dos de la política nacional; prevé el incremento progresivo en la cobertura de la población: 250.000 estudiantes en 2010 y 300.000 para 2011; contempla la ampliación del beneficio a todos los niveles del sistema local, a diferencia de la política nacional que se limita a la educación primaria. Medellín ha hecho esto con recursos propios y a ello se deben sus avances.

No obstante, la política local de gratuidad aún no alcanza la universalidad del derecho para la totalidad de la población escolar en general, ni para toda la matriculada en instituciones oficiales. Desde un enfoque minimalista la gratuidad de la educación tiene cumplimiento con la cobertura de costos directos, esto es, dineros que históricamente han cobrado las instituciones educativas oficiales (no solo las privadas) para permitir el acceso, por conceptos como matrícula, mensualidades, y otros cobros complementarios (carné, certificados, informes de calificación, reglamento escolar, entre otros cobros). No obstante, el peso de los costos directos en la canasta educativa de las familias vinculadas

a instituciones oficiales es poco significativo en proporción a los costos indirectos: el 8% de costos directos frente al 92% de costos indirectos pagados por las familias (Vizcaíno y otros, 2010, p. 34).

Costos indirectos

Además de los costos educativos directos, los costos indirectos juegan un papel decisivo en la canasta educativa, con un peso por encima de diez veces de lo que representa para las familias los costos directos. Por costos indirectos se entienden aquellos rubros que, si bien no son directamente exigidos por las instituciones, son condición necesaria para que un niño o una niña pueda asistir a la escuela: alimentación, transporte, uniformes (diario, gala, educación física, varios por niño-niña), libros y útiles escolares, aprendizajes complementarios, orientación y apoyo psicopedagógico. En principio estos rubros deben ser cubiertos por las familias, que, en caso de no proveerse por estas o por el Estado se pondría en grave riesgo la escolaridad de los chicos y las chicas.

Según datos de la Corporación Región (Marín y Luján, 2006), en un estudio hecho en dos comunas de la ciudad de Medellín, cada familia de estrato uno y dos pagaba en costos directos e indirectos de la canasta educativa, por niño-niña matriculado en una institución educativa oficial, 655.000 pesos por año para preescolar, 649.900 pesos para primaria y 663.540 pesos para secundaria. Para 2010 estas cifras se calcularon en 828.534, 821.286 y 838.630 pesos respectivamente. Los costos indirectos equivalen al 92%.

Costos de oportunidad

Para muchas de las familias de la ciudad que se encuentran en situación de pobreza y de extrema pobreza, la asistencia de los niños y niñas, y especialmente de los adolescentes a la escuela, les significa no solo costos que no pueden solventar sino también los costos por las necesidades básicas de subsistencia que podrían cubrir con el trabajo de sus miembros (generalmente en subempleo, desempleo y con mínimas posibilidades de conseguir un trabajo decente), esos son denominados costos de oportunidad.

Distintas políticas y programas nacionales y locales han reconocido esta situación y han desarrollado

programas de subsidio a las familias a cambio de asistencia escolar (programa “Familias en acción”). Sobre los costos de oportunidad hay discusión sobre su pertinencia (se califica por sus críticos como asistencialista y generador de dependencia y clientelismo), y su real compensación (es insuficiente para adquirir una canasta básica de alimentos, con lo que se estaría generando mayor inequidad y conformismo).

3.1.3. Aceptabilidad

Desde el derecho a la educación, la aceptabilidad se ha definido como:

El conjunto de criterios de calidad de la educación, incluidos, los relativos a la seguridad y la salud en la escuela, o a las cualidades profesionales de los maestros. Además, el gobierno debe establecer, controlar y exigir determinados estándares de calidad, se trate de establecimientos educativos públicos o privados. El criterio de aceptabilidad ha sido ampliado considerablemente en el derecho internacional de los derechos humanos. (Tomasevski, 2004:12)

Los resultados en las distintas pruebas ICFES (Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación) muestran las diferencias entre instituciones educativas oficiales y privadas de la ciudad, lo que hace visible cómo la desigualdad en la distribución de recursos educativos por niño-niña está directamente ligado al origen de la financiación y al monto por niño-niña de los recursos que se destinan para cada uno.

Un aspecto aparece altamente relevante en la diferenciación de la calidad de la oferta educativa: la posibilidad de desarrollar aprendizajes significativos desde los intereses de los niños y niñas, a los cuales tienen acceso mediante las actividades complementarias (jornada complementaria) que tienen los colegios privados, o en su defecto, que las familias de niveles socioeconómicos medios y altos promueven con sus propios recursos. La posibilidad de exploración y desarrollo de potencialidades desde sus intereses marca una diferencia significativa en expectativas y realizaciones concretas de vida.

En consecuencia, es necesario incluir en la canasta educativa la jornada complementaria o actividades

complementarias, que la Ley General de Educación contempló, pero que fue dejada a las familias de manera directa, y a discreción de los entes territoriales según recursos y voluntad política expresada en sus planes de desarrollo.

Tabla 6. Costo promedio de la canasta educativa básica

	Preescolar	Primaria	Secundaria
Derechos académicos	55.795	48.547	65.891
Otros cobros académicos	3.662	3.662	3.662
Uniformes	125.170	125.170	125.170
Útiles escolares	89.516	89.516	89.516
Alimentación	45.775	45.775	45.775
Transporte	508.616	508.616	508.616
Total	828.534	821.286	838.630

Fuente: Corporación Región (2006). Cálculos adicionales con base en Banco de la República.

3.1.4. Adaptabilidad

Se trata de incorporar en la canasta educativa los costos diferenciados que tiene la garantía del derecho a la educación para poblaciones con condiciones especiales, tales como niños y niñas con discapacidades, víctimas de violencia, dificultades de aprendizaje, población rural dispersa, grupos étnicos, etc.

Para brindar atención integral a la población con necesidades educativas especiales y/o en situación de discapacidad, la Secretaría de Educación creó la Unidad de Atención Integral, UAI, que brinda apoyo pedagógico a esta población para garantizar su permanencia, promoción, realización personal, participación en la sociedad y mejoramiento de su calidad de vida.

Se precisa, pues, diseñar una canasta educativa específica para estas poblaciones e igualmente, programas que incorporen la perspectiva de género.

3.2. Programas de la actual administración municipal en educación

La actual administración de Medellín viene avanzando de manera progresiva en gratuidad de costos tanto directos como indirectos.

3.2.1. Costos directos

El municipio de Medellín en los últimos ocho años ha venido implementando en forma progresiva una política de gratuidad de la educación, manifiesta en los acuerdos municipales: 34 de 2004, 07 de 2005, 025 de 2008 y 82 de 2009. Estos acuerdos reconocen gratuidad en costos directos (matrícula y complementarios) para los niveles educativos de transición, básica primaria, secundaria y media. Se asigna a los niveles uno, dos y tres del Sisbén, y supera el alcance de los recursos por gratuidad que entrega el gobierno nacional a las instituciones educativas.

Dado que este aporte se complementa con los recursos aprobados por el Conpes para las instituciones educativas con recursos del Sistema General de Participación, en la teoría resultan favorecidos los Fondos de Servicios Educativos. No obstante, aspectos administrativos como las restricciones frente a gastos que una institución puede considerar necesarios para su Proyecto Educativo Institucional (por ejemplo, contratar profesionales de apoyo, psicólogos, trabajadores sociales; artistas, para implementar actividades complementarias; capacitar a sus docentes en saberes pertinentes, sistematizar su experiencia, entre otras necesidades), obstaculizan desarrollos de aceptabilidad y pertinencia.

3.2.2. Costos indirectos

Estos son: transporte, uniforme o vestuario, alimentación, libros, útiles escolares y materiales didácticos.

Transporte escolar.

El municipio de Medellín viene avanzando en cuanto a subsidiar una parte (50%) del pasaje urbano mediante el programa “Tiquete estudiantil”:

De acuerdo con los datos de la Secretaría de Educación de Medellín, hasta junio de 2011, el programa “Tiquete estudiantil” estimula a que 34.802 estudiantes de los estratos uno, dos y tres asistan normalmente a su jornada escolar, tanto en los colegios públicos como en las universidades públicas de la ciudad. Este programa cuenta con el acompañamiento de 41 empresas de transporte de Medellín y del área metropolitana que benefician a 22.302 estudiantes con una tarifa de 750 pesos

por desplazamiento, y el sistema Metro a 12.500 personas con una tarifa de 775 pesos por viaje.

Si bien no hay una gratuidad total en el transporte escolar (50% del pasaje), y cubre solo al 7% del total de estudiantes de la ciudad (448.771), esta iniciativa resulta acertada en cuanto les permite a los estudiantes que viven lejos de su institución, poder acceder a ella. En especial beneficia a quienes han tenido que cambiar de residencia o de institución, y no han encontrado cupo en una institución cercana (migración intraurbana, desplazamiento forzado intraurbano). Resulta necesario valorar su impacto real en la permanencia escolar.

Uniforme o vestuario

La Secretaría de Educación de Medellín ha establecido como política general la libertad de las instituciones educativas para el uso y elección del uniforme escolar. Lo deja al acuerdo entre directivos y familias. En las instituciones oficiales se estimula su uso pero no puede ser tomado como condición para el acceso y permanencia en la institución, y no puede ser causa de sanción o expulsión. No obstante, la ambigüedad de la política permite presiones de hecho sobre los estudiantes y sus familias. El Concejo Municipal, en 2007, no aceptó la propuesta de reglamentar un uniforme único para todas las instituciones educativas, lo que afecta a las familias en su canasta, especialmente en casos de movilidad o migración en la ciudad (cada institución tiene un uniforme diferente). La regulación del uniforme, de sus características y su obligatoriedad depende, en última instancia, de decisiones autónomas de las directivas de las instituciones educativas, lo cual se presta para arbitrariedades y discriminación visibles en prácticas cotidianas escolares, con afectación directa en el derecho a la educación.

Las instituciones educativas exigen en general dos o más uniformes: uniforme de diario y de educación física. En algunas existen uniformes de gala, chaquetas y distintivos propios del uniforme. Los costos del uniforme están también al vaivén del libre mercado y de los criterios o caprichos de los directivos docentes.

Alimentación

Los programas de “Restaurantes escolares” y “Vaso de leche escolar” atienden a 382.000 niños, ni-

ñas y adolescentes escolares de Medellín. Este año fue desmontada la cuota de participación con lo que se garantiza el acceso a la población más vulnerable de la ciudad.

La inversión del programa de “Restaurantes escolares” para 2011 es de cerca de 59 mil millones de pesos, y para el programa “Vaso de leche escolar” es de cerca de dieciséis mil millones de pesos (El Mundo, 2011).

Hasta el año 2010 el servicio de restaurante tenía un copago para los estudiantes, de 1.000 pesos semanales, cobrados directamente por las instituciones educativas para gastos de mantenimiento de las cocinas. Dada la irregularidad en el manejo del mismo, la Secretaría de Educación eliminó dichos costos, facilitando la accesibilidad. Existe en la actualidad un gran interrogante con la contratación de servicios con entidades que no tienen la idoneidad y la capacidad para atender los restaurantes y que están afectando de manera grave el derecho a la alimentación y nutrición. La Alcaldía de Medellín ha intervenido en la salvaguarda del derecho.

Libros y soportes tecnológicos

La Secretaría de Educación viene fortaleciendo los soportes tecnológicos, especialmente el uso de Internet en las instituciones educativas mediante el programa “Medellín digital”. Esta conexión no tiene costo para los alumnos. Además, se apoya en puntos de conectividad en los distintos barrios de la ciudad. Se premia a las instituciones por el desarrollo de innovaciones educativas con el uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC).

No ocurre lo mismo con las bibliotecas escolares que, además de limitadas, están sometidas al uso que hagan de ellas los docentes y a las restricciones administrativas que se imponen con frecuencia en las instituciones.

Actividades extracurriculares

No hay un programa escolar de actividades extracurriculares. No obstante, el desarrollo de aprendizajes e intereses a través de jornada complementaria está contemplado en la Ley General de Educación y en el Decreto 1860 de 1994 como oferta obligatoria de las instituciones. Su carencia deja en condiciones

de desigualdad a los estudiantes de las instituciones educativas públicas frente a buena parte de la oferta privada, con efectos en procesos de aprendizaje, desarrollo de intereses y potencialidades básicas, permanencia y aprendizajes significativos. Dado que en la mayoría de las instituciones estas actividades no tienen desarrollo, las familias asumen estos costos dependiendo de sus ingresos y posibilidades. Existen ofertas municipales como: escuelas de música, escuelas de danza, red de teatro y otras redes de organizaciones privadas, organizaciones sociales y comunitarias que podrían desarrollar estas actividades.

3.3. Propuesta para avanzar en la garantía del derecho a la educación en la ciudad

3.3.1 Asequibilidad: Si bien la ciudad cuenta con un sistema educativo con la capacidad necesaria para recibir a todos los niños y niñas que están en edad escolar, no todos ellos ingresan a la escuela, y muchos salen cada año de ella. Se estima que en Medellín se encuentran por fuera del sistema educativo 31.748 niños y niñas actualmente. Los graves problemas de desescolarización, deserción y extra-edad exigen una clara política de prevención de la deserción, y de alternativas pertinentes de incorporación o reincorporación de niños, niñas y jóvenes al sistema educativo. No basta con afirmar que “en Medellín quien no estudia es porque no quiere”, o que “en Medellín sobran cupos”. Las políticas de escolarización y prevención de la deserción escolar ameritan programas permanentes y diferenciados, con una canasta educativa específica, que permita vincular al sistema educativo, en los próximos cuatro años, a todos los niños y niñas que se encuentran desescolarizados.

3.3.2 Accesibilidad: Se Propone aportar a la materialización del derecho a la educación de los niños y niñas de Medellín (entre los cinco y diecisiete años, de los estratos 1 y 2) garantizándoles, a través de los establecimientos escolares, una canasta educativa con los siguientes componentes:

e, es la garantía integral de la canasta educativa, para los niños y niñas entre los cinco y diecisiete años, de los estratos 1 y 2. Esta canasta se entregará a través de las instituciones educativas, y estará compuesta por los siguientes elementos:

- Costos directos. Matrícula y derechos complementarios: 60.000 pesos para la educación básica y 80.000 pesos por estudiante de la media, que se entreguen al Fondo de Servicios Educativos de cada institución.
- Costos indirectos:
 - o Uniforme o vestuario (dos uniformes: diario y educación física)
 - o Transporte escolar (a quienes tengan que usarlo)
 - o Alimentación para todos los niños y niñas matriculados en instituciones educativas oficiales. La alimentación debe extenderse al tiempo de vacaciones
 - o Útiles y libros escolares.
 - o Actividades extra académicas coordinadas desde la institución educativa, mediante convenios con entidades culturales, deportivas, recreativas y académicas.

Tabla 7. Costo de los componentes de la canasta educativa básica.

Rubro	Costos anuales para la familia, por niño matriculado
Derechos académicos y complementarios (Los cubre el SGP el municipio, para los fondos de servicios educativos)	\$70.000
Transporte*	300.000
Alimentación*	600.000
Útiles*	250.000
Actividades extra-académicas*	1.000.000

*Estos costos serían asumidos por el Municipio de Medellín.

3.3.2 Aceptabilidad. Se propone incorporar a la canasta educativa las actividades complementarias como factor necesario para tener una oferta equitativa en cuanto a calidad y pertinencia, sin las cuales se profundiza la brecha entre educación privada y educación oficial. La implementación de la jornada complementaria tiene acción sinérgica en cuanto se convierte en coadyuvante en la eliminación del trabajo infantil, la deserción escolar, la nutrición y alimentación, y la salud. Las altas tasas de cobertura y el descenso de población, llamado también bono demográfico (Sarmiento, 2010, p. 53)²³, han hecho

23 Ver tabla 5, de proyecciones de población 2005 – 2020.

que haya una variación negativa relevante en la población de niños, niñas y adolescentes en edad escolar entre los cinco y los diecisiete años: según Metroinformación, entre 2004 y 2010 se redujo de 488.758 a 413.210, esto es en -15,5% (Medellín cómo vamos, 2011, p. 14).

Esta propuesta podría hacerse desde distintas modalidades:

- Ampliación de la jornada escolar a jornada completa. Esto supone progresividad en cuanto a que la infraestructura escolar es insuficiente. Hay reconocimiento en las entidades gubernamentales de su necesidad.
- Convenio con entidades locales especializadas en artes, deportes, saberes específicos, que ofrezcan estas actividades, y que sea gratuito para las familias.
- Asignación de recursos de calidad a los Fondos de Servicios Educativos para que ofrezcan algunas actividades complementarias en jornadas especiales.

En el caso de la jornada complementaria, esto implicaría —y es la tendencia en algunas propuestas de gobierno para los próximos años— seguir invirtiendo en infraestructura, esto es, en la construcción o ampliación de las instituciones educativas para que cuenten con escenarios para el desarrollo de actividades creativas, recreativas, de profundización e investigación. Esta es una alternativa a mediano plazo.

No obstante, es posible desarrollar alternativas en el corto y mediano plazo como lo es la articulación con entidades culturales, recreativas o de profundización académica, en convenio con la municipalidad, bajo la coordinación de las instituciones educativas y con el acompañamiento de los docentes. Esta alternativa tendría los costos promedio que las familias invierten mensualmente en actividades extraacadémicas.

3.3.3 Adaptabilidad: la propuesta es establecer una canasta educativa diferencial para población en

edad escolar (cinco - diecisiete años) que incorpore los costos de la inclusión educativa: discapacidad y limitaciones, víctimas de violencia, necesidades de aprendizaje, población rural dispersa, población desescolarizada.

En relación con las discapacidades, es necesario ir más allá de una mirada focalizada de la población en situación de discapacidad, e incluir en el presupuesto alternativas permanentes como:

- Infraestructura accesible para discapacidades permanentes y transitorias: rampas, pasamanos, transporte.
- Materiales didácticos especializados según la discapacidad.
- Acompañamiento profesional especializado a docentes y estudiantes.
- Formación docente y de la comunidad escolar para la inclusión educativa

Una alternativa que racionalice recursos (materiales, humanos) desde la integración escolar consistiría en especializar a las instituciones educativas en alguna o algunas discapacidades, y en las que se formen y se co-eduquen, niños, niñas y jóvenes sin discapacidades con aquellos en situación de discapacidad. Se requiere contar con aulas de apoyo en cada institución.

Tanto las víctimas de la violencia como el conjunto de niños y niñas que ha crecido en contextos de violencia, requiere de programas de atención psicosocial (profesionales especializados, formación docente). La población rural dispersa requiere para su accesibilidad de transporte veredal y materiales guías para trabajo tutorado.

Estos costos deben ser asumidos de acuerdo con la disponibilidad presupuestal. El criterio de la progresividad debe tomarse teniendo en cuenta que hay aspectos de la canasta educativa que afectan el núcleo de derechos fundamentales como son: la seguridad alimentaria, el vestuario y la accesibilidad a la escuela.

4. EL DERECHO A LA ALIMENTACIÓN: LIBRES DE HAMBRE

Desde la perspectiva legal, el derecho a la alimentación está contemplado entre los compromisos firmados por el estado colombiano en la Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en 1966, en donde se consagra que “los estados (...) reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación...”. Además, en el Pacto se señala que deberán adoptarse medidas más inmediatas y urgentes para garantizar “el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre” (Naciones Unidas, 1966).

En el plano moral, igual como sucede con otros derechos sociales, no existe un consenso sobre cómo se define el derecho a la alimentación, cuáles serían sus contenidos específicos y, lo más importante, en el caso de reconocerse como tal, a quién debería demandársele. Algunos autores, inclusive, afirman que es imposible fundamentar su existencia y todavía más difícil, desde el punto de vista técnico, definir sus contenidos.

A pesar de las dificultades mencionadas, consideramos que es posible fundamentar moralmente el derecho a la alimentación. Para hacerlo, nos acogemos al planteamiento de Amartya Sen en el sentido de que la libertad de la que deben gozar todas las personas tiene una faceta de proceso, que se refiere a la inmunidad frente a la interferencia de los demás y a la autonomía decisional de las elecciones a realizar, pero la libertad tiene otra faceta igualmente importante: la de oportunidad, la cual consiste en tener las posibilidades reales de lograr las cosas que se consideran valiosas. Esta faceta está relacionada con las oportunidades efectivas

que la sociedad brinda a las personas para conseguir lo que les es significativo. De esta manera, la libertad es, entonces, no solo la inmunidad frente a las intrusiones sino la posibilidad de llevar una vida valiosa (Sen, 1995; Sen, 1997)

Las instituciones sociales y otros mecanismos como el estado y el mercado deben ser evaluados, según Sen, también desde esta perspectiva. Es decir, desde su contribución a la ampliación de la libertad de oportunidades para las personas. Para evaluar esta contribución es preciso establecer que la ampliación de oportunidades no es un asunto de cantidad preferentemente. No se trata de que las personas puedan escoger entre multitud de opciones, sino de que estas sean realmente valiosas y haya posibilidades reales de alcanzarlas. Sen elabora una noción de bienestar y calidad de vida entendida como la posibilidad de alcanzar ciertas metas valiosas como, por ejemplo, estar libre de hambre y no morir por causas prevenibles, acompañada de la valoración de las capacidades o libertades reales que las personas tuvieron para alcanzar esas metas.

Por otra parte, igual que el derecho a la salud, consideramos que el derecho a la alimentación también se fundamenta, por conexidad, con el derecho a la vida. Cuando una persona es sometida a padecer hambre se pone en riesgo su supervivencia, arriesgando el derecho a la vida que es el derecho fundamental por excelencia consagrado en la Constitución Colombiana (Álvarez, 2005).

La alimentación adecuada en la primera infancia y la adolescencia tiene gran relevancia biológica, más que en cualquier otro periodo de la vida, y es clave para alcanzar una generación de personas

con mejores capacidades y dotaciones en el futuro. La presente propuesta se basa en el Conpes social 113 (Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Colombia) el cual enfatiza en los compromisos de las entidades gubernamentales de diferente nivel de garantizar la seguridad alimentaria. Esta condición, según el Conpes, existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades y preferencias alimentarias, a fin de llevar una vida activa y sana.

La relevancia que ha cobrado para los estados y las sociedades garantizar una alimentación adecuada durante la infancia y adolescencia radica en el hecho de que los requerimientos de nutrientes en estos periodos de la vida tienen una alta demanda para el crecimiento y desarrollo físico, contrario a lo que sucede con los adultos, quienes solo necesitan cubrir las necesidades de mantenimiento y de actividad física. Un recién nacido sano lactante, por ejemplo, dobla su peso corporal muy rápidamente, en solo cuatro o cinco meses después del nacimiento, y los recién nacidos prematuros en solo seis semanas, lo que requiere un suministro de sustrato muy alto por kilogramo de peso corporal. La cantidad y calidad de nutrientes durante la vida temprana modula la diferenciación de tejidos, órganos y sistemas (Koletzko, 2008). La desnutrición en el útero o en la infancia puede tener un alto impacto negativo sobre el desarrollo cognitivo de los niños y niñas y sobre su posterior capacidad productiva en la edad adulta (Alderman et al, 2006; Victora et al, 2008.).

Los niños, niñas y adolescentes son las principales víctimas del hambre y la inseguridad alimentaria y nutricional, la cual tiene su origen en el inequitativo orden económico y social mundial y en la desigual distribución de los recursos dentro de los países. La desigualdad se manifiesta en una disponibilidad alimentaria inestable e insuficiente, en una baja capacidad adquisitiva, y en la configuración de hábitos alimentarios que no favorecen la salud; condiciones que afectan a los países más pobres, y dentro de ellos, a los grupos de población con menor poder económico y político (Figueroa, 2005; Lustig, Arias, & Rigolini, 2002; INCAP & OPS 1998). La otra cara de los problemas nutricionales son las consecuencias ocasionadas

por las enfermedades crónicas no transmisibles, cuya aparición en la vida adulta también se asocia con el hambre, la inadecuada nutrición durante el periodo intrauterino y la exposición recurrente a infecciones en la niñez. Las enfermedades crónicas se instalan debido a deficiente provisión de energía y nutrientes durante las edades tempranas, y en ocasiones, durante la gestación (Durán, 2004; Moreno & Dalmau, 2001).

Las causas de la malnutrición son diversas, multisectoriales e interrelacionadas entre sí; adicionalmente, involucran factores biológicos, sociales, culturales, económicos. Además, sus influencias operan en varios niveles tales como el individual, familiar, el hogar, la ciudad y la nación. Por consiguiente, los esfuerzos de las autoridades gubernamentales se deben dirigir hacia el fortalecimiento de políticas de inclusión y equidad en los niveles mencionados, de manera que todos los grupos sociales puedan acceder a condiciones de vida digna incluyendo el derecho a la salud y la adecuada alimentación.

4.1. Diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional en la ciudad de Medellín

4.1.1. Seguridad alimentaria y nutricional en los hogares

La valoración de la seguridad alimentaria en los hogares se realiza por diferentes metodologías; una de ellas es la aplicación de la Escala Latinoamericana y Caribeña para la Medición de la Seguridad Alimentaria (ELCSA), que permite medir la experiencia de los hogares cuando se enfrentan a situaciones que limitan los alimentos por falta de dinero en un periodo de tiempo determinado. Por esta razón, permite conocer lo que sucede en la dimensión de acceso en el ámbito del hogar. Este instrumento clasifica los hogares en una de las siguientes cuatro categorías (Álvarez y Vélez, 2009):

Seguridad alimentaria: corresponde a los hogares que no muestran evidencia de inseguridad alimentaria.

Inseguridad alimentaria leve: capta la preocupación o incertidumbre de los hogares por la escasez de los alimentos.

Inseguridad alimentaria moderada: se presenta reducción de alimentos principalmente por

los adultos del hogar, quienes experimentan la sensación de hambre.

Inseguridad alimentaria severa: en esta fase el hogar ha hecho reducciones en la ingesta de alimentos y la experiencia de hambre afecta también a los niños y niñas.

De acuerdo con la anterior clasificación, en Medellín, seis de cada diez hogares se encuentran en inseguridad alimentaria; de los cuales, cuatro están en inseguridad alimentaria leve y dos en inseguridad alimentaria moderada o severa (tabla 8). La inseguridad alimentaria es mayor en la zona rural del municipio, donde siete de cada diez hogares son nutricionalmente inseguros (gráfico 4).

La inseguridad alimentaria se incrementa en los hogares de la ciudad ubicados en los estratos uno y dos y que presentan las siguientes condiciones: alto número de integrantes, bajos ingresos, bajo nivel educativo del jefe de hogar y/o estado de desempleo, o cuando la jefatura la ejerce una mujer. En Medellín, ocho de cada diez hogares que tienen ingresos inferiores a un salario mínimo padecen o presentan riesgo de inseguridad alimentaria, mientras que solo un 15% de los hogares en estratos cinco y seis presenta el problema, ninguno en sus modalidades moderada y severa.

4.1.2. Canasta básica de alimentos

La canasta básica de alimentos indaga por los alimentos utilizados en el hogar durante un determinado periodo de tiempo, lo que permite conocer los alimentos más comúnmente comprados y consumidos por los hogares, por lo tanto, permite explorar los hábitos alimentarios, identificar sectores que padecen privaciones, detectar la existencia de riesgos a la salud por carencia o exceso de nutrientes y establecer el comportamiento de los hogares respecto a los productos que adquieren, a las modalidades de adquisición y a la selección de alimentos para la cobertura de sus necesidades calóricas.

En Medellín el promedio de alimentos utilizados por los hogares es de cuarenta y cuatro, sin embargo, los hogares que pertenecen a los estratos más altos y/o tienen mayores ingresos utilizan veinte alimentos más, comparado con los estratos uno, dos y tres y los corregimientos, en donde el promedio es de treinta y cuatro alimentos. Lo mismo sucede con la cantidad de frutas y verduras utilizadas en los hogares, ya que los estratos más altos en promedio utilizan veinte alimentos provenientes de estos grupos, mientras que en los estratos más bajos el promedio es de diez (gráfico 5). Además, la mitad de los hogares que pertenecen al estrato uno presentan un consumo inadecuado de proteínas y de grasas.

Tabla 8. Seguridad alimentaria en el hogar según área de residencia, comuna y corregimiento

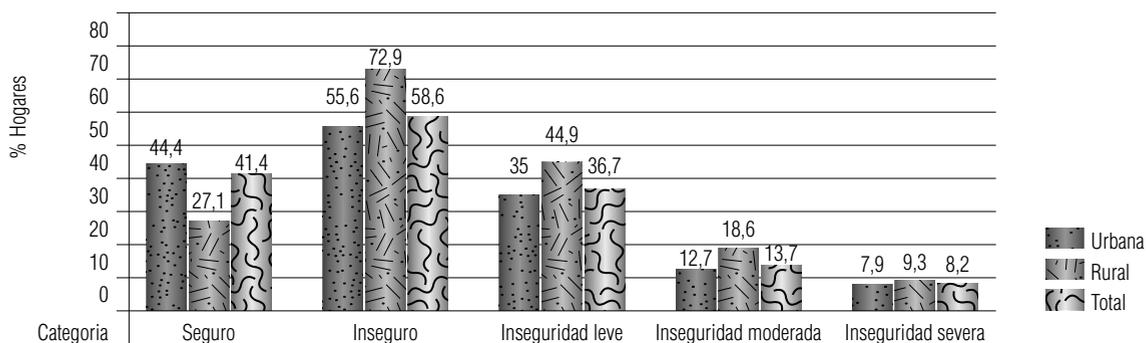
Seguridad Alimentaria					
Área	Seguro	Inseguro	Inseguridad leve	Inseguridad moderada	Inseguridad severa
	%	%	%	%	%
Urbana	44,4	55,6	35,0	12,7	7,9
Rural	27,1	72,9	44,9	18,6	9,3
Total	41,4	58,6	36,7	13,7	8,2
Comuna					
El Popular	20,2	79,8	36,2	29,8	13,8
Santa Cruz	18,6	81,4	52,6	17,5	11,3
Manrique	17,5	82,5	36,1	27,8	18,6
Aranjuez	28,6	71,4	40,6	17,3	13,5
Castilla	31,1	68,9	48,5	11,4	9,1
Doce de Octubre	30,3	69,7	33,3	23,5	12,9
Robledo	36,7	63,3	38,3	17,2	7,8
Villa Hermosa	29,3	70,7	45,1	15,8	9,8
Buenos Aires	41,9	58,1	37,4	11,7	8,9

La Candelaria	47,6	52,4	35,5	9,6	7,2
Laureles - Estadio	85,2	14,8	14,8	,0	,0
La América	72,7	27,3	23,3	1,7	2,3
San Javier	38,3	61,7	38,3	16,7	6,7
El Poblado	98,0	2,0	2,0	,0	,0
Guayabal	43,7	56,3	40,2	8,0	8,0
Belén	62,0	38,0	30,7	5,5	1,8
Total	44,4	55,6	35,0	12,7	7,9
Corregimiento					
San Antonio de Prado	27,1	72,9	43,8	20,8	8,3
Palmitas	19,6	80,4	50,5	17,5	12,4
San Cristóbal	28,4	71,6	40,0	20,0	11,6
Altavista	29,2	70,8	47,9	17,7	5,2
Santa Elena	31,8	68,2	42,0	17,0	9,1
Total	27,1	72,9	44,9	18,6	9,3

Fuente: Extraído del perfil alimentario y nutricional de Medellín y sus corregimientos 2010.

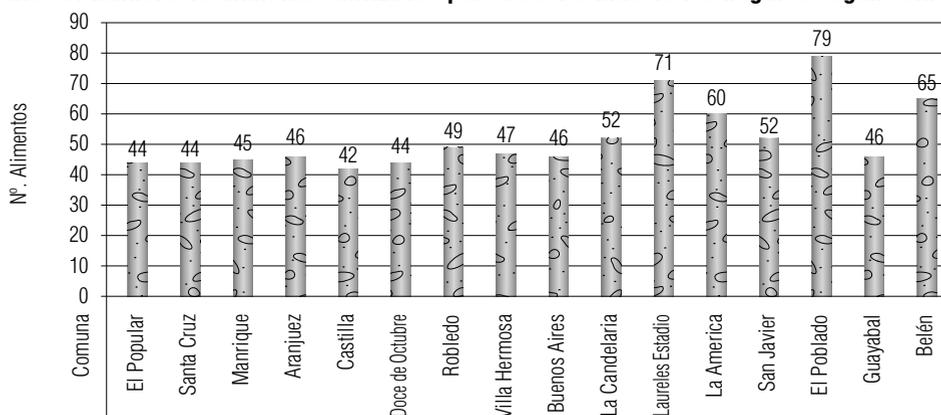
Por otro lado, gran parte de la proteína que consumen los hogares de bajos estratos proviene de fuentes vegetales y también son estos hogares los que presentan los porcentajes más altos del exceso de consumo de carbohidratos (gráfico 6).

Gráfico 4. Prevalencia de seguridad alimentaria en los hogares de Medellín según área de residencia



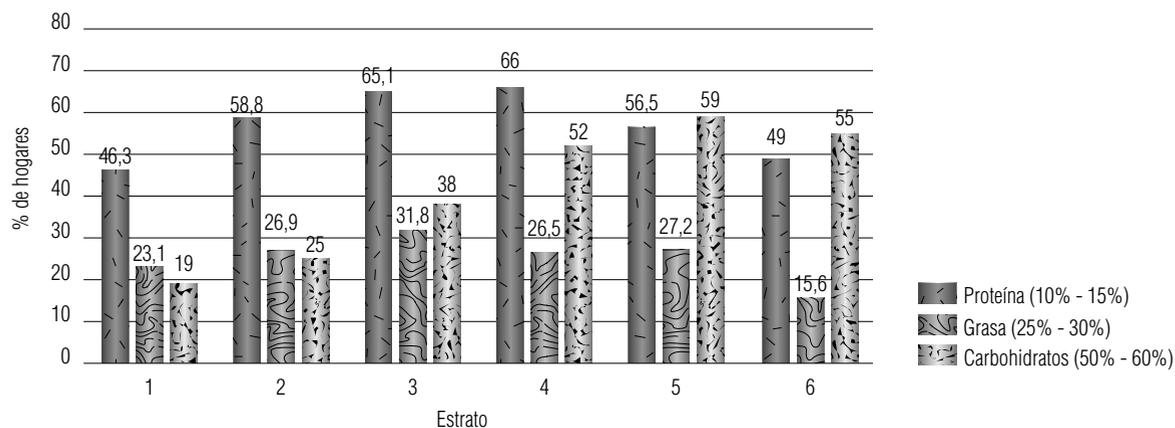
Fuente: Extraído del perfil alimentario y nutricional de Medellín y sus corregimientos 2010.

Gráfico 5. Número de alimentos utilizados por el 30% o más de los hogares según comunas



Fuente: Extraído del perfil alimentario y nutricional de Medellín y sus corregimientos 2010.

Gráfico 6. Prevalencia de hogares con disponibilidad adecuada de energía proveniente de Macronutrientes según estrato



Fuente: Extraído del perfil alimentario y nutricional de Medellín y sus corregimientos 2010.

4.1.3. El costo de la canasta de alimentos

El promedio del costo de la canasta de alimentos de los hogares de Medellín era de 557.368 pesos al mes en 2010. Por su parte, la canasta recomendada, es decir, la que cubriría las necesidades nutricionales, por lo menos de energía y proteína, para los miembros de un hogar constituido por cuatro personas valdría 751.339 pesos, equivalente al 146% de un salario mínimo mensual legal vigente (SMMLV). El 34,4% de los hogares de Medellín tiene ingresos inferiores a un SMMVL (tabla 9).

Tabla 9. Costo promedio mensual por hogar de la canasta real de alimentos según estrato y proporción respecto al SMMLV

Estrato	Costo	% SMMLV
1	398.019	77,3
2	459.177	89,2
3	597.948	116,1
4	661.405	128,4
5	819.694	159,2
6	809.357	157,2

Fuente: Extraído del perfil alimentario y nutricional de Medellín y sus corregimientos 2010.

Uno de los mayores problemas en relación con el costo de la canasta alimentaria es que se espera que los precios de los alimentos continúen aumentando a nivel mundial como lo han venido haciendo desde el año 2006 y especialmente en el año 2008, cuando

se duplicó el precio de algunos alimentos como el arroz. Además, a finales de 2010 y principios de 2011, se superaron todos los récords de las alzas de precios, debido a la introducción y el aumento de la especulación sobre las materias primas, el aumento del precio del petróleo, la diversificación de la matriz energética -los biocombustibles-, el cambio climático, la alta demanda de alimentos por parte de países emergentes, entre otras causas. Estos cambios tienen mayor impacto en las poblaciones más vulnerables al disminuir el acceso a los alimentos, lo que produce un aumento de la cantidad de población que se encuentra por debajo de la línea de pobreza y por ende, un aumento de la inseguridad alimentaria.

4.1.4. Estado nutricional de la población de cero a dieciocho años

En Medellín la mediana de la talla de los menores de diez años es menor comparada con la mediana de los estándares de crecimiento internacionales de la Organización Mundial de la Salud, OMS, 2006, especialmente a partir de los tres años de edad para las niñas y de los siete años para los niños. A la edad de diecisiete años la diferencia de los niños de Medellín con los estándares de la OMS es de 5,7 cm y de las niñas es de 6 cm (tabla 10), situación que pone en evidencia uno de los problemas más graves de la ciudad, pues uno de cada ocho menores (8,4%) de dieciocho años presenta desnutrición crónica.

Tabla 10. Comparación entre la mediana de la talla en menores de dieciocho años de Medellín y los estándares de crecimiento de la OMS

Sexo	Niños (talla/longitud cm)		Niñas (talla/longitud cm)	
	Perfil Alimentario y Nutricional Medellín 2010	Estándares crecimiento OMS 2006	Perfil Alimentario y Nutricional Medellín 2010	Estándares crecimiento OMS 2006
	P50	P50	P50	P50
Menos 1	66	67,6	65,5	65,7
1	78,7	82,3	79,3	80,7
2	89,8	91,9	88,5	90,7
3	96,2	99,9	96	99
4	103,5	106,7	103,8	106,2
5	112,2	112,9	109,5	112,2
6	116,5	118,9	115,8	118
7	121,7	124,5	121	123,7
8	127	129,9	125,7	129,5
9	132,2	135,2	132,6	135,5
10	136	140,4	140,5	141,8
11	143	146	145,6	148,2
12	146,5	152,4	151,7	154
13	152,3	159,7	154,4	158,3
14	162,7	166,3	156,1	160,9
15	167,7	171,1	156,1	162,2
16	169,5	174,2	156	162,7
17	170,1	175,8	156,7	163

Fuente: Extraído del perfil alimentario y nutricional de Medellín y sus corregimientos 2010.

En Medellín el 2,4% de los menores de cinco años presenta peso bajo para la edad (desnutrición global) y el 1,9% tienen emaciación (peso bajo para la talla o desnutrición aguda). En este mismo grupo de edad, dos de cada diez niños presenta sobrepeso y uno obesidad. La desnutrición crónica en este grupo es de 8,1%. Estos indicadores son menores que los presentados para Colombia en los resultados de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional, ENSIN, 2010, donde se encontró que el 13,2% de los menores de dieciocho años tiene desnutrición crónica y 3,4% desnutrición global; sin embargo, los datos muestran que aún existe un problema, que debe ser enfrentado, de retraso en el crecimiento de niños y adolescentes.

En síntesis, el 60% de los hogares de Medellín está en inseguridad alimentaria; en los hogares de es-

tratos uno y dos, en los corregimientos, y en los de menores ingresos este porcentaje es superior al 80%. Aunque la mayor proporción de hogares presente inseguridad leve, es preocupante que el 21% se encuentre en inseguridad moderada o severa. El 34,4% de los hogares tiene ingresos inferiores a un SMMLV, cifra por debajo del promedio del valor de la canasta de alimentos que equivale a 557.368 pesos e inferior también al costo de la canasta de alimentos recomendada para cubrir sus requerimientos nutricionales mínimos que es de 751.339 pesos. Esto permite prever la razón por la cual, los hogares de menores ingresos, presentan menor disponibilidad y variedad de alimentos, así como una dieta rica en carbohidratos y pobre en proteína de origen animal, comparado con los hogares de los estratos cinco y seis que doblan el número de alimentos consumidos.

Además de la desigual distribución de los recursos en la sociedad, la inseguridad alimentaria también está asociada con el aumento de los precios de los alimentos que se presenta a nivel mundial, fenómeno que seguirá ocurriendo en un futuro próximo, según algunas proyecciones.

Los problemas de malnutrición en los niños y adolescentes de la ciudad se refleja especialmente en el retraso en el crecimiento que afecta al 8,4% de los menores de dieciocho años y en las altas prevalencias de sobrepeso (17,9%) y obesidad (7,9%) que presenta este grupo poblacional.

El análisis de la situación alimentaria y nutricional de Medellín demuestra la coexistencia de las deficiencias nutricionales como inseguridad alimentaria, mala calidad de la dieta en los hogares y baja talla en los niños, al tiempo que crecen los problemas de exceso de peso y obesidad. Fenómenos que afectan especialmente a los hogares más pobres.

4.2. Programas de la actual administración municipal en seguridad alimentaria y nutricional

La Alcaldía de Medellín, en el marco del plan de desarrollo 2008 – 2011, efectúa una política municipal de seguridad alimentaria y nutricional que contiene siete estrategias, entre ellas, un plan de desarrollo rural sostenible y de comercialización de alimentos –en proceso de implementación– y programas de complementación alimentaria en dos tipos de cobertura: familiar y niños y jóvenes.

En la complementación de cobertura familiar existen dos programas que atienden población en nivel uno del Sisbén. El programa “La sopita” asiste a familias en condición de desplazamiento y vulnerabilidad, y el programa “Medellín solidaria” está dirigido a la atención de las dimensiones del desarrollo humano a través de componentes como el ingreso, la educación, la salud y la nutrición, entre otros, enfocado en población en situación de extrema pobreza.

Los programas dirigidos a niños y jóvenes abarcan en su mayoría población de los niveles uno y dos del Sisbén; entre ellos se encuentra el programa “Buen comienzo - Había una vez”, que tiene un enfoque preventivo, cubre a mujeres gestantes y lactantes y también a niños y niñas en su primer año de vida.

Los programas de complementación en la primera infancia trabajan con dos estrategias; el complemento alimentario de “MANA” (Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia) alianza entre la Gobernación de Antioquia, el ICBF y el Municipio de Medellín, para niños mayores de seis meses y menores de seis años, y el complemento nutricional Convenio Solidaridad por Colombia, Fundación Sofía Pérez de Soto y Fraternidad Medellín, para niños mayores de seis meses y menores de cinco años. Además, los centros infantiles y ludotecas de la Alcaldía brindan atención nutricional a niños de dos a cuatro años.

“Buen comienzo - Entorno familiar” es un programa que atiende niños y niñas menores de cinco años, pertenecientes a áreas rurales y asentamientos urbano marginales. El programa “Buen comienzo institucionalizado 5d / 8hr”, por medio de los centros y jardines infantiles de las comunidades, con atención durante ocho horas diarias cinco días a la semana, brinda acompañamiento nutricional a niños y niñas entre los dos y cuatro años. Por último, el programa “Restaurantes escolares” para la infancia y adolescencia, y el programa “Vaso de leche”, los cuales se enfocan en niños y jóvenes entre seis y diecisiete años, de niveles uno, dos o tres del Sisbén, y ambos brindan un complemento alimentario de lunes a viernes, en temporada escolar, con una sola modalidad de atención.

4.3. Propuesta para avanzar en la garantía del derecho a la alimentación en la ciudad

Consideramos conveniente continuar y perfeccionar la política de seguridad alimentaria municipal que emprendió la actual administración y que busca mejorar la disponibilidad, el consumo y el aprovechamiento biológico de los alimentos. En particular, consideramos estratégico que se haya iniciado el plan de abastecimiento de alimentos y sugerimos la necesidad de desarrollar estrategias de orden ciudad-región para el suministro y la producción alimentaria de la ciudad. Para lograrlo se requiere de un trabajo conjunto de entidades locales y departamentales que incluye al área metropolitana y a la gobernación. A continuación enunciamos una propuesta para garantizar el derecho a la alimentación en el marco de una canasta de derechos a la población de cero a diecisiete años.

4.3.1. Renta básica familiar

Según el Perfil Alimentario y Nutricional de Medellín 2010, el 57% de los hogares de los estratos uno y dos tiene ingresos inferiores a un salario mínimo legal y en estos estratos, ocho de cada diez hogares tienen inseguridad alimentaria. Como se anotó, la canasta de alimentos recomendada para un hogar de la ciudad con cuatro miembros equivalía, para ese año, a 146% del salario mínimo, es decir que un hogar necesitaría 1.5 salario mínimo para cubrir su mínimo alimentario.

Por esa razón proponemos que a cada hogar de los estratos uno y dos de la ciudad, se le haga entrega de una renta básica de 120.000 pesos mensuales para ser destinados a la compra de productos básicos para su alimentación. Dado el alto porcentaje de familias que padecen inseguridad alimentaria, consideramos que no tiene sentido una estrategia de focalización para la asignación de esta renta básica.

4.3.2. Complemento a alimentos de la canasta básica

Como se mencionó en el diagnóstico, muchos hogares de la ciudad no acceden a una alimentación suficiente y de calidad. Esta situación se debe a la conjugación de dos fenómenos simultáneos: los bajos ingresos familiares y los altos precios de alimentos. Según las diferentes proyecciones, este último fenómeno se seguirá presentando aunado a una alta volatilidad de los precios y, en algunos países, limitará los avances de las metas en materia de reducción de pobreza y pobreza extrema contenidas en los Objetivos del Milenio.

Proponemos una estrategia de creación de expendios en las diferentes comunas en donde se vendan alimentos fuente de proteína de alto valor biológico, frutas y verduras, junto con otros alimentos parte de la canasta básica como el arroz, pastas y aceite vegetal. Estos alimentos deberán ser subsidiados por el Estado, pues de lo que se trata es de impedir que la volatilidad de los precios de los alimentos siga golpeando a los sectores más pobres y arrastre los logros en materia social de la ciudad.

4.3.3. Transformación de programas nutricionales de la ciudad

Algunos de los programas actualmente implementados son semejantes a los realizados en otros países,

a los cuales se les reconoce un avance sustancial en materia de estado nutricional de la población juvenil e infantil. Es el caso, por ejemplo, del programa “Buen comienzo”, en sus dos modalidades. Sin embargo, queremos anotar un elemento que no está necesariamente presente en otros países: Medellín, por su desigualdad social, sus problemas de exclusión y por la incorporación cada vez más temprana de menores a los conflictos armados de diferente naturaleza, amerita concebir la atención a los jóvenes y niños de manera distinta. No se trata de crear nuevos programas, sino de entender que a través de los actualmente implementados no solo se satisface una necesidad, como por ejemplo la alimentación, sino que se generan redes sociales, desarrollo cognitivo y se forman los valores de toda una generación que esperamos tenga un futuro más promisorio.

Los programas dirigidos a la infancia y a los jóvenes son estratégicos para el desarrollo social y económico y para la construcción de ciudadanía. Ese debe ser el horizonte. Por lo anterior, proponemos los siguientes cambios:

Asumir la operación de los programas por parte de la Alcaldía

Se propone que estos programas sean dirigidos y operados por entidades estatales. Esto es especialmente importante en el caso de los programas responsables de la alimentación, el desarrollo cognitivo y la formación ética de los niños de dos a seis años y específicamente del programa “Buen comienzo - Entorno institucional”. Como lo manifestamos, dadas las condiciones de la ciudad, este es un proyecto de vital importancia para la superación de algunos de sus problemas más álgidos.

De esta manera se garantiza que los principios, normas y valores éticos con que se forman los niños sean una política de Estado y no estén sujetos a la perspectiva particular de los diferentes operadores.

Ampliación de cobertura del programa “Buen comienzo”

Dado lo estratégico que resulta apoyar el crecimiento y desarrollo de los niños y promover la salud de las mujeres gestantes, proponemos incorporar a este programa, en sus dos modalidades, a todas las

madres gestantes y todos los niños de los estratos uno y dos de la ciudad y no solo a quienes pertenecen a los niveles Sisbén uno y dos.

Recomendamos también universalizar los programas nutricionales para las y los adolescentes que asisten a todos los colegios estratos uno y dos. Una de las razones para esta propuesta es que las jornadas académicas en los colegios públicos se extienden entre seis y siete horas en las que muchas veces estos jóvenes, por las condiciones económicas de los hogares, no cuentan con recursos para acceder a alimentos de calidad que contribuyan con su proceso de desarrollo.

Programa de fortificación con hierro de algún alimento de consumo masivo

El género femenino, por sus características fisiológicas, presenta grandes riesgos de desarrollar deficiencia de este micronutriente, el cual es de vital importancia para la formación de glóbulos rojos, transporte de oxígeno y producción y metabolismo de otros micronutrientes. Fortificar con hierro un alimento de consumo masivo servirá para la población de todas las edades, pero queremos resaltar el papel estratégico que puede jugar en el estado de salud de las adolescentes.

Educación nutricional en la infancia

Proponemos establecer una política municipal que instaure en el currículo de todas las instituciones educativas de básica primaria públicas y privadas de la ciudad contenidos para que las niñas y niños de cinco a once años aprendan la manera adecuada de alimentarse para la vida. Esto, basado en un plan de estudios práctico sobre conceptos claves de nutrición y actividad física, enfocado a que se tengan comportamientos saludables desde la infancia.

Evaluación de programas sociales de alimentación y nutrición

Una de las principales debilidades encontradas es que no existe evaluación de las estrategias desarrolladas desde la administración municipal. Proponemos que se implemente un sistema de evaluación del impacto de los programas de nutrición, con el fin de identificar la estructura, los objetivos, métodos y estrategias aplicadas. De esta manera, establecer cuáles resultaron más efectivas, y cuáles fueron las debilidades y fortalezas para reorientar los nuevos proyectos retomando la experiencia.

5. EL DEREHO A NO SER EXPLOTADOS: LIBRES DE EXPLOTACIÓN ECONÓMICA

El trabajo infantil es una problemática reconocida internacionalmente por los efectos en las diversas dimensiones vitales y sociales de la infancia. La pobreza, el maltrato intrafamiliar, la cultura permisiva y valorativa de dicha condición, la institucionalidad débil, la educación como institución expulsora, y hasta la misma violencia, son elementos que por sí mismos o conjugados propician el ingreso prematuro de los niños y niñas al trabajo. Su complejidad multicausal hace que su abordaje sea todo un reto para los Estados.

La relación pobreza ciudadanía como causa que resume las dimensiones económicas, sociales y políticas del trabajo infantil es la que nos interesa abordar dentro de esta propuesta de política pública, reconociendo la primacía del factor exclusión en su sentido amplio en la condición de trabajador infantil. A través del trabajo los niños y niñas procuran la inclusión económica y social, es decir, cuando se está en condición de pobreza las necesidades primarias de alimento, vivienda y vestido son difíciles de suplir con los ingresos familiares. Adicionalmente, existen las necesidades de consumo de otros bienes simbólicos que, al no ser satisfechas, incrementan la condición de exclusión (García, 1995). En este mismo sentido, cuando las condiciones sociales presionan a los niños y las niñas a trabajar están en búsqueda de una ciudadanía como estatus (Bourdieu, 1979); es decir, a través de los ingresos, los niños y las niñas acceden a productos y servicios con el fin de insertarse a una red de consumo como alternativa de mejoramiento de condiciones que les permite distinguirse, y de posicionamiento social que, finalmente, se convierte en una trampa de pobreza que no les otorga ni reconocimiento ni las condiciones buscadas.

Desde la perspectiva de libertad de Sen, el trabajo infantil es una respuesta a las condiciones de limitación de las libertades y de agencia (habilidad para tomar decisiones) de los niños y niñas, por tanto, del ejercicio de sus derechos (2000). El trabajo infantil limita la capacidad de agencia básica para su desempeño social y su construcción para el ejercicio ciudadano en el futuro porque:

- a. contribuye de manera grave al alejarlos de la escuela (que debería ser el espacio privilegiado para su ciudadanía), lo cual a su vez merma la posibilidad de contar con los conocimientos suficientes para entender sus derechos, exigirlos, y participar responsablemente en la vida democrática, b. los condena a realizar trabajos mal remunerados debido a la escasa escolarización que alcanzan, y c. genera una gran desigualdad de oportunidades entre los que estudiaron y no trabajaron y los que trabajaron y no estudiaron. (Bula & Camacho, 2006, p. 47).

Desde esta perspectiva de ciudadanía, el trabajo que genera ingresos también da un lugar diferente al de hijo dentro del grupo familiar; el niño o niña tiene la posibilidad de tomar decisiones en su familia y sobre sí mismo, experimenta libertades y poder, los cuales no serían necesarios en un entorno social que brinda las respuestas a las necesidades de la etapa vital de la infancia. El trabajo se convierte en una alternativa ante un entorno familiar y social poco garante de sus derechos que les obliga a buscar superar las adversidades enfrentadas por la familia, o a satisfacer las necesidades que de estas se derivan, de alguna manera a lograr una libertad de bienestar frente a sus posibilidades de desarrollar unas capaci-

dades que contribuyan a su desempeño social y a sus realizaciones, esto es, a profundizar en su capacidad de agencia (Bula & Camacho, 2006, p. 70).

De esta manera, el trabajo prematuro afecta el capital humano de la infancia, la educación, la salud, la buena nutrición, las sanas relaciones que proporcionan las capacidades para la autonomía, la libertad y la agencia de los individuos, en el caso de los niños trabajadores estas estarían limitadas, y dejan como consecuencia una generación de personas con una ciudadanía reducida, una generación excluida.

Por eso, para posibilitar que realmente la generación actual y del futuro cercano de niños y niñas sea una generación libre y con derechos, es necesario incorporar a la canasta básica de derechos, la erradicación del trabajo infantil (libres de explotación económica) como posibilidad de superación de la trampa de pobreza, en sentido amplio, que genera el trabajo infantil. La eliminación de este limitante fortalece capacidades de acción y decisión para el aprovechamiento de oportunidades, es decir, poder ir a la escuela para el desarrollo cognitivo y social, tener una alimentación adecuada, recrearse y jugar para el desarrollo de la creatividad y la imaginación, pasar el tiempo en entornos que potencien habilidades y valores. Visto de esta manera, el trabajo infantil no solo hace referencia a la condición de pobreza por ingresos, también hace parte de un entramado de situaciones que limitan las capacidades cognitivas, relacionales, productivas y físicas para el presente y futuro de los niños y niñas.

En relación con lo anterior, el trabajo de niños y niñas tiene un fuerte vínculo con las condiciones laborales de los adultos; es decir, en mercados laborales caracterizados por la precariedad, la ausencia de garantías y la informalidad, se incrementa la posibilidad de ingreso de niños y niñas al trabajo. Cuando los ingresos familiares son reducidos, o en época de crisis económica, algunas familias ven como alternativa que todos los miembros, incluso niños y niñas, ingresen a reforzar el negocio familiar, (venta de productos, maquila, talleres, etc.) para complementar ingresos, con efectos mucho más negativos para las niñas, quienes salen a trabajar y además deben aportar o encargarse de labores domésticas.

Otra relación con el trabajo son los criterios económicos y sociales de los empleadores para la utilización de mano de obra infantil, que van desde la reducción

de costos a través de bajos salarios, evasión de impuestos, o mejores resultados con menores costos por la pequeña estatura o supuesta destreza de niños y niñas (como es el caso de la extracción de minerales en pequeños socavones), además de creencias arraigadas de que el trabajo de niños es una buena alternativa para las familias pobres, o falta de razones para discriminar a niños que soliciten trabajo. Estos elementos redundan en abaratar o reducir la mano de obra adulta, en niños y niñas fuera de la escuela y con poca capacitación para el trabajo especializado en el futuro; por eso, el trabajo de niños y niñas es tanto efecto de malas condiciones laborales como también causante a largo plazo de las mismas. Por estas razones, y por la condición de trabajo forzoso cuando se trata de niños y niñas, la Organización Internacional del Trabajo –OIT– incluyó, como indicador de trabajo decente, la inexistencia de trabajo infantil. Esto significa que una sociedad que tenga altas tasas de trabajo infantil tiene bajos niveles de trabajo decente.

Partiendo de estas premisas, el trabajo infantil como acuerdo internacional es entendido como toda actividad, remunerada o no, realizada por niños y niñas menores de dieciocho años, que vulnera su desarrollo físico, moral y psicológico; esto es, aquellos trabajos que van en detrimento de la oportunidad de vivir su infancia, de ir a la escuela y que deterioren su salud y su moralidad y, por tanto, afecten las capacidades individuales y sociales para el desarrollo humano.

Del concepto Trabajo infantil excluimos la categoría Trabajo formativo. Éste opera como una forma de transmitir conocimientos y en ningún sentido vulnera el desarrollo integral de la población infantojuvenil; o sea, aquellas actividades que no ponen en riesgo su asistencia escolar y no afectan su salud o bienestar general. Ningún trabajo es en sí mismo formativo para un niño o una niña, son las condiciones, las características y los efectos del trabajo los que permiten una formación positiva. Entonces, cuando se hace referencia al concepto de trabajo infantil, se trata de aquellas actividades laborales que realizan niños y niñas que vulneran los derechos de la infancia consagrados en la Convención de los Derechos del Niño, actividades que afectan el bienestar inmediato o mediato de esta población.

El convenio 138 de la OIT, ratificado en 1999 por Colombia, define que “la edad mínima fijada para

la admisión al empleo no deberá ser inferior a la edad en que cesa la obligación escolar, o en todo caso, a quince años”. El artículo 3 plantea que “la edad mínima de admisión a todo tipo de empleo o trabajo que por su naturaleza o las condiciones en que se realice pueda resultar peligroso para la salud, la seguridad o la moralidad de los menores no deberá ser inferior a dieciocho años” (OIT, 1973).

El convenio 182 entra a reforzar el convenio 138 al resaltar la necesidad de abolir las consideradas “peores formas de trabajo infantil” y las define como todo aquel trabajo que debido a su índole o a las características físicas, químicas o biológicas del lugar donde se lleva a cabo, o a la composición de los materiales utilizados, puede afectar la vida, el desarrollo y la salud física y mental de los menores. Dentro de este concepto se nombran la explotación sexual comercial infantil y el reclutamiento forzado de niños y niñas, dos formas de explotación que han sido ampliamente debatidas por incluirlas dentro de la categoría trabajo, cuando son tipos de abuso extremo y la última, además, es una violación al Derecho Internacional Humanitario; por lo tanto, son delitos y no formas de trabajo.

La definición de trabajo peligroso involucra no solamente la actividad que se realiza, sino las condiciones del mismo, entre ellas, las características del lugar donde este se lleva a cabo (físicas, ambientales, de organización, de diseño, técnicas, etc.), las propiedades de los materiales utilizados y la dinámica de las relaciones de trabajo entre las personas. En este sentido, cualquier tipo de actividad laboral que realicen niños y niñas puede ser susceptible de convertirse en trabajo peligroso que se debe abolir.

Para contrarrestar esta situación problemática, el convenio 138 plantea en su artículo primero que todo miembro para el cual esté en vigor el presente Convenio se compromete a seguir una política nacional que asegure la abolición efectiva del trabajo de los niños y eleve progresivamente la edad mínima de admisión al empleo o al trabajo a un nivel que haga posible el más completo desarrollo físico y mental de los menores (OIT, 1973).

5.1. Diagnóstico de la situación de trabajo infantil en la ciudad de Medellín

Desde el año 2001, el DANE viene realizando cada dos años un módulo especial para la medición

del trabajo infantil en Colombia, con el fin de informar sobre las características demográficas de la población entre los cinco y los diecisiete años, su situación escolar, la magnitud del trabajo infantil y su participación en diferentes oficios en Colombia.

Como contexto general encontramos que entre los años 2001 y 2007 se presenta una reducción tendencial en el número de niños y niñas trabajadores, tanto en el total nacional como en las trece áreas metropolitanas, situación que se revierte en 2009, año donde aumenta la tasa nacional en 2,3% con respecto a 2007, debido a la crisis de 2008 que se ve reflejada al año siguiente en las condiciones laborales de la población y por lo tanto en el aumento del trabajo infantil.

La situación del mercado laboral colombiano en el año 2009 se caracterizó por el aumento en la ocupación, pero en circunstancias informales, como el cuentapropismo (el 42% de los ocupados). A la vez se presentó un crecimiento en la población económicamente activa, lo que produjo una expansión en la oferta laboral mayor a los puestos de trabajo disponibles, esto se tradujo en un aumento del desempleo y la informalidad (58%). Ambas condiciones son correlativas del trabajo de niños y niñas (Escuela Nacional Sindical, 2010). Es decir, mientras existan condiciones laborales precarias en los adultos se incrementará la posibilidad de que niños y niñas ingresen al mercado de trabajo como alternativa para aumentar los ingresos familiares, o como estrategia de sustento propio que en definitiva derivará en mayores ingresos para el resto de los miembros del hogar.

Tabla 11. Tasa de trabajo infantil nacional y 13 áreas 2001, 2003, 2005, 2007

Año	Total nacional	Tasa de participación	13 Áreas	Tasa participación
2001	1.409.777	12.9	-	-
2003	1.180.864	10.8	317.458	7.4
2005	999.895	8.9	253.163	5.7
2007	786.567	6.9	219.997	4.9
2009	1.050.147	9.2	232.293	5.2

Fuente: Elaboración propia con base en datos del DANE. Informe comparativo 2001, 2003, 2005, 2007 y modulo 2009.

5.1.1. Trabajo infantil en Medellín y área metropolitana 2009

Para el año 2009, la población total entre cinco y diecisiete años en las trece principales áreas metropolitanas ascendió a 4.501.237 personas, dentro de la cual los hombres representaron el 51,76% y las mujeres el 48,3%. Según los datos del DANE, el 90,7% de la población en ese rango de edad se encontraba dentro del sistema escolar. Para el caso particular de Medellín y su área metropolitana, que participó en el total nacional con el 15,16%, es decir 682.364 personas en ese rango de edad, la situación era similar: con una proporción de hombres del 50,78%, y de 49,3% mujeres, registra una asistencia escolar del 91,5%.

Las trece áreas registraron una tasa de trabajo infantil del 5,2%, esto es, 232.293 niños, niñas y adolescentes se encontraban trabajando, el 1,5% se encontraba buscando trabajo y el 56,2% dedicó tiempo a oficios del hogar. En Medellín, el 6,3% de niños y niñas entre los cinco y los diecisiete años se encontraba trabajando, esto es, 43.160, el 1,4% buscaba trabajo y el 54,6% dedicó tiempo a oficios del hogar. Medellín se encuentra 1.1 puntos porcentuales por encima del promedio de las trece ciudades. Estas estadísticas sugieren el deterioro del indicador de participación de trabajo infantil que, para el año 2007, fue de 4,9% para las trece ciudades y de 4,1% para Medellín.

Tabla 12. Participación infantil en la fuerza de trabajo y en actividades no económicas 2007-2009

Grupos de edad	Trabajando	Buscando trabajo	Oficios del hogar
13 ciudades			
De 5 a 9	8.159		566.474
De 10 a 11	14.508		437.792
De 12 a 14	62.674	6.949	745.676
De 15 a 17	146.952	62.685	781.006
Total	232.293	69.634	2.530.948
% 2007	4.9	1.1	53.4
% 2009	5.2	1.5	56.2
Medellín			
De 5 a 9	3.006		76.496
De 10 a 11	3.287		64.437
De 12 a 14	10.929	1.048	113.325
De 15 a 17	25.939	8.698	118.334
Total	43.161	9.746	372.592
% 2007	4.1	1.2	52.3
% 2009	6.3	1.4	54.6

Fuente: DANE. Módulo trabajo infantil 2007y 2009

Del mismo modo, se observa un retroceso en el indicador de búsqueda de trabajo para el caso de Medellín. Mientras que en 2007 por cada niño-niña trabajando, tres se encontraban buscando empleo, en 2009 por cada niño-niña trabajando, cuatro se encontraban buscando empleo. Para el caso de las trece ciudades, este indicador mejoró, pues mientras en 2007 por cada niño-niña trabajando, cuatro se encontraban buscando empleo, en 2009 la relación fue de tres niños-niñas buscando trabajo por cada niño-niña trabajando.

Al realizar la proyección según la participación de Medellín dentro del área metropolitana podemos deducir que la ciudad tiene aproximadamente 26.500 niños y niñas trabajadores. Pero desde una perspectiva ampliada de trabajo infantil, esto es, incluyendo los niños y niñas que trabajan en oficios del hogar por más de quince horas a la semana, se incrementa a 47.772 niños y niñas²⁴.

²⁴ Los análisis de este diagnóstico incluyen el área metropolitana de Medellín, por la imposibilidad de acceder a datos desagregados solo para la ciudad.

Tabla 13. Horas dedicadas a oficios del hogar, por rangos de edad y sexo. Medellín

Horas dedicadas a oficios del hogar		Total	Menos de 15	15 y más
Total	Total	372.591	334.011	38.580
	Hombres	164.819	157.664	7.155
	Mujeres	207.772	176.347	31.425
De 5 a 9	Total	76.496	76.496	.
	Hombres	39.244	39.244	.
	Mujeres	37.251	37.251	.
De 10 a 11	Total	64.437	63.578	859
	Hombres	28.753	28.753	.
	Mujeres	35.684	34.825	859
De 12 a 14	Total	113.325	102.559	10.766
	Hombres	51.807	49.623	2.183
	Mujeres	61.518	52.935	8.582
De 15 a 17	Total	118.334	91.378	26.955
	Hombres	45.015	40.044	4.971
	Mujeres	73.319	51.336	21.983

Fuente: Elaboración propia con base a información de Módulo de trabajo infantil 2009 del DANE

El DANE incluyó el concepto de Trabajo infantil ampliado referido a la actividad de oficios del (propio) hogar por más de quince horas a la semana realizada por niños y niñas entre los cinco y los diecisiete años. En dicha categoría se encontró que el 10,3%, es decir, 38.580 niños y niñas se dedicaban a esta actividad.

Podemos aquí hablar de trabajo infantil, por las horas de dedicación que suponen una reducción de tiempo para la realización de otras actividades básicas de la infancia como el juego y la educación. Desde esta perspectiva ampliada, Medellín y el área metropolitana tendrían 81.760 niños y niñas trabajadores.

Tabla 14. Población infantil trabajadora por afiliación y régimen de seguridad social

Sexo y grupos de edad (años)	Total población de 5 a 17 años que trabaja	Afiliación		Régimen de seguridad social		
		Sí	No	Total	Contributivo	Subsidiado
Total	43.160	39.625	3.535	39.625	20.337	18.976
De 5 a 9	3.006	3.006	-	3.006	1170,0	1836,0
De 10 a 11	3.286	3.013	273	3.013	1.399	1614,0
De 12 a 14	10.929	10.392	536	10.392	5.170	5.223
De 15 a 17	25.939	23.213	2.725	23.213	12.598	10.302

Fuente: DANE. Módulo Trabajo infantil 2009.

También destacamos la condición de seguridad social de los niños y niñas trabajadores. El 8,1% no estaba afiliado a seguridad social, es decir 3.535 niños y niñas, el mayor número de personas desprotegidas son los adolescentes entre quince a diecisiete años. El 48%, equivalente a 18.976

niños y niñas, pertenecía al régimen subsidiado, y el 51,3%, equivalente a 20.337 niños y niñas, al régimen contributivo. Al parecer, ninguno de los dos sistemas proporciona la suficiente seguridad social que brinde un entorno protegido para prevenir o para erradicar el trabajo infantil.

Tabla 15. Población de cinco a diecisiete años por participación en la fuerza de trabajo según rangos de edad y situación escolar

Grupos de edad	Total población de 5 a 17 años			Trabajando			Buscando trabajo		
	Total	Asiste	No asiste	Total	Asiste	No Asiste	Total	Asiste	No Asiste
	682.364	624.359	58.004	43.160	31.615	11.545	9.746	6.999	2.747
De 5 a 9	249.311	234.001	15.310	3.006	2.631	375	.	.	.
De 10 a 11	101.294	97.428	3.866	3.287	3.014	273	.	.	.
De 12 a 14	164.596	154.135	10.461	10.929	8.921	2.008	1.048	713	335
De 15 a 17	167.163	138.795	28.368	25.939	17.049	8.889	8.698	6.286	2.412

Fuente: DANE. Módulo de trabajo infantil. 2009

Para el año 2009, el 8,5% de los niños y niñas totales de Medellín y el área metropolitana, entre cinco y diecisiete años, no asistía a la escuela. De los niños y niñas trabajadores de la ciudad, el 27% no asistía, y de los que buscaban trabajo, el 28%. La mayor inasistencia se registró en el rango de edad entre los

quince y diecisiete años, edad en la que se presentan mayores presiones sociales para ingresar al trabajo y por lo tanto, abandonar la escuela, como lo muestra la tabla 15, con población en este rango de edad que trabajan o buscan trabajo y no asisten a la escuela. Las cifras corresponden al 34% y 28% respectivamente.

Tabla 16. Trabajo infantil por ramas de actividad 2009

Ramas de actividad	13 ciudades	Medellín	% 13 ciudades	% Medellín
Agricultura	2.819		1,2%	0,0%
Minas y canteras	116		0,0%	0,0%
Industria	43.000	8.431	18,5%	19,5%
Electricidad, gas y agua	372		0,1%	0,0%
Construcción	9.974	1.993	4,3%	4,6%
Comercio	119.868	23.846	51,6%	55,2%
Transporte y comunicaciones	20.745	1.805	8,9%	4,1%
Actividades inmobiliarias	7.922	1.862	3,4%	4,3%
Servicios	27.390	5.222	11,8%	12,1%
No informa	86		0,0%	0,0%
Total	232.293	43.160	100%	100%

Fuente: DANE Módulo trabajo infantil, 2009

Por ramas de actividad, tanto para Medellín como para las trece ciudades, predominó el trabajo infantil en el sector comercio, seguido de la industria y de los servicios, estas tendencias son coherentes con el comportamiento de las ramas de actividad de la ciudad, donde el comercio, los servicios y la industria son los sectores que más ocupados agrupan en la ciudad (30,1%, 21,5% y 21% respectivamente), además que presentan los más altos índices de ocupados informales para las trece áreas con participaciones de 40,3%, 16,9%, y 13,8% respectivamente. Así mismo, son sectores que, por su nula regulación, propician la llegada y permanencia de niños y niñas a trabajar.

Tabla 17. Trabajo infantil por posición ocupacional

Sexo	Total	Obrero o empleado	Trabajador doméstico	Trabajador familiar sin remuneración	Trabajador independiente
Total	43.160	17.871	487	15.081	9.722
Porcentaje	100	41.4	1.1	34.9	22.5
Hombres	25.874	12.473	.	7.775	5.627
Mujeres	17.286	5.398	487	7.306	4.095

Fuente: DANE. Módulo trabajo infantil, 2009.

Frente a la posición ocupacional se destaca que el 41% de población infantil trabajadora fue ubicada como obreros o empleados, aquí la pregunta es quiénes están empleando mano de obra infantil sin ningún tipo de protección ni regulación. Además, llama la atención que el 34,9% de la población infantil trabajadora se ubicara como empleada familiar sin remuneración, elemento que refuerza la idea de que la mayoría de los niños y niñas trabajan para aportar a los ingresos del hogar, no necesariamente

con ganancias netas, sino, entre otras, aportando en la actividad económica de la familia (en forma de mayor productividad, ahorro en el pago de otros trabajadores, etc.). Otro elemento importante son las 487 niñas en trabajo doméstico. Además de una discriminación de género, esta tipología de empleo está ubicada como peor forma de trabajo infantil según el Convenio 182 de la OIT, porque las características de esta actividad vulneran la vida, la salud, la educación y la moralidad de las niñas que la desempeñan.

Tabla 18. Población entre cinco y diecisiete años que trabaja, según razón principal

Grupos de edad	Total población de 5 a 17 años			Trabajando			Buscando trabajo		
	Total	Asiste	No asiste	Total	Asiste	No Asiste	Total	Asiste	No Asiste
	682.364	624.359	58.004	43.160	31.615	11.545	9.746	6.999	2.747
De 5 a 9	249.311	234.001	15.310	3.006	2.631	375	.	.	.
De 10 a 11	101.294	97.428	3.866	3.287	3.014	273	.	.	.
De 12 a 14	164.596	154.135	10.461	10.929	8.921	2.008	1.048	713	335
De 15 a 17	167.163	138.795	28.368	25.939	17.049	8.889	8.698	6.286	2.412

Fuente: DANE Módulo trabajo infantil, 2009

De acuerdo con la información publicada por el DANE, la principal razón para trabajar de la población entre cinco y diecisiete años, en las trece ciudades y en Medellín y el área metropolitana, es que le gusta tener su propio dinero, seguida de que debe participar en la actividad económica de la familia y de que debe ayudar en los gastos del hogar. Dos razones que permiten inferir la necesidad de sustento propio por la incapacidad de la familia de ser entorno protector, además la necesidad de consumo y apoyo a los ingresos familiares.

5.2. Programas de la actual administración municipal para la erradicación del trabajo infantil

En Medellín el tema de trabajo infantil es tratado como una problemática de vulneración de derechos relacionada con otras problemáticas sociales que afectan a la infancia: situación de calle, drogas, maltrato familiar, etc., por lo tanto, se incluye en programas para la prevención y la atención de dichas condiciones. Aunque hay intentos y avances importantes, hasta el momento no se ha logrado tener una ruta de acción clara, específica y eficiente para la atención de niños y niñas en trabajo infantil debido a:

- La falta de claridad en el abordaje de la problemática.
- Los limitantes en la articulación interinstitucional.
- La poca disponibilidad de personal y la gran cantidad de instituciones operadoras de programas dirigidos a la niñez no permiten un adecuado seguimiento.
- Falta de una coordinación real de la ruta de atención.
- Insuficiencia en la precisión de los parámetros de actuación.
- Debilidad en las estrategias familiares de orden estructural como las dirigidas a la generación de ingresos.

La estrategia local que se dirige, entre otros, a niños y niñas trabajadores, va acorde con la Estrategia Nacional de Erradicación del Trabajo Infantil -ENETI- es decir, está basada en la Red Juntos, en los subsidios de “Familias en acción” y de la Alcaldía Municipal. En la misma lógica nacional, se busca acercar a las familias a la oferta pública y privada para atacar ámbitos problemáticos como hambre,

descolarización, relaciones familiares conflictivas, (Escuela Nacional Sindical, 2011) ingresos precarios, con grandes limitantes en este último pues se supedita a subsidios insuficientes y nulo acceso de los adultos a empleos.

5.2.1. Programas y proyectos

A partir del plan de desarrollo se definen varios programas y proyectos dirigidos a la niñez, con base en la Ley de Infancia y Adolescencia 1098 de 2006 y en la Política Municipal de Niñez. Estos programas parten de la línea 1 del plan: “Medellín solidaria y equitativa”, dentro del componente “Lucha contra la pobreza y el hambre”; de allí se desprenden dos grandes programas: “Medellín solidaria” y “Población en riesgo social”, los cuales derivan en otros proyectos que tienen como población objetivo, entre otros, niños y niñas trabajadores, como se verá a continuación.

Medellín solidaria

El objetivo del programa “Medellín solidaria” como ya se mencionó es llegar a los hogares más pobres de la ciudad para garantizarles el acceso a la oferta pública y privada que les permita superar condiciones de pobreza para asegurar su inclusión social y económica y mejorar su calidad de vida. El proyecto es liderado por la Secretaría de Bienestar Social a través de la gerencia del proyecto.

Poblaciones en riesgo social

Tiene como objetivo “promover en los diferentes grupos poblacionales de la ciudad de Medellín la atención de sus necesidades básicas insatisfechas desde un enfoque social del riesgo, que les permita el mejoramiento de la calidad de vida”. Para la población infantil cuenta con proyectos como “Buen comienzo”, programa dirigido a las niñas y los niños menores de seis años de los niveles uno, dos y tres del Sisbén de la ciudad, con el objetivo de brindarles atención integral con servicios de protección, salud, educación, nutrición y recreación. Este programa posibilita la prevención del trabajo infantil desde la primera infancia y proporciona condiciones necesarias y básicas de esta etapa para asegurar unas condiciones vitales para la juventud y la vida adulta. Por lo tanto, es una estrategia que

debe ampliarse de la categoría Sisbén a los estratos socioeconómicos más bajos de la ciudad hasta llegar a la universalidad, de esta manera estaremos garantizando, entre otros, la prevención de la inserción de esta generación al trabajo infantil.

Sistema de atención a la niñez en situación de calle

En cumplimiento de la Ley de Infancia y Adolescencia 1098 de 2006 y la Política Pública de Protección y Atención Integral a la Infancia y la Adolescencia Acuerdo No 84 de 2006, se brinda un servicio de prevención y atención a las niñas, niños y adolescentes que se encuentran en riesgo o situación de calle.

El sistema Protección y Atención Integral para la Infancia y la Adolescencia

Tiene como objetivo “atender de manera integral, provisional e inmediata a los niños, niñas y adolescentes, que se encuentren en la ciudad de Medellín, a quienes se les han amenazado o vulnerado sus derechos brindándoles protección integral para su restablecimiento (Ley 1098 de 2006), y en cumplimiento del Acuerdo 84 de 2006 donde se adopta una política pública de protección y atención integral a la infancia y adolescencia y se crea el consejo de política de infancia y adolescencia en la ciudad de Medellín”.

Desde el año 2009 Medellín planteó un cambio en su modelo de atención integral con el fin de hacer coherente la política local con la Ley de Infancia y Adolescencia nacional. Este tuvo como base una propuesta realizada por varias ONG de la ciudad que abordaban la problemática de niñez en calle. Finalmente se realizaron algunos cambios en el modelo integrando elementos de la garantía de derechos, el enfoque desde las nueve dimensiones de desarrollo humano, la restitución de derechos, la corresponsabilidad y el enfoque sistémico; además del enfoque del manejo social del riesgo.

El modelo plantea que los niños y niñas es el “segmento poblacional más susceptible a padecer el carácter multidimensional de la pobreza y la indigencia que se materializa de diversas formas, como la desnutrición, el maltrato, el abandono, el abuso sexual, la explotación sexual comercial, la explotación económica, el trabajo infantil y adolescente,

la deserción escolar, el embarazo en adolescentes, la situación de calle, el consumo de sustancias psicoactivas, la delincuencia juvenil y el reclutamiento por grupos armados ilegales” (Alcaldía de Medellín, 2007, p.113).

Una de las pretensiones del modelo es la coordinación institucional tanto pública como privada para la ampliación de oferta, la atención oportuna y optimización de recursos. Pero para el caso del tema del trabajo infantil parece diluirse como problemática específica, puesto que está dirigido a cualquier caso de vulneración priorizando aquellos de mayor “urgencia”. La condición de trabajo es casi accesoria o de menor importancia ante situaciones de violencia, drogas o embarazo, entre otras.

El modelo contempla las dimensiones de: promoción, prevención, mitigación y superación. La mitigación es un enfoque dado por la municipalidad al tema de niñez, el cual tiene bastantes detractores por sus implicaciones teóricas y prácticas. El concepto mitigar conlleva la aceptación de condiciones de vulneración y da el mensaje de reducir, sin necesariamente superar dicha vulnerabilidad, a diferencia de lo planteado por la Ley de Infancia a través del concepto de progresividad, que pretende atacar la vulneración poco a poco pero busca sacar a los niños y niñas de las problemáticas que limitan sus derechos.

Este nuevo modelo se encuentra en una fase piloto y presenta dificultades amplias para el abordaje de los niños y niñas en situación de trabajo, quienes son ubicados a través de un proceso denominado captación, el cual se da a través de dos modalidades, una se realiza con unidades móviles, vehículos identificados con logos y frases de campaña por la infancia, las cuales atienden llamadas de denuncia de la ciudadanía, y además, van por toda la ciudad identificando niñez en calle. Este modo de operación ha generado distancias y controversias con las organizaciones sociales de la ciudad por su carácter represivo; además, según las instituciones de atención, son los mismos niños quienes se sienten violentados por esta modalidad de búsqueda.

La otra modalidad es a través de un equipo de calle que cuenta con un mapa de los sectores de mayor concentración de niñez en calle. Una vez ubicados son atendidos dentro de las unidades móviles por un grupo de profesionales y llevados al centro de

diagnóstico, donde se determinan sus condiciones (dentro de las cinco primeras causas de ingreso al sistema está la explotación laboral), y si su principal vulneración es la explotación económica, es decir, si no hay otras situaciones problemáticas y si tienen red familiar, casi que la única respuesta es enviarlos a su hogar para evitar la institucionalización.

Cuando la autoridad toma la decisión de llevar a los niños y niñas a su casa, se activa el acompañamiento familiar, amparado en dos elementos conceptuales que son: el modelo solidario de familia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y el principio de la cogestión familiar, a partir de los cuales se pone en marcha la metodología plan familiar; de acuerdo con esta, a la familia se le establecen unas metas de trabajo para abarcar las dimensiones del desarrollo humano y se realiza seguimiento, cuando la familia desconoce el acuerdo y el niño o niña vuelve a trabajar se realiza una amonestación económica.

Según algunos funcionarios de la unidad de niñez, ni la amonestación, ni el plan familiar logran desestimular del trabajo infantil y los niños y niñas reinciden en la situación de trabajo infantil. Es decir, la ruta de atención aún no está establecida y los funcionarios no tienen claridad de qué hacer en esos casos para dar una salida estructural a una problemática que requiere de otras medidas más contundentes como ocupación del tiempo libre (jornadas complementarias), cuidado de niños y niñas mientras los padres trabajan, pedagogías llamativas, espacios de inclusión, empleabilidad para los adultos, entre otros.

La ciudad ofrece una amplia oferta educativa, pero no logra la permanencia total de los niños y niñas durante el año escolar. La única opción de atención directa a la niñez trabajadora por parte de las diversas secretarías de la Alcaldía de Medellín, más el ICBF, es la corporación educativa Combos, con los que tienen 170 cupos para desestímulo del trabajo infantil, educación, nutrición y uso del tiempo libre.

En cuanto a la prevención y promoción existe la estrategia llamada “Pedagogía vivencial”. Es un proyecto ejecutado por la corporación educativa Combos en los sitios donde se identifica históricamente la mayor expulsión de niños a la calle, al trabajo, a cualquier forma de explotación; se hace

un trabajo preventivo a través de estrategias como el arte, la capoeira, la comunicación, temas escolares, familiares, entre otras. La estrategia cuenta con cupos para 1000 niños y niñas y sus familias.

Para los casos de explotación sexual infantil se cuenta con 30 cupos en la modalidad de internado coordinado por el Hogar Elena, más 17 cupos para niñas explotadas sexualmente en situación de embarazo, esto es 47 cupos en total. Aunque son pocos, aún así no hay ocupación completa por la falta de voluntad de las niñas, por amenazas, por consumo o simplemente por la cantidad de recursos que dejan de percibir, puesto que el subsidio que se les entrega puede ser la sexta parte de lo que ganan al ser explotadas sexualmente (Vélez, 2011).

5.3. Propuesta para avanzar en la erradicación del trabajo infantil en la ciudad

Para garantizar la desvinculación y la prevención del trabajo infantil, retomamos el enfoque de integralidad e interdependencia de derechos que insta la Convención Internacional de los Derechos del Niño. Partimos de la idea de que el acceso a los demás derechos de la canasta básica: salud, nutrición y educación, permitirá reducir las principales causantes del ingreso de la infancia al mercado laboral, es decir, niños y niñas que no sientan la necesidad de trabajar para satisfacer necesidades básicas propias y de su familia puesto que esta cuenta con las condiciones para ser un entorno protector que garantiza la nutrición a sus miembros, que puede ingresar y mantener a sus hijos en el sistema educativo, y además que no se tiene que preocupar por los costos y la calidad de la salud de los niños y niñas.

Especialmente las estrategias de garantía de las dimensiones del derecho desde la educación: accesibilidad, asequibilidad, adaptabilidad, aceptabilidad, eliminan los costos directos e indirectos de la educación, la hacen más atractiva, pertinente, y la descartan como ente expulsor de niños al trabajo, especialmente con la oportunidad de tener jornadas complementarias que posibiliten la utilización del tiempo libre en actividades de interés, que disminuyan la expectativas en las actividades productivas.

Además, el ingreso familiar para la nutrición permite contar con un monto que reemplaza los ingresos o aportes de los niños y niñas para gastos de

alimentación y previene la vinculación al trabajo para satisfacer esta necesidad. Todo lo anterior elimina las causantes de tipo económico, de debilidad institucional, y familiares que justifiquen el ingreso de los niños y niñas al trabajo.

Por otra parte, la ciudad requiere fortalecer los avances en materia de su política pública de erradicación del trabajo infantil. Si bien se viene articulando a la Estrategia Nacional de Erradicación del Trabajo Infantil -ENETI- aún se presentan vacíos que es necesario suplir y además, avanzar más allá de la ENETI para obtener resultados mucho más contundentes de lo que hasta ahora se ha logrado con los lineamientos nacionales. Específicamente se requiere:

- Mejoramiento del modelo de atención en calle que aborda a niños y niñas, superando la discusión del manejo social del riesgo a un enfoque de protección y superación de la condición de trabajo.
- Fortalecimiento de la ruta de atención a través de una mejor articulación interinstitucional en términos de claridad y cumplimiento de competencias frente a la problemática, y creación de instancias de restablecimiento de derechos que son parte de los planes familiares que en la actualidad se establecen en los hogares de niños trabajadores y que no se llevan a cabo (habitabilidad, trabajo para los adultos, seguimiento).
- Pacto por el trabajo decente en la ciudad. Se requiere avanzar en un pacto de ciudad frente a la generación de empleo, que supere las visiones de emprendimientos individuales y poco efectivos y sostenibles como única alternativa de empleabilidad. Un pacto que proporcione mejores condiciones laborales para los adultos y, por tanto, prevenga la inserción de sus hijos e hijas al trabajo para aportar a los ingresos familiares.
- Dando cumplimiento al Convenio 138 de la OIT sobre edad mínima de empleo, se deben ampliar los procesos de vigilancia de trabajo infantil de la formalidad (empresas legalmente constituidas) a la informalidad, para verificar las condiciones de trabajo y ser retirados y protegidos de formas de trabajo peligrosos (Convenio 182 de la OIT, peores formas de trabajo infantil).

Una canasta básica de derechos como la propuesta, un ingreso familiar monetario y a través de empleabilidad, son elementos clave para avanzar en la prevención y erradicación del trabajo infantil de nuestra ciudad, no habría razones de tipo social ni económico para que los niños y niñas trabajen.

En conclusión, la erradicación del trabajo infantil está en estrecha relación con el ejercicio pleno de

los derechos de la infancia, específicamente estar libre de hambre, de ignorancia y de enfermedad, posibilita la libertad de dependencia económica o explotación. Acceder a los derechos básicos de la niñez como etapa vital propicia el desarrollo de capacidades, las cuales determinarán en gran medida las condiciones socioeconómicas, la capacidad de agencia y el aprovechamiento de oportunidades en el presente y en el futuro.

6. DERECHO A LA SALUD: LIBRES DE ENFERMEDAD

El mejoramiento de las condiciones de salud de los niños y las niñas es una prioridad en la agenda mundial, fue establecido dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) (Asamblea General Naciones Unidas, 2000) y a nivel local hace parte de las metas planteadas en el plan local de salud (Alcaldía de Medellín, 2008). Pero más que esto, mejorar la salud de los menores es un imperativo ético y político vinculado a la justicia social y a la materialización de los derechos humanos.

La situación de salud infantil está fundamentalmente determinada por las condiciones sociales, económicas y políticas que rodean la vida de los menores y sus familias. El vínculo entre salud, condiciones de vida y estatus social está ampliamente reconocido por investigadores y entidades de cooperación internacional (Álvarez, 2009; Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2005). Determinantes de la salud como la clase social a la cual se pertenece, el nivel educativo, el acceso a una alimentación adecuada, la inserción laboral de los padres, el vecindario, el género, la pertenencia a un grupo étnico, entre otros, constituyen las condiciones que determinan en el momento presente y a futuro las formas diferenciales de enfermar y morir de los grupos sociales.

En este marco, avanzar en la materialización del derecho a la salud para los niños y las niñas de la ciudad pasa por mejorar simultáneamente las condiciones de vida y el acceso a los servicios de salud, tal como ha sido reconocido por los tratados internacionales y en la constitución colombiana (Naciones Unidas, 1976; Naciones Unidas, 1989; Constitución Política de Colombia, 1991). En tal sentido, la salud

como derecho humano fundamental se encuentra íntimamente relacionada con los demás derechos y en el marco de esta propuesta de canasta básica de derechos para menores, se requieren avances simultáneos en educación, erradicación del trabajo infantil y garantía de adecuada alimentación, tal como ha sido planteado hasta ahora.

De acuerdo con la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de mayo de 2002, los criterios para evaluar el goce efectivo del derecho a la salud²⁵ son (Bolis, 2005, p. 3):

Disponibilidad: entendida como la existencia de infraestructura, dotación y recursos humanos suficientes para la atención sanitaria de la población.

- a) Accesibilidad: hace referencia a que los servicios de salud deben estar al alcance de todos, sin ninguna discriminación, ni obstáculos de tipo geográfico, administrativo,²⁶ entre otros.
- b) Aceptabilidad: en cuanto los servicios de salud deban reconocer y respetar la existencia de diferentes cosmovisiones sobre salud, la autonomía de las personas y las comunidades para decidir sobre su salud y, por ello, ser respetuosos de las

25 La garantía del goce efectivo del derecho a la salud es una responsabilidad de los Estados parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

26 Para el caso del Sistema de Salud colombiano se han documentado múltiples barreras de acceso a los servicios de salud, que pasan desde la falta de afiliación formal al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS– hasta las barreras administrativas y las restricciones a la autonomía médica (Echeverry, 2002; Hernández, 2002; Molina, Vargas, Muñoz, Acosta, et al., 2009).

particularidades culturales, de género, de generación, de condición étnica o de condiciones especiales de vulnerabilidad, como las víctimas del conflicto armado; así mismo, garantizar una práctica profesional e institucional respetuosa de una ética que ubique el bienestar del ser humano como el propósito final de los servicios de salud.

- c) Calidad: significa que los servicios de salud deben garantizar la pertinencia y las condiciones técnicas de la atención en salud, con base en estándares ampliamente aceptados y de acuerdo con la máxima tecnología disponible en el país.

En Colombia es importante llamar la atención sobre la jurisprudencia alrededor del derecho a la salud, dado el reconocimiento de ser uno de los derechos más vulnerados en el país (Procuraduría General de la Nación, 2008). En este sentido, la Corte Constitucional ha declarado el derecho a la salud como un derecho autónomo (Sentencia T 760, 2008) y ha ordenado al Estado colombiano realizar, entre otras acciones, la igualación de los planes de beneficio de los regímenes subsidiado y contributivo con especial prelación para los niños y las niñas, la actualización del Plan Obligatorio de Salud (POS) y el fortalecimiento de la capacidad de control del Estado.

La igualación del plan de beneficios para los menores de dieciocho años se hizo a través de los acuerdos 03, 04, 05, 09 y 011 de la Comisión Re-

guladora de Salud (CRES) (Comisión Reguladora de Salud, 2009). Estos argumentos, de la mano con los lineamientos internacionales, constituyen un mandato de política pública por la salud de los niños y las niñas.

6.1. Diagnóstico de la situación de salud infantil en la ciudad de Medellín

Medellín es la segunda ciudad más poblada de Colombia y se encuentra en un proceso de transición demográfica. Según la información de los últimos censos, la proporción de población infantil viene disminuyendo, así como las tasas de fecundidad, ubicando la ciudad en el camino de una estructura poblacional propia de ciudades “desarrolladas”.

Según las proyecciones poblacionales para 2011 elaboradas por el DANE y la Alcaldía Municipal -con base en el Censo 2005- se estima que en Medellín viven 570.489 niños y niñas (tabla 19). De ellos, el 25,6% son menores de cinco años, el 26,3% corresponde al grupo entre los cinco y nueve años, el 28,9% está entre los diez y los catorce años, y el 19,2% entre quince y dieciocho años. El 51% son niños y el 49% niñas (DANE, Alcaldía de Medellín, 2010). En total, los y las menores corresponden al 24,1% de la población en la ciudad. La mayor proporción de menores está en las comunas Doce de Octubre, Manrique, Robledo y Popular (31,4%), cuyos barrios son mayoritariamente de los estratos bajo y medio bajo.

Tabla 19. Proyecciones población Medellín 2011 por comuna. DANE – Alcaldía Municipal

COMUNA	GRUPO DE EDAD				Total Comuna
	0-4 Años	5-9 Años	10-14 Años	15-18 Años	
Aranjuez	10.547	10.768	11.002	7.243	39.560
Belén	8.768	9.291	12.067	8.416	38.542
Buenos Aires	7.322	7.490	8.901	6.104	29.817
Castilla	8.199	8.538	8.822	6.970	32.529
Doce de Octubre	13.273	13.433	14.074	9.504	50.284
Guayabal	4.378	4.563	5.162	3.608	17.711
La América	2.761	3.019	4.115	2.936	12.831
La Candelaria	3.413	3.665	3.709	2.573	13.360
Laureles	3.263	3.619	4.353	2.916	14.151
Manrique	11.610	11.789	11.896	7.694	42.989

Poblado	4.023	4.409	4.997	3.505	16.934
Popular	11.975	11.944	11.835	7.114	42.868
Robledo	11.072	11.263	12.046	8.513	42.894
San Javier	9.894	10.066	10.985	7.115	38.060
Santa Cruz	9.068	9.021	9.130	5.850	33.069
Villa Hermosa	10.203	10.366	11.282	7.155	39.006
Altavista	2.851	2.871	3.324	1.917	10.963
Santa Elena	1.331	1.322	1.603	928	5.184
Palmitas	349	316	432	286	1.383
San Cristóbal	5.279	5.420	6.932	4.060	21.691
San Antonio de Prado	6.747	6.649	8.331	4.936	26.663
Total según edad	146.326	149.822	164.998	109.343	570.489

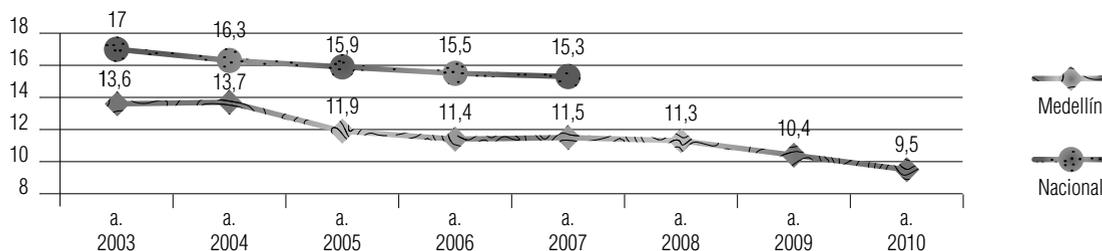
Fuente: DANE, Alcaldía de Medellín, 2010.

6.1.1. Mortalidad materna

La salud y el bienestar de la población infantil empiezan durante el período de gestación, por ello, para avanzar en la garantía del derecho a la salud de los menores se debe proteger la salud del binomio madre-niño desde el inicio del proceso de gestación. Si bien la ciudad de Medellín ha mejorado los indi-

cadore de mortalidad materna y la tendencia a su disminución se ha mantenido desde 2004 (gráfico 7)²⁷, aún persisten casos de mortalidad materna evitable. Para el 2010 se documentaron cinco muertes maternas por hemorragias, tromboembolismo y enfermedad hipertensiva del embarazo, semejantes a las principales causas de mortalidad materna documentadas en la literatura.

Gráfico 7. Razón de mortalidad materna^{28,29} Medellín 2003-2010; Colombia 2003-2007



Fuentes: Observatorio de Políticas Públicas Alcaldía de Medellín, 2011; Ministerio de la Protección Social y OPS, 2004; 2005; 2006; 2008; 2009; Secretaría de Salud de Medellín., 2003; OPS y Secretaría de Salud de Medellín - Alcaldía de Medellín, 2005; Secretaría de Salud de Medellín, 2006; Secretaría de Salud de Medellín, 2007; Secretaría de Salud Medellín, 2008; Secretaría de Salud de Medellín, 2009; Secretaría de Salud de Medellín, 2010; Alcaldía de Medellín, 2010.

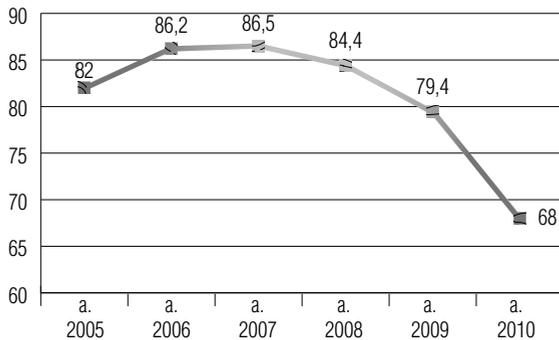
Así mismo, frente al embarazo de adolescentes, en la ciudad se encontró que entre 2005 y 2010 la tasa de fecundidad específica para mujeres entre quince y diecinueve años ha tenido una tendencia decreciente, lo cual demuestra que la ciudad ha hecho avances en el área de salud sexual y reproductiva; sin embargo, el embarazo en adolescentes sigue siendo importante y por ello se debe continuar trabajando en estrategias para lograr sostenibilidad en los logros actuales.

27 De hecho, la meta para Colombia en el objetivo 5 de los ODM, mejorar la salud sexual y reproductiva, se ha logrado y ha sido superada (reducir la RMM a 45 muertes por cada 100.000 nacidos vivos).

28 Expresa el número de mujeres que fallecen en un periodo determinado por causas relacionadas con el embarazo, parto o durante los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independiente del sitio y tiempo de duración de este, por cada 100.000 nacidos vivos en ese mismo periodo.

29 El valor 2010 es preliminar, fue presentado en el Boletín Informativo Mayo de 2011 (Observatorio de Políticas Públicas Alcaldía de Medellín, 2011, pág. 1).

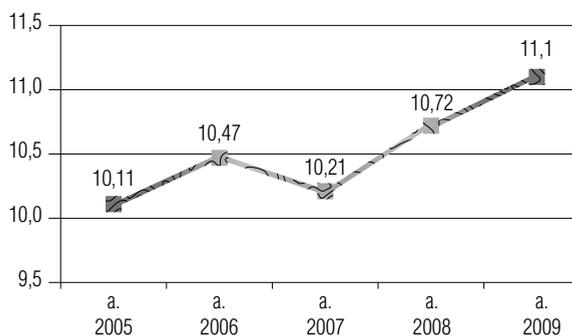
Gráfico 8. Tasa específica de fecundidad para adolescentes. Medellín 2005-2010



Fuente: Extraído del Observatorio de Políticas Públicas Alcaldía de Medellín, 2011.

Reconociendo estos logros, es importante llamar la atención frente a otros indicadores del bienestar materno-fetal, especialmente el comportamiento del bajo peso al nacer, que hasta 2009 mostraba una tendencia al aumento en la ciudad (gráfica 9), probablemente vinculado al incremento de los precios internacionales de los alimentos en los últimos años (Machinea, 2008), la caída del ingreso por la flexibilización laboral y con ello, la dificultad de las poblaciones pobres para garantizar el acceso a la canasta básica alimentaria, como ha sido documentado en el análisis de la situación del derecho a la alimentación. El bajo peso al nacer afecta las condiciones de salud de las personas a lo largo de la vida.

Gráfico 9. Comportamiento de la proporción de niños con bajo peso al nacer. Medellín 2005-2009



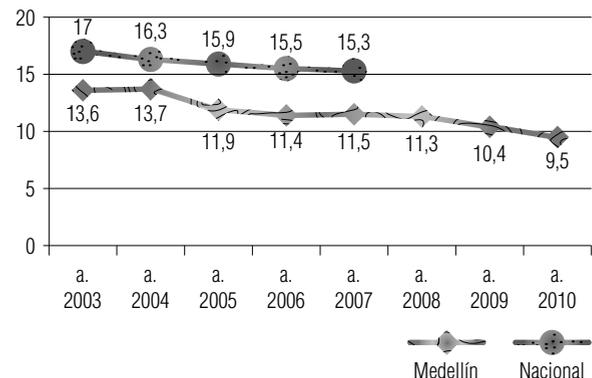
Fuente: Extraído del Observatorio de Políticas Públicas Alcaldía de Medellín 2011.

6.1.2. Morbimortalidad infantil

La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI)³⁰ es uno de los indicadores más sensibles de las condiciones de vida y de los efectos de la pobreza en la población. Para la ciudad, se evidencia una tendencia clara de

disminución de la mortalidad infantil (gráfico 10); en general, la TMI para la ciudad ha sido inferior que la TMI del país (hasta 2007, última fecha para la cual se obtuvo información).

Gráfico 10. Tasa de mortalidad infantil. Medellín 2003-2010 y Colombia 2003- 2007



Fuentes: Observatorio de Políticas Públicas Alcaldía de Medellín, 2011; Ministerio de la Protección Social y OPS, 2004; 2005; 2006; 2008; 2009; Secretaría de Salud de Medellín., 2003; OPS y Secretaría de Salud de Medellín - Alcaldía de Medellín, 2005; Secretaría de Salud de Medellín, 2006; Secretaría de Salud de Medellín, 2007; Secretaría de Salud Medellín, 2008; Secretaría de Salud de Medellín, 2009; Secretaría de Salud de Medellín, 2010; Alcaldía de Medellín, 2010.

Sin embargo, cuando observamos el comportamiento de la TMI por comunas para 2009, se encuentran importantes diferenciales; la comuna con la TMI más alta ese año fue La Candelaria³¹, seguida de Santa Cruz, Doce de Octubre y Robledo con valores que oscilan entre 12,7 y 15,2; en contraste, La América tiene la TMI más baja de la ciudad (1 x 1000 NV) siendo la relación de 15:1 (véase tabla 20), con La Candelaria.

Un comportamiento semejante se encontró para las tasas de mortalidad en menores de cinco años por ERA (Enfermedades Respiratorias Agudas) y EDA (Enfermedades Diarreicas Agudas) (tabla 20),

30 TMI: Número de niños menores de un año que fallecieron por cada 1000 niños nacidos vivos.

31 Es importante pensar que La Candelaria, al ser una comuna ubicada en el centro de la ciudad, está habitada por personas en condiciones de indigencia, inquilinatos y en situación de calle; de otro lado, es probable que muchas familias tengan problemas de ingresos insuficientes para mantener un consumo alimentario necesario. Estas condiciones de vida podrían explicar las altas tasas de mortalidad en menores de cinco años encontradas para la población infantil. Este fenómeno se ha encontrado en otras ciudades del país como en Cali.

donde las tasas de mortalidad por estas patologías son más altas para las comunas de Santa Cruz y La Candelaria comparadas con la tendencia global de la ciudad (gráfico 11). Estas inequidades en los

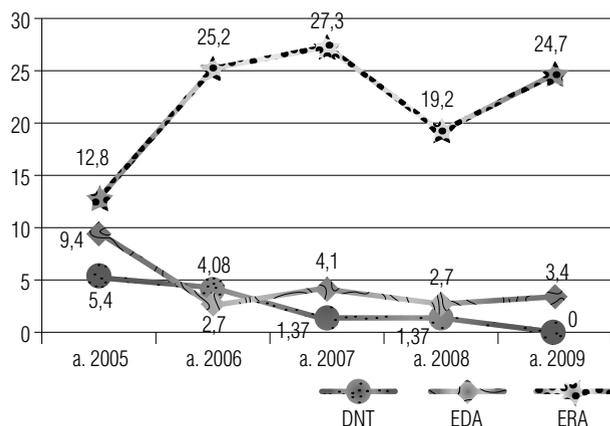
resultados de salud son parte de los retos más importantes que debe superar Medellín en términos de la salud infantil y para lo cual la ciudad cuenta con importantes recursos.

Tabla 20. Indicadores de salud infantil según comuna. Medellín 2009

Comunas	TMI	TM- ERA* Me- nores 5 años.	TM- EDA* Me- nores 5 años.
Popular	10,1	8,3	0
Santa Cruz	13,7	43,7	0
Manrique	10,6	34,1	0
Aranjuez	7,8	18,6	9,3
Castilla	6	23,6	0
Doce de Octubre	12,7	14,8	0
Robledo	12,7	27	0
Villa Hermosa	10,9	0	9,8
Buenos Aires	11,8	40,7	0
La Candelaria	15,2	56,2	28,1
Laureles	5,4	29,9	0
La América	1	35,8	0
San Javier	9,8	20,1	0
El Poblado	10,5	0	0
Guayabal	6,9	45,3	0
Belén	12,6	0	0
Totales	10,4	22,6	0

Fuente: *Tasas de mortalidad por 100 mil. (Alcaldía de Medellín, 2010).

Gráfico 11. Tasa de mortalidad por 100 mil en menores de cinco años por ERA, EDA y DNT Medellín 2005-2009



Fuentes: Secretaría de Salud de Medellín, 2006; Secretaría de Salud Medellín, 2008; Secretaría de Salud de Medellín, 2009; Secretaría de Salud de Medellín, 2010.

Frente a la morbilidad infantil reportada por la Secretaría Municipal de Salud se encuentra que por consulta externa, desde 2000 hasta 2009, los menores de cinco años acuden a los servicios de salud principalmente por enfermedades infecciosas o alérgicas del sistema respiratorio, enfermedad diarreica, y enfermedades parasitarias y dentales. En los servicios de hospitalización se ve una tendencia semejante, ocupan los primeros lugares bronconeumonía, neumonía, enfermedad diarreica aguda y enfermedades en la piel para los menores de cinco años; en los niños entre los cinco y los catorce años la principal causa de hospitalización corresponde a trauma y asma. Sin embargo, se debe llamar la atención sobre que para 2008 la leucemia fue la primera causa de muerte en los niños entre uno y cuatro años, y entre los cinco y quince años las primeras causas de mortalidad fueron agresiones, accidentes de transporte, leucemia y tumores

maligros, con un perfil de mortalidad semejante para 2009.

Un llamado especial amerita la situación de salud de los niños en situación de calle. Según el estudio de Muñoz et al. (2011) los principales problemas de salud que enfrentan estos menores son enfermedades infecciosas, trauma, consumo de sustancias psicoactivas –especialmente marihuana–, y enfermedades de transmisión sexual. Se encontraron diferenciales por sexo, los niños sufren más traumas y las niñas problemas asociados con su sexualidad; además, el estudio encontró que los menores que asisten a centros de protección se encuentran en mejores condiciones de salud que aquellos que no asisten.

6.1.3. Situación de aseguramiento en salud³²

En general, el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se encuentra actualmente en crisis, problema que, más allá de la discusión económica priorizada por los medios de comunicación, es producto de una propuesta de política pública y de organización sectorial que convirtió la salud en un mercado y que privilegió la estabilidad financiera y el lucro del capital privado por encima de la estabilidad económica de las entidades de salud, de la protección de la salud pública y de la garantía efectiva del derecho a la salud para los ciudadanos y las ciudadanas.

Medellín, por su parte, comporta una situación particularmente difícil pues los aseguradores del Régimen Subsidiado (RS) plantean la insuficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para garantizar los servicios establecidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), argumentando alto costo de los servicios de alta complejidad y concentración del número de pacientes asegurados en el régimen subsidiado con enfermedades de alto costo –VIH, cáncer, infartos, requirentes de unidad de cuidados intensivos, neonatos pretérmino, trasplantes, enfermedad renal crónica, etc.³³

Con estos argumentos de déficit operativo, las administraciones municipales y la ciudadanía han visto retirarse en los últimos catorce años a diez aseguradores, y se ha oscilado, a juicio de los expertos, entre condiciones de mercado de relativa competencia hacia finales de los años de 1990 a condiciones de claro oligopolio en la actualidad

(Grupo de Economía de la Salud, 2009, p. 6). Es claro para los concedores que previo a la decisión de retiro de un asegurador, este restringe al máximo las autorizaciones de servicios con la consecuente violación del derecho a la atención, el agravamiento de las condiciones de la enfermedad subyacente y el mayor costo en servicios con menores posibilidades de respuesta terapéutica.

Entre los operadores que han renunciado al aseguramiento en Medellín se encuentra Caprecom EPS, la única EPS pública del régimen subsidiado y la única con autorización para operar a nivel nacional, situación privilegiada que le permite la dilución del riesgo y del costo en una mayor cantidad de afiliados. De otro lado y de haber existido voluntad política, hubiera podido desarrollar alianzas regionales con NUEVA EPS –asegurador contributivo con participación oficial– bien para la compra conjunta de servicios médicos en alto costo, o con IPS públicas para el desarrollo de los mismos, con la consecuente regulación de precios de mercado. Este retiro de Caprecom simboliza el fracaso del modelo de mercado regulado.

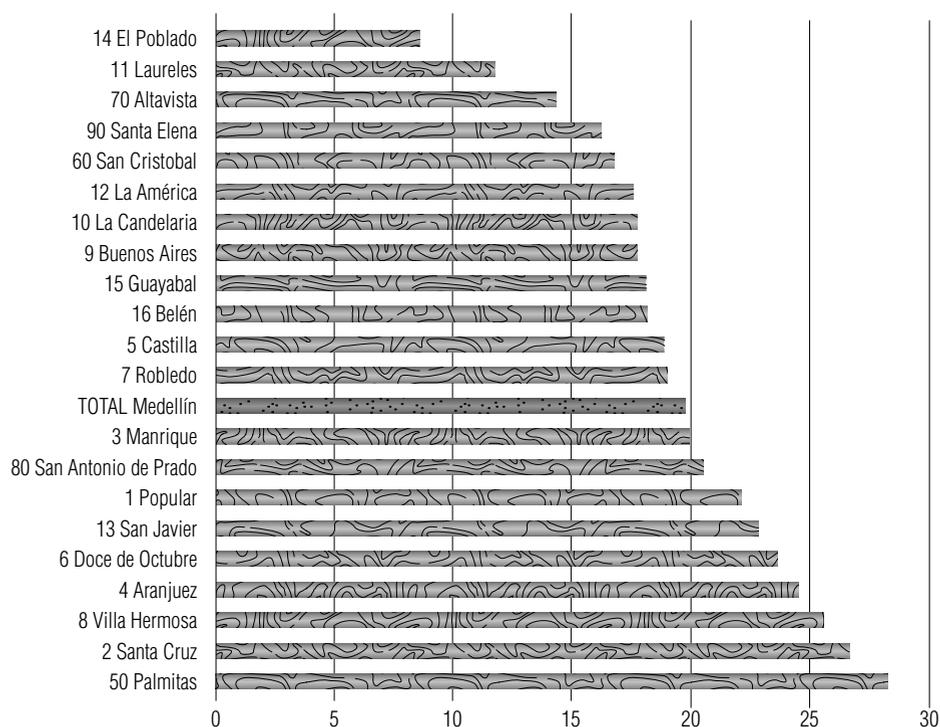
A pesar de la crisis estructural por la que atraviesa el sistema de seguridad social colombiano, el aseguramiento de los servicios de salud sigue siendo el modelo para acceder a los servicios sanitarios. En este marco y de acuerdo con las estimaciones realizadas, el 80,5% del total de los menores de dieciocho años se encuentra afiliado al SGSSS, estando el 55,1% en el régimen contributivo y el

32 La información sobre aseguramiento en la ciudad no fue posible obtenerla directamente, por esta razón el equipo de trabajo realizó las estimaciones necesarias teniendo en cuenta las proyecciones poblacionales para el 2011 por edades simples y por comunas realizadas por el DANE y la Administración Municipal; para estimar la cobertura del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se tomó como base la información de la Encuesta de Calidad de Vida de 2009, en la cual se había informado tipo de seguridad social, según régimen y comuna. Los datos obtenidos muestran que la cobertura del SGSSS es del 80,5% aproximadamente, se reconoce que esta información puede ser controversial especialmente porque a la ciudad muchas veces le han sobrado cupos del Régimen Subsidiado y se ha aducido que los denominadores son muy altos. Sin embargo, las estimaciones realizadas son una guía para orientar la toma de decisiones.

33 Entrevista realizada a exfuncionario de la Secretaría Municipal de Salud.

25,4% en el régimen subsidiado; están excluidos del SGSSS al 19,5% de los niños y las niñas. Los territorios cuya proporción de población no cubierta por el SGSSS es superior al promedio de Medellín son los corregimientos de Palmitas y San Antonio de Prado; y las comunas de Santa Cruz, Villa Hermosa, Aranjuez, Doce de Octubre, San Javier, Popular y Manrique (en general, las mismas que tienen los peores indicadores de salud infantil) y, en contraste, El Poblado es la comuna con menor proporción de niños que no cuentan con afiliación al SGSSS (gráfico 12, tabla 21). El aseguramiento reproduce inequidades sociales que se han cristalizado en la sociedad colombiana y en Medellín.

Gráfico 12. Proporción de menores sin cobertura del SGSSS. Medellín 2011



Fuentes: DANE, Alcaldía de Medellín, 2010; Alcaldía de Medellín, 2010; Departamento Administrativo de Planeación, 2010.

Finalmente, las múltiples barreras para el acceso y la calidad en la prestación de servicios de salud han obligado a los habitantes del país a hacer uso de mecanismos de exigibilidad jurídica del derecho a la salud, el más importante y usado es la acción de tutela.

En el caso de Medellín, según el informe de tutelas del primer semestre de 2011 (Observatorio por el Derecho Fundamental a la Salud, 2011, pp. 6,7), del total de tutelas interpuestas por el derecho a la salud entre el 1 de enero y el 30 de julio, se encontró que el 4,9% de ellas eran por la garantía del derecho a la salud para los menores de diez años, 1,8% para proteger a niños entre diez y catorce años, y 2,3% para la protección de los adolescentes entre quince y diecinueve años. Esto, pese a que las órdenes complejas de la Sentencia T-760/2008

ordenan la igualación de los planes de beneficio entre los regímenes subsidiado y contributivo para los menores de dieciocho años y la superación de las barreras existentes en las EPS y las IPS para la prestación efectiva de los servicios de salud.

Del total de tutelas, el 89,5% se dirigieron contra las EPS -45,9% del régimen contributivo y 43,6% del subsidiado-, el resto de tutelas se interpusieron contra IPS, entidades territoriales o regímenes especiales. Según el informe, el tiempo promedio que tardan los juzgados en fallar una tutela es de trece días (mediana y moda de 13). La mayoría de las tutelas son por procedimientos diagnósticos y por trámites administrativos para procedimientos diagnóstico (66,1%), esto implica que la mayoría de las personas que interponen acciones de tutelas lo hacen para alcanzar diagnósticos precisos (Ob-

servatorio por el Derecho Fundamental a la Salud, 2011). Sin diagnósticos precisos el tratamiento adecuado, oportuno y con calidad no es posible; esto restringe claramente el derecho a la salud para los niños y las niñas.

Tabla 21. Distribución de los niños y las niñas según régimen de aseguramiento. Medellín, 2011

COMUNA	Régimen Contributivo (RC)	Régimen Subsidiado (RS)	Total Contributivo y Subsidiado	No afiliados RS ni RC
1 Popular	13.332	20.148	33.480	9.388
2 Santa Cruz	12.632	11.706	24.339	8.730
3 Manrique	18.055	16.465	34.520	8.469
4 Aranjuez	18.514	11.433	29.947	9.613
5 Castilla	19.029	7.449	26.479	6.050
6 Doce de Octubre	21.823	16.694	38.518	11.766
7 Robledo	22.863	11.967	34.830	8.064
8 Villa Hermosa	15.953	13.184	29.137	9.869
9 Buenos Aires	17.443	7.156	24.599	5.218
10 La Candelaria	9.405	1.617	11.022	2.338
11 Laureles	12.340	184	12.524	1.627
12 La América	9.957	654	10.611	2.220
13 San Javier	16.670	12.788	29.458	8.602
14 El Poblado	15.291	237	15.528	1.406
15 Guayabal	11.158	3.401	14.558	3.153
16 Belén	26.748	4.895	31.643	6.899
50 Palmitas	319	676	996	387
60 San Cristóbal	8.568	9.544	18.112	3.579
70 AltaVista	4.254	5.164	9.417	1.546
80 San Antonio de Prado	14.131	7.119	21.250	5.413
90 Santa Elena	2.250	2.105	4.355	829
TOTAL Medellín	314.339	144.904	459.244	111.245

Fuentes: DANE, Alcaldía de Medellín, 2010, Alcaldía de Medellín, 2010, Departamento Administrativo de Planeación, 2010.

6.1.4. Oferta de servicios de salud infantil

Según el análisis de la situación de salud de 2009 (Alcaldía de Medellín, 2010), la ciudad tiene 1048 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) para la atención de la población infantil, 73,6% de ellas de carácter privado con ánimo de lucro y solo el 7,9% de carácter público; la mayor propor-

ción de IPS está localizada en La Candelaria y El Poblado³⁴. Como profesionales independientes se reportaron 105 pediatras (2,5% del total de profesionales independientes)³⁵.

Tabla 22. Camas pediátricas hospitalarias habilitadas en Medellín, 2011

	Privadas	Públicas	Mixtas	Total
Camas pediátricas	469	188	37	694
Cuidado intermedio neonatal	103	52	12	167
Cuidado intensivo neonatal	73	14	6	93
Cuidado intensivo pediátrico	36	8	0	44
Cuidado intermedio pediátrico	24	0	0	24
Quemados pediátrico	12	0	0	12
Total	717	262	55	1034

Fuentes: datos de servicios habilitados MPS.

Frente a las camas pediátricas existentes en la ciudad, según los registros de servicios habilitados en el Ministerio de Protección Social (MPS), se cuenta con un total de 1.034 camas para niñas y niños; de ellas, el 69,3% corresponde a IPS privadas, 25,3% públicas y el resto son de carácter mixto. De las mismas, el 67,1% son pediátricas (camas de I y II nivel); con 67,6% privadas, 27,1% públicas y el resto mixtas. Si bien el número de camas hospitalarias podría ser suficiente para la ciudad (1 por cada 571 niños), la mayor proporción de servicios en el régimen subsidiado y la población pobre no asegurada debe ser atendida por el sector público (44,9% de los niños de la ciudad) y la red pública solo cuenta con el 25,4% de la oferta de servicios. Dado los problemas que viene presentando el régimen subsidiado en términos de la cartera a IPS públicas y privadas de la ciudad, se han aumentado las barreras de acceso para la atención en salud.

34 No se encontró el número de horas de consultorios de pediatría habilitados. Sin embargo, a través de una entrevista, se sabe que Metrosalud cuenta con cuatro horas día de atención de pediatría.

35 Desafortunadamente con los datos disponibles no se puede calcular la disponibilidad de pediatras en la ciudad para atender a la población infantil. De acuerdo con recomendaciones de la sanidad de España se sugiere un pediatra por cada 1000 niños. Probablemente el número de pediatras para la atención de los menores es insuficiente en la ciudad ya que, de acuerdo con los estándares españoles, se necesitarían 570 pediatras en la ciudad para la atención de los y las menores.

6.1.5. A manera de conclusión

De acuerdo con los principales indicadores sobre la situación de salud infantil, la ciudad de Medellín viene mejorando globalmente, cuenta con tasas de morbilidad y mortalidad que desde el año 2004 tienden a disminuir y los logros sanitarios son mejores que los indicadores nacionales. Pese a ello, el principal problema de salud que enfrenta la población infantil son las inequidades sanitarias producto de las inequidades sociales cristalizadas en la ciudad. Las comunas de La Candelaria, Popular, Doce de Octubre, Santa Cruz, Villa Hermosa, San Javier y la zona rural presentan las tasas de mortalidad infantil y mortalidad en menores de cinco años más altas de la ciudad; en contraste, los mejores resultados se encuentran en las comunas de El Poblado y Laureles. Así mismo, la proporción de población infantil no afiliada al SGSSS es mayor en las primeras. Además, entre los cinco y los catorce años las agresiones, los accidentes de tránsito, la leucemia y otros cánceres son las principales causas de mortalidad. Adicionalmente, los niños y niñas en situación de calle ameritan programas diferenciales orientados a disminuir las vulnerabilidades específicas que enfrentan.

Finalmente, es importante llamar la atención en que la oferta de servicios hospitalarios de carácter público para atender a la población infantil corresponde a la cuarta parte de la oferta de servicios pediátricos de la ciudad, sector responsable prioritariamente de la atención de la población infantil afiliada al régimen subsidiado y la población pobre no asegurada (especialmente en lo relacionado con el primer nivel de complejidad), y juntas atienden al 45% del total de los menores. Esta situación genera barreras para acceder a los servicios de salud a los más pobres, especialmente en el primer nivel de atención que corresponde a la puerta de entrada del conjunto del sistema de salud, reproduciendo por esta vía las inequidades socio sanitarias que hoy existen.

Avanzar en la garantía del derecho a la salud de la población infantil en Medellín implica construir un compromiso político y ético en el cierre de las brechas socio- sanitarias existentes.

6.2. Programas de la actual administración municipal en salud

Las directrices actuales del Ministerio de Protección Social, en el marco de la desconcentración

del Estado implementada a partir de la Ley 10 de 1990, definen las siguientes competencias de los municipios descentralizados: orientar los planes y políticas de salud a nivel municipal; constituirse como autoridad sanitaria local, monitorear y evaluar la situación de salud local y el acceso a los servicios de salud; diseñar e implementar el plan local de salud pública, entre otros. A continuación miraremos el conjunto de programas que implementa la Secretaría Municipal de Salud, orientados a mejorar las condiciones de salud de la población infantil.

6.2.1. Programa de aseguramiento

La principal política nacional para la atención en salud a la población infantil corresponde al aseguramiento; así mismo, la mayor proporción de recursos sectoriales se orientan a este propósito. Sin embargo, encontramos varias limitaciones. De un lado, la información sobre aseguramiento no es precisa y no se cuenta con consolidados confiables y en tiempo real; a nivel nacional se plantea que la ciudad ya logró universalidad en el aseguramiento (Agudelo, 2009). Sin embargo, a nivel municipal la encuesta de calidad de vida de 2009 (Alcaldía Municipal, 2009) muestra que se alcanza un aseguramiento del 80%. De otro lado, existen múltiples barreras de acceso para la prestación de servicios de salud a la población afiliada al SGSSS, especialmente para la población del régimen subsidiado y la población pobre no asegurada, con el agravante que las entidades territoriales no cuentan con respaldos legislativos para establecer mecanismos efectivos de control. Además, como se dijo previamente, en Medellín la situación viene siendo crítica por la salida de aseguradores públicos y privados del régimen subsidiado con el argumento de insuficiencia de la UPC.

6.2.2. Programas de salud pública y asistencia social³⁶

Dentro de este programa se cuenta con los proyectos orientados a promover la salud y la calidad de vida, ellos son:

36 Información obtenida de la Secretaría Municipal de Salud.

- a. Escuelas y colegios saludables, busca mejorar la salud de los niños en edad escolar, sus prioridades han sido salud mental, fomento de habilidades para la vida, salud oral, tamizaje nutricional, visual y auditivo, y salud sexual y reproductiva. Esta estrategia se desarrolló con el apoyo de comités gestores para la formulación e implementación de planes institucionales en salud. Se han beneficiado 42 instituciones educativas con “Yomi Vida”; 180 instituciones educativas y 24 hogares de “Buen comienzo” con acciones orientadas a la detección de riesgo en escolares y fortalecimiento de hábitos y estilos de vida saludable.
- b. Salud familiar y comunitaria, basado en el enfoque de Atención Primaria en Salud -APS-, con un tiempo de aproximadamente ocho años de implementación y orientada a la inducción de la demanda de servicios de salud y apoyada por equipos de enfermeras, psicólogos y nutricionistas. Durante 2010 se intervinieron 11.613 familias con actividades tales como prevención de enfermedades de transmisión sexual, y adolescencia y sexualidad.
- c. Programa “Buen comienzo”, orientado a los menores de seis años, con AIEPI (Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) comunitario, lactancia materna, hábitos de alimentación adecuados y desarrollado con personas del sector educativo y padres o cuidadores.
- d. Salud sexual y reproductiva, con la creación, hasta 2010, de 33 centros de servicios amigables con los jóvenes; montaje de Centros de Interés Creativo en 59 instituciones educativas.
- e. Salud mental, se cuenta con Unires, que brinda atención psicológica en las escuelas públicas de la ciudad, a través del cual se han intervenido 38.687 estudiantes de instituciones educativas públicas; y Retomemos, orientado a disminuir el consumo de alcohol.
- f. Estilos de vida saludables –Chicos y chicas en movimiento- que ha beneficiado a adolescentes de 84 barrios.
- g. Prevención secundaria y terciaria a niños con experiencia de abuso sexual, dentro del cual se han atendido 115 menores de catorce años.
- h. Vacunación, donde la ciudad ha obtenido resultados adecuados (las coberturas 2008 y 2009 fue-

ron protectoras, y 2010 disminuyó a 93,5%³⁷). Se ha incluido vacunación contra la influenza y el neumococo para poblaciones vulnerables.

- i. Programa “Maná”, estrategia consistente en la entrega de complemento alimentario para niños y niñas entre los seis meses y los cinco años y once meses.³⁸
- j. Presupuesto participativo en salud pública, que busca la cogestión y la participación ciudadana.
- k. Vigilancia y control de factores de riesgo.
 - l. Vigilancia epidemiológica.

6.3. Propuesta para avanzar en la garantía del derecho a la salud en la ciudad

6.3.1. Para los cuatro primeros años, primer periodo de gobierno

Fortalecimiento del acceso a los servicios de salud infantil

Como se mostró previamente, para acceder a los servicios de salud tenemos tres dificultades que es necesario transformar: según estimaciones, actualmente en Medellín aproximadamente 111.245 menores de dieciocho años se encuentran sin cobertura del SGSSS; el contar con aseguramiento no garantiza el acceso real a los servicios de salud, esto se evidencia por el importante volumen de acciones de tutela que se instauran para la protección del derecho a la salud. Los aseguradores han acusado los últimos años insuficiencia de la UPC para la atención de las necesidades de salud de la población, asunto que puede empeorarse en los siguientes años dado que la Corte Constitucional ordenó la igualación del POS; pero el MPS, pese a que incrementó la UPC para los menores de edad, no realizó el ajuste diferencial que hoy se reconoce según riesgo para el régimen contributivo.

37 Fuente: indicadores de salud suministrados por la Secretaría Municipal de Salud, agosto de 2011.

38 Hay otros programas orientados a la atención nutricional de los niños y las niñas que se presentan en el capítulo de derecho a la alimentación.

Frente a esta situación se propone:

- a. Un esfuerzo financiero, por parte del municipio, para la universalización del aseguramiento a través del régimen subsidiado a todos los niños y las niñas actualmente excluidos³⁹, para incremento del aseguramiento se priorizaría la zona rural y las comunas con peores indicadores de salud. De acuerdo con las estimaciones realizadas, la población prioritaria para asegurar corresponde a 83.369 niños y niñas. Para la cobertura de esta población –según el valor actual de la UPC- (Comisión Reguladora de Salud, 2010) el municipio debería invertir 26.789 millones de pesos; para los ocho años esto equivale a 255.810 millones de pesos. Los primeros cuatro años tienen un valor de 115.464 millones de pesos y el resto se debe invertir en el segundo cuatrienio⁴⁰.
- b. Una decisión política local en la cual el municipio y su Concejo lideren un proceso de negociación con MPS y demás actores del SGSSS, de una UPC diferencial según edad y sexo para la atención en salud de los niños y niñas del régimen subsidiado –menores de un año, menores de cinco años, entre cinco y catorce años, adolescentes mujeres entre catorce y dieciocho años de manera que se empiece a cerrar la brecha en relación con el régimen contributivo⁴¹.
- c. Fortalecimiento, a nivel local, de los espacios de control social para la garantía de la prestación de servicios de salud, a través de la creación de un capítulo específico de vigilancia y control social de la atención de salud para los niños y niñas, con participación de delegados de las comunidades en un 60%, profesionales de salud 30%, y delegados de la Secretaría de Salud en un 10%.
- d. Finalmente, el fortalecimiento de la función de inspección, vigilancia y control (IVC) de la administración municipal y capacidad de gestión ante otras entidades del Estado responsables de sancionar a EPS e IPS que violen el derecho a la salud de los y las menores.

Reorientación de los servicios de salud con énfasis en promoción y prevención y teniendo en cuenta las necesidades de la población

Para garantizar el acceso efectivo de los niños y las niñas a los servicios de salud, además de las necesi-

dades en torno al aseguramiento, se debe avanzar en los procesos de reorientación de servicios de salud. Para ello se propone inicialmente la constitución de equipos interdisciplinarios comunitarios, asignados a territorios/población específicos, para la atención de los niños de acuerdo con las necesidades delimitadas en cada comuna y priorizando los menores no afiliados al SGSSS y los afiliados al régimen subsidiado. Estos equipos deben ser de carácter resolutivo y garantizar la atención de los menores, más allá de la realización de demanda inducida, así como continuidad e integridad en la atención. Además, deben aportar a la articulación territorial de los programas actualmente existentes.

Los equipos interdisciplinarios serían los responsables del cuidado de la salud de los menores; se ubicarían en las comunas donde se han documentado las mayores inequidades socio-sanitarias -Doce de Octubre, La Candelaria, Manrique, Popular, Santacruz, Robledo, San Javier, Villa Hermosa, Buenos Aires, Guayabal y la zona rural; estarían conformados por médico general, enfermera, cinco técnicos auxiliares en salud pública por equipo, psicólogo y profesional de ciencias sociales; cada equipo tendría bajo su cuidado la atención de los niños correspondientes a 1500 familias (por cada 300 habría un técnico de salud pública). Las acciones que desarrollarían estos equipos se harían desde un enfoque de Atención Primaria en Salud

39 Esto en tanto permanezca la actual estructura del SGSSS y reconociendo que aseguramiento no es igual a acceso y garantía del derecho. La garantía del derecho requiere necesariamente el acceso real, efectivo, continuado y con calidad; verdaderos retos para la garantía del derecho a la salud de los menores en la ciudad.

40 Adicionalmente, es necesario llamar la atención en que el municipio ha venido argumentando que es difícil aumentar la cobertura del régimen subsidiado dado que no se encuentra la población (esto seguramente vinculado a procesos de desplazamiento intraurbano, intermunicipal o a denominadores poblacionales altos), por eso los recursos que no se usen en el aseguramiento deberían estar disponibles en el Fondo Local de Salud para atender a todos los niños y las niñas sin barreras y garantizar a las IPS públicas el pago por servicios prestados vía subsidio a la oferta.

41 En la actualidad, para la ciudad de Medellín se reconoce una UPC diferencial en el régimen contributivo, según edad, así: menores de un año 1.607.894,50 pesos; de uno a cuatro años 516.294,92 pesos; de cinco a catorce años 180.352,17 pesos; de quince a dieciocho años hombres 171.883,92 pesos; y de quince a dieciocho años mujer 271.626,98 pesos (Comisión Reguladora de Salud, 2010).

y articularían los esfuerzos de diferentes actores en territorios/poblaciones específicas, siguiendo lineamientos establecidos en la última reforma sanitaria (Ley 1438, 2011).

De acuerdo con las estimaciones se estaría hablando de la atención de aproximadamente 227.085 niños y niñas de las comunas mencionadas al final del primer cuatrienio, afiliados al RS y población pobre no asegurada. Para los cuatro primeros años se tendrían 51 equipos de salud (30 los dos primeros años y se llegaría a una cobertura del 100% de la meta con 51 equipos los dos últimos años del cuatrienio). Cada equipo tendría un costo mensual de 18.800 millones de pesos para el primer año. Los dos primeros años tendrían un valor de 13.875 millones de pesos, en total los cuatro primeros años implicarían una inversión de 39.879 millones de pesos y el segundo cuatrienio implicaría una inversión total de 60.273 millones de pesos.

Esta estrategia debe ser asumida a través de los recursos de la UPC del SGSSS para promoción y prevención y para atención de I nivel y complementados con recursos del plan de acciones colectivas y recursos nuevos para atención a víctimas del conflicto y población desplazada. Se propone que los recursos del RS cubran el 70 % de los costos de los equipos para todo el periodo que corresponden a 27.915 millones de pesos⁴² y el municipio cofinancie el 30% correspondiente a 11.964 millones de pesos, el primer cuatrienio. Además, se considera que debe haber tres equipos coordinadores que sean responsables de: procesos de monitoreo y seguimiento de la estrategia, evaluación, planeación participativa, análisis de la información, articulación entre los diferentes actores del SGSSS, articulación con otros sectores de la administración municipal, y apoyo a procesos de formación y reorientación de los equipos de salud; para ello, estos equipos deberían contar con un salubrista, un epidemiólogo, un profesional especializado de ciencias sociales y un técnico de sistemas de información. Estos equipos tendrían un valor total, para el primer cuatrienio, de 620.658 millones de pesos que serían asumidos por la administración municipal.

El segundo elemento para la reorientación de servicios de salud, tanto intramurales como extramurales, es garantizar la adecuación de los programas de acuerdo con las diferencias étnicas (comunida-

des indígenas y afro descendientes), niños y niñas víctimas del conflicto armado (desplazados, reclutados),⁴³ atención a menores con discapacidad (física, mental, social o comunicativa). Para ello la Secretaría de Salud Municipal podría apoyar económicamente un proceso de formación del talento humano.

Acompañamiento y formación a padres y cuidadores

A través de los equipos interdisciplinarios de atención a la población infantil se deben fortalecer los programas de acompañamiento a padres, instituciones educativas y cuidadores⁴⁴, para que comprendan la educación para la salud como un proceso activo, que debe superar la “educación bancaria” para encontrarse con los saberes y los significados del otro, construyendo desde este lugar aprendizajes significativos y que potencien prácticas sociales adecuadas para el cuidado infantil y, de otro lado, permitan la transformación de aquellas prácticas que pueden no garantizar un adecuado cuidado infantil a partir de su resignificación y su transformación.

42 En la actualidad Metrosalud dirige el I nivel de atención del régimen subsidiado, lo cual incluye los recursos de promoción y prevención. El 70% de los costos de los equipos deben ser financiados con estos recursos, 27.915 millones de pesos para el primer cuatrienio; es decir 6.979 millones de pesos al año. Para ello, Metrosalud debe reorganizar parte de su equipo humano para la constitución de los equipos extramurales y solo contratar las personas nuevas que se requieran para implementar el modelo de atención.

43 Sobre este punto especial la Ley de Víctimas aprobada este año consideró que la atención en salud debe ser integral y con enfoque psicosocial, de manera que permita mitigar y superar el daño en salud de las víctimas – sobrevivientes del conflicto armado (Ley 1448, 2011).

44 Además de los padres, se consideran cuidadores abuelos y abuelas, hermanos mayores, educadores, madres comunitarias, madres Fami, entre otros.

6.3.2. Para los últimos cuatro años, segundo periodo de gobierno

Continuidad del aseguramiento y de los equipos de atención en salud

En primer lugar, se deben mantener los logros obtenidos en el cuatrienio anterior en incremento del aseguramiento y en reorientación del modelo de atención con enfoque de promoción y prevención a través de la continuidad de los equipos extramurales de atención.

Fortalecimiento de la red pública de prestación de servicios

Se requiere mejorar la oferta de servicios de salud infantil en las IPS públicas, para ello se propone, en primera instancia, el incremento de horas de atención en consulta externa por pediatra (mínimo un tiempo completo adicional de pediatra durante el segundo cuatrienio); así mismo, es necesario avanzar hacia la realización de un análisis de oferta/demanda de servicios de salud, para ubicar las necesidades de infraestructura, dotación y recurso humano, y construir un plan de mejoramiento de la oferta pública de servicios de salud infantil a diez años, articulado al Plan Decenal de Salud Pública y al plan de desarrollo local⁴⁵.

Además, es necesario fortalecer los mecanismos de Inspección Vigilancia y Control -IVC- para garantizar el acceso real a camas hospitalarias tanto públicas como privadas, en condiciones de igualdad a niños y niñas, independiente del régimen al que pertenezcan.

Evaluación

La evaluación se debe incorporar como parte de la cultura institucional tanto de EPS, IPS como de la Secretaría Municipal de Salud. Así mismo, debe considerarse un proceso permanente, vinculado a la implantación de los programas de salud. En este caso se debe garantizar la evaluación permanente y democrática de todos los programas de salud orientados a la población infantil (Segone, 1998; Fatterman, 2009). La base para el proceso de evaluación democrática debe ser la participación activa de todos los vinculados –diseñadores de política, operadores de los programas y comunidades beneficiarias–; puede usar estrategias como sistematización de las experiencias, evaluaciones de impacto que mezclen metodologías cualitativas y cuantitativas de acuerdo con los objetivos específicos de la evaluación, y se pueden incluir metodologías como análisis de cadena de valor, entre otras.

45 Frente a este punto específico, la ESE pública Metrosalud cuenta con cuatro horas/día de disponibilidad de consulta pediátrica, en tanto las EPS del régimen contributivo deben contar con atención directa por pediatra para menores de siete años, configurando una inequidad más entre los niños. Adicionalmente, una evaluación realizada por la FNSP al programa de crecimiento y desarrollo de Metrosalud mostró que en esta ESE hay dificultades para que los niños a quienes se detectan alteraciones en su proceso de crecimiento y desarrollo sean valorados rápidamente por especialistas u otras áreas (Peñaranda F. et al., 2002).

7. ELEMENTOS FINANCIEROS Y ESTRATÉGICOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CANASTA BÁSICA DE DERECHOS

Las dinámicas productivas, sociales y políticas de la ciudad, resultado de los devenires históricos, de los procesos de acumulación y, en general, de los modelos de desarrollo implementados, nos han conducido, como se ha demostrado en los estudios preliminares, a una realidad que dista aún del deseo de todas las personas que en ella habitamos de tener una buena calidad de vida. Sin embargo, debe reconocerse la voluntad que se ha tenido desde la administración municipal para generar aportes sustanciales al logro de un buen vivir de los y las habitantes de la ciudad.

Si bien el Índice de Desarrollo Humano ha mejorado, producto, como se ha dicho, de avances en las coberturas educativas, no se puede decir lo mismo en temas como la calidad educativa, la nutrición, la salud y en especial en las deterioradas condiciones de empleo, que mantiene unos índices altos de subempleo, informalidad e incluso de trabajo infantil, todo esto producto de la insuficiencia de ingresos que hace presión en las familias, obligando a quienes deben estar en otras funciones a ir al mercado laboral para poder aportar aunque sea mínimos ingresos al hogar.

Son así de simples las razones que han motivado a pensar en una generación libre y con derechos, que se han expuesto en extenso en esta propuesta. Es una agenda pública para posibilitar que desde ya se trabaje coherentemente para que la población menor de dieciocho años pueda gozar de oportunidades, para que su formación académica redunde en la generación de capacidades que la lleve a disfrutar del derecho al desarrollo, de la oportunidad de un buen vivir. Se trata de la indignación que produce el saber que cientos de niños y niñas en la ciudad

padecen de hambre, de necesidades básicas que como sociedad deberíamos concurrir a solucionarlas, de tal manera que podamos hacer de ellos y ellas una generación libre, con derechos y plena de capacidades.

Esta propuesta de canasta básica de derechos está concebida a partir de cuatro dimensiones: la educación, la seguridad alimentaria, la salud y la erradicación del trabajo infantil, para los niños y niñas entre cero y diecisiete años, pertenecientes a los estratos uno y dos de la ciudad de Medellín. Se propone que el cubrimiento de los objetivos a estos sectores sociales se realice de manera progresiva en un período de ocho años (2012-2019).

El hecho de priorizar el acceso a estos derechos en los estratos uno y dos tiene su justificación en elementos de tipo fiscal, dadas las implicaciones de carácter presupuestario por las inversiones necesarias para la implementación de un programa con estos alcances; pero también en la urgencia que tiene la ciudad para atender la población con mayores dificultades para acceder a la formación de capacidades, para lograr unos niveles de desarrollo acordes con la búsqueda de mayores oportunidades para la vida. Es una forma de luchar decididamente contra la pobreza y la desigualdad. Obviamente, la progresividad que se propone en estos primeros ocho años deberá tenerse en cuenta para que en años futuros estos derechos sean de cabal cumplimiento para todos y todas, sin distinciones de ninguna índole.

7.1. Inversiones requeridas

Los cálculos financieros que conducen a establecer las inversiones necesarias en el tiempo (en los ocho

años definidos como horizonte para el cubrimiento pleno de estos derechos) se realizaron para cada componente o dimensión de la canasta básica de derechos, tal y como se enuncian a continuación, teniendo en cuenta las diferentes particularidades de implementación, esto es: población, los montos de inversión que hoy ya tiene el municipio y los rubros necesarios para garantizar además de acceso pleno al derecho, unas condiciones de calidad que dignifiquen el desarrollo humano.

La población con base en la cual se propone priorizar la intervención de la política pública y definir las inversiones presenta la siguiente distribución para los estratos uno y dos:

Tabla 23. Medellín. Población estratos uno y dos

Población	Estrato 1	Estrato 2
Menos de 1 año	5.780	13.024
1	5.776	13.491
2	5.909	13.366
3	6.097	13.236
4	6.059	13.619
5 a 9	27.566	72.406
10 a 14	29.411	75.754
15 a 19	29.469	81.248
Total	116.067	296.144
Total estrato	285.627	873.293
Grupo/estrato	40,60%	33,90%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Encuesta de calidad de vida, 2009

La base de los cálculos se realizó con el presupuesto actual de la ciudad y las proyecciones que tiene la Secretaría de Hacienda. Los años en los que no se encontraron datos, la proyección se realizó con base en la inflación esperada (4% promedio año) y la participación del presupuesto en el PIB de la ciudad.

7.1.1. Derecho a la salud: libres de enfermedad

El tema de la salud se convierte en un asunto público de necesario cubrimiento al total de la población menor de dieciocho años. En este sentido, los cálculos realizados y que se pueden leer en la tabla 24, se establecieron con base en los siguientes elementos:

1. La población necesaria por atender corresponde a 116.160 personas para el estrato uno y 296.381

para el estrato dos, para un total de 412.541 niños y niñas.

2. El componente de salud requiere de la inserción al sistema de 111.245 menores que se estima están sin cobertura y que hemos considerado se encuentran, fundamentalmente, en los estratos uno y dos. Este cubrimiento se propone realizar progresivamente desde el año uno, con 15.000 nuevas afiliaciones anuales los primeros cuatro años. En el segundo periodo de implementación, es decir, del año cinco al ocho, el sistema deberá integrar a nuevos niños o niñas con el fin de garantizar el acceso pleno en el año ocho.
3. Si se tiene en cuenta el esfuerzo que ha venido haciendo la administración municipal en términos de infraestructura, se considera que se hace necesario tener recursos adicionales para conformar equipos de trabajo que atiendan las necesidades de los niños y las niñas. Se propone aumentar la cobertura de los equipos a 1500 familias por cada equipo, subiendo el número de técnicos en salud pública que apoyen el trabajo a uno por cada 300 familias, lo que da cinco técnicos por equipo. Obviamente esto se hace de manera progresiva, hasta completar 51 equipos de trabajo en el año cuatro y 91 equipos en el año ocho. Los primeros cuatro años deberán tener como prioridad las comunas con mayores problemas en salud, es decir: Doce de Octubre, La Candelaria, Popular, Santacruz, Robledo, San Javier, Guayabal, Doce de Octubre, La Candelaria, Manrique, Popular, Santacruz, Robledo, San Javier, Villa Hermosa, Buenos Aires, Guayabal y la zona rural.
4. Estos grupos de trabajo tendrán unos equipos de dirección y coordinación los cuales se incrementarán de manera progresiva, empezando con un equipo en el primer año (salubrista, Epidemiólogo, profesional en ciencias de la salud, técnico de Sistemas de información), hasta terminar en el último año con ocho equipos de coordinación.
5. Esta estrategia debe ser financiada el 70% con los recursos del régimen subsidiado para I nivel de atención (que en la actualidad es casi el 50% de la UPC que contrata Metrosalud) y el 30% que sea cofinanciación de la administración municipal. Es claro que los equipos harían actividades de promoción y prevención, educación

Tabla 24. Componente en salud de la canasta básica de derechos

ASEGURAMIENTO EN SALUD	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Gasto promedio en salud	344.582.127.600	358.365.412.704	358.365.412.704	358.365.412.704	358.365.412.704	358.365.412.704	358.365.412.704	358.365.412.704
Gasto promedio estimado para menores de 18 años	118.523.578.250	123.363.132.997	123.461.823.503	123.560.592.962	123.659.441.436	123.758.368.990	123.857.375.685	123.956.461.585
Costo promedio año por niño/a 2010	178.437	185.575	185.575	185.575	185.575	185.575	185.575	185.575
Estimación de gasto hoy estratos 1 y 2	56.405.137.682	58.708.272.264	58.755.238.881	58.802.243.072	58.849.284.867	58.896.364.295	58.943.481.386	58.990.636.171
<i>Progresividad</i>	412.541	412.871	413.201	413.532	413.862	414.194	414.525	414.857
<i>Estrato 1</i>	116.160	116.253	116.346	116.439	116.532	116.625	116.719	116.812
<i>Estrato 2</i>	296.381	296.618	296.855	297.093	297.330	297.568	297.806	298.045
Gasto promedio para atención estratos 1 y 2								
Cubrimiento actual	56.405.137.682	58.708.272.264	58.755.238.881	58.802.243.072	58.849.284.867	58.896.364.295	58.943.481.386	58.990.636.171
Recursos para cubrimiento de déficit actual	5.500.000.000	11.000.000.000	16.500.000.000	22.000.000.000	22.000.000.000	22.000.000.000	22.000.000.000	22.000.000.000
Gastos de aseguramiento nuevo	4.964.529.960	9.929.059.920	14.893.589.880	19.858.119.840	26.477.493.120	29.787.179.760	34.751.709.720	35.746.222.356
Recursos humanos (coordinación y fortalecimiento)	347.202	364.562	765.580	803.859	844.052	1.772.508	1.861.134	3.908.381
Equipos extramurales	7.296.355.200	10.625.760.000	14.167.680.000	18.063.792.000	21.605.712.000	25.147.632.000	28.689.552.000	32.231.472.000
Total gasto en salud para estratos 1 y 2	74.166.370.043	90.263.456.745	104.317.274.341	118.724.958.771	128.933.334.038	135.832.948.563	144.386.604.240	48.972.238.908
Recursos existentes garantizados por presupuesto	56.405.137.682	58.708.272.264	58.755.238.881	58.802.243.072	58.849.284.867	58.896.364.295	58.943.481.386	58.990.636.171
Recursos a financiar	17.761.232.362	31.555.184.482	45.562.035.460	59.922.715.699	70.084.049.172	76.936.584.268	85.443.122.854	89.981.602.737

Fuente: Elaboración y cálculos propios con base en los parámetros definidos para la propuesta.

para la salud, atención domiciliaria de los niños. De todas maneras, en los cálculos se asume el valor total de esta estrategia.

6. Así mismo, se contempla la conformación de tres equipos coordinadores que se responsabilizarían del acompañamiento técnico de los equipos familiares. Y dos personas adicionales para el monitoreo y seguimiento. Esto se hace de manera igualmente progresiva, para atender las necesidades de acuerdo con el número de afiliados.
7. Los cálculos proponen realizar un ajuste financiero al déficit en el sector, estimado en 22.000 millones de pesos. Esta búsqueda de equilibrio presupuestal para el sector Salud de Medellín, prioritariamente pensado desde Metrosalud, se espera realizar en los cuatro primeros años. Estos dineros deberán entregarse al presupuesto de Metrosalud y mantenerse en el tiempo.

Con estos desarrollos, para atender este componente de manera adecuada en la población menor de dieciocho años en los estratos uno y dos, para el año uno se requieren recursos por 17.761 millones de pesos y para el año ocho el esfuerzo financiero adicional debe de ser del orden de los 89.981 millones de pesos (valores tomados del cuadro 2). Es de aclarar que estos recursos son los que se suman al presupuesto actual, quiere decir, entonces, que son recursos financieros frescos, nuevos, que deben fortalecer las disponibilidades financieras de cada año.

7.1.2. Derecho a la educación: libres de ignorancia

El componente de mayor exigencia financiera es el de educación; básicamente, por la estrategia de mejoramiento de la calidad, y la retención de los y las estudiantes en la escuela como una forma de mejorar sus capacidades. Igualmente está la alimentación en la escuela, aspecto que para complementar los requerimientos de nutrición y alimentación cuando no se esté en la institución, se realiza con la contribución monetaria, es decir, bajo el componente de seguridad alimentaria. Los cálculos en detalle pueden observarse en la tabla 25.

1. La población de este componente se basa en los niños y las niñas entre los cinco y los dieciocho años. Es decir, la propuesta se realizó teniendo en cuenta 86.515 personas en el estrato uno y 229.592 en el estrato dos.
2. Se estima que están por fuera del sistema educativo 31.748 estudiantes, que deberán incluirse en los primeros cuatro años. Es de reconocer las dificultades que esto tiene, ya que cada vez es más complicado realizar la búsqueda, convencimiento e inclusión de los estudiantes que están por fuera de la escuela.
3. Se tiene como propósito poder cubrir los costos directos de matrícula y derechos complementarios, valorados en 60.000 pesos para la educación básica y 80.000 pesos por estudiante de la educación media; recursos que se entreguen al Fondo de Servicios Educativos de cada institución. En los primeros cuatro años se cubrirá el estrato uno de manera progresiva y en los siguientes cuatro años se dispondrá este derecho para el estrato dos, cerrando el año ocho con un cubrimiento total de esta población.
4. Frente a los costos indirectos, y teniendo el mismo criterio de progresividad que en el punto anterior, se tienen los siguientes bienes para hacer parte de la canasta
 - a. Uniforme o vestuario (dos uniformes: diario y educación física) por un valor aproximado de 160.000 pesos anuales).
 - b. Transporte (a quienes tengan que usarlo, se estima que se cubra al 40% de la población): 1.500 pesos diarios, por 200 días al año, equivalente a 300.000 pesos anuales.
 - c. Alimentación para todos los niños y niñas matriculados en instituciones educativas oficiales, con una inversión de 3.000 pesos diarios por 200 días (600.000 pesos anuales).
 - d. Útiles, libros y material tecnológico. Se ha estimado un valor aproximado de 150.000 pesos por niño en el año. Obviamente, para esto se podrán emplear estrategias como fondos de libro y de tareas, donde se garantice la reutilización de los textos.
5. Actividades extraacadémicas coordinadas desde la institución educativa, mediante convenios con entidades culturales, deportivas, recreativas y académicas. Se calcula que a cada familia le cuesta aproximadamente 1.000.000 de pesos anuales en matrícula, mensualidades y transporte, el acceso y permanencia en estas actividades (gasto aproximado por familia de 100.000 pesos mensuales para actividades complementarias).

Tabla 25. Componente educación de la canasta básica de derechos

EDUCACIÓN	2012	2013	2014	2016	2016	2017	2018	2019
Gasto promedio presupuesto en educación	681.389.387.700	708.644.963.208	708.644.963.208	708.644.963.208	708.644.963.208	708.644.963.208	708.644.963.208	708.644.963.208
Costo promedio año por niño/a 2011								
Estimación de gasto hoy estratos 1 y 2	291.677.748.537	303.344.858.479	303.344.858.479	303.344.858.479	303.344.858.479	303.344.858.479	303.344.858.479	303.344.858.479
Gasto promedio para la atención estratos 1 y 2								
Población objetivo	316.107	316.360	316.613	316.866	317.119	317.373	317.627	317.881
Estrato 1	86.515	86.584	86.654	86.723	86.792	86.862	86.931	87.001
Estrato 2	229.592	229.775	229.959	230.143	230.327	230.511	230.696	230.880
<i>Progresividad</i>								
Estrato 1	21.629	28.861	43.327	86.723	86.792	86.862	86.931	87.001
Estrato 2				57.582	76.837		115.348	230.880
Gasto promedio para pagos básicos de educación	323.694.908.061	336.912.018.547	350.668.810.089	364.987.318.942	379.890.481.149	395.402.169.276	411.547.230.652	428.351.527.174
Recursos para incluir a estudiantes por fuera del sistema	7.814.932.493	10.419.909.990	15.629.864.985	31.259.729.971				
Derechos complementarios de matrícula	1.516.091.608	2.103.995.547	3.284.858.840	6.837.972.392	11.839.024.579	13.960.651.110	17.940.906.602	29.321.849.858
Uniformes	3.599.030.523	4.994.648.183	7.797.884.486	16.232.575.411	28.104.509.387	33.141.011.536	42.589.689.264	69.606.765.240
Transporte	2.699.272.892	3.745.986.137	5.848.413.365	12.174.431.558	21.078.382.040	24.855.758.652	31.942.266.948	52.205.073.990
Alimentación	11.876.800.726	16.482.339.004	25.733.018.805	53.567.498.857	92.744.880.976	109.365.338.069	140.545.974.570	229.702.325.293
Libros y útiles	3.374.091.115	4.682.482.671	7.310.516.706	15.218.039.448	26.347.977.550	31.069.698.315	39.927.833.685	65.256.342.413
Extracurriculares	22.493.940.768	31.216.551.143	48.736.778.039	101.453.596.320	175.653.183.666	207.131.322.101	266.185.557.898	435.042.282.752
Total gasto en educación	377.069.068.186	410.557.931.223	465.010.145.315	601.731.162.900	735.658.439.347	814.925.949.058	950.679.459.617	1.309.486.166.660
Recursos existentes garantizados por presupuesto	291.677.748.537	303.344.858.479	303.344.858.479	303.344.858.479	303.344.858.479	303.344.858.479	303.344.858.479	303.344.858.479
Recursos a financiar	85.391.319.648	107.213.072.745	161.665.286.836	298.386.304.422	432.313.580.868	511.581.090.580	647.334.601.139	1.006.141.308.182

Fuente: Elaboración y cálculos propios con base en los parámetros definidos para la propuesta.

Con esto se tiene que después de realizar los cálculos respectivos (obsérvese la tabla 25), las necesidades de adición de recursos al presupuesto son significativas, empezando en el año uno (2012) con 85.391 millones de pesos; 298.386 millones en el año cuatro y un billón de pesos en el año ocho.

7.1.3. Derecho a la alimentación: libres de hambre, y derecho a no ser explotados: libres de explotación económica infantil

La seguridad alimentaria para las familias debe ser una prioridad de las políticas públicas. La situación social de Medellín amerita que se establezcan medidas contingentes donde se procure el acceso a una alimentación adecuada, a unas condiciones nutricionales que faciliten una vida plena, digna, en procura de generar las bases para que los aprendizajes en las niñas y en los niños fructifiquen en la generación de capacidades.

Por esto la propuesta de una generación libre y con derechos contempla la implementación de una contribución monetaria a las familias que tienen niños y niñas en edad escolar, dirigido igualmente, en primera instancia, a los hogares de estratos uno y dos que tengan hijos menores de dieciocho años. Este ingreso, tal y como se ha empezado a implementar en otras ciudades del mundo, deberá ir avanzando progresivamente a otros grupos sociales, de acuerdo con las disponibilidades fiscales y las prioridades de las políticas públicas, hasta que se convierta en un derecho universal, individual y sin ningún tipo de restricciones.

Todo redundaría en el incremento real de los ingresos en las familias, que se va a ver impactado positivamente no solo por una renta monetaria directa, sino por los menores gastos que debe asumir en el goce efectivo de los otros derechos, al disfrutar de la gratuidad en la educación, en la participación de programas extracurriculares, en el acceso a una alimentación adecuada y a unos servicios de salud, crecimiento y desarrollo pertinentes para llevar una vida digna. Con esto se espera que las presiones del grupo familiar sobre los menores para ir al mercado de trabajo en busca de un empleo se eliminen, que el trabajo infantil deje de ser una necesidad para los hogares y los niños y niñas puedan disfrutar de una niñez plena de derechos, promotora de las

capacidades necesarias para su inclusión social, para disfrutar de un adecuado desarrollo.

En el componente de nutrición y de eliminación del trabajo infantil se espera que, por su prioridad, se pueda llegar a cobertura total de estratos uno y dos al cuarto año de la puesta en marcha de la política, dado que “esta ciudad no puede permitir que un solo niño o niña padezca hambre, o viva en riesgo alimentario ni sea explotado de ninguna forma”. Estos dos derechos comparten la estrategia de implementación a través del ingreso familiar a hogares de estrato uno y dos, por esto se presenta con las siguientes características en la construcción de las estimaciones financieras, véase la tabla 26:

1. La contribución al ingreso se asigna como derecho de las familias a una nutrición adecuada, se entrega, por lo tanto, al total de las familias de los estratos uno y dos, esto es, a 58.080 familias en el estrato uno y a 148.190 del estrato dos. En estas estimaciones se considera una familia con dos niños o niñas.
2. Se propone asignarle en los dos primeros años al total de las familias de estrato uno, y entre los años tres y cuatro a las familias del estrato dos.
3. Se plantea la asignación de una contribución para nutrición de 120.000 pesos por familia al mes. Se debe aclarar que esto se establece como un complemento asignado a partir de los requerimientos nutricionales presentados en esta propuesta.
4. Adicionalmente, como una estrategia de mejoramiento del ingreso, se propone una partida adicional de 30.000 pesos mensuales por familia para evitar el ingreso de los niños o niñas al mercado laboral. Estos recursos se entregarán de manera progresiva atendiendo, como en el caso de la alimentación, al estrato uno en los dos primeros años y completando el acceso total a los estratos uno y dos al cuarto año.
5. Toda esta propuesta de cubrimiento de los derechos a personas menores de dieciocho años tiene un carácter integral y condicionado; es decir, los programas deberán supervisarse de tal manera que se haga un seguimiento a cada

Tabla 26. Componente en seguridad alimentaria y erradicación de trabajo infantil de la canasta básica de derechos

CONTRIBUCIÓN PARA NUTRICIÓN Y ERRADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Gasto promedio presupuesto	92.365.425.900	96.060.042.936	96.060.042.936	96.060.042.936	96.060.042.936	96.060.042.936	96.060.042.936	96.060.042.936
Costo promedio año por niño/a 2010	139.056	144.503	144.387	144.272	144.156	144.041	143.926	143.811
Estimación de gasto estratos 1 y 2	57.366.260.674	59.660.911.101	59.660.911.101	59.660.911.101	59.660.911.101	59.660.911.101	59.660.911.101	59.660.911.101
<i>Progresividad</i>	412.541	412.871	413.201	413.532	413.862	414.194	414.525	414.857
<i>Estrato 1</i>	116.160	116.253	116.346	116.439	116.532	116.625	116.719	116.812
<i>Estrato 2</i>	296.381	296.618	296.855	297.093	297.330	297.568	297.806	298.045
Población objetivo (Familias)								
<i>Estrato 1</i>	58.080	58.126	58.173	58.219	58.266	58.313	58.359	58.406
<i>Estrato 2</i>	148.190	148.309	148.428	148.546	148.665	148.784	148.903	149.022
<i>Total</i>	206.270	206.435	206.601	206.766	206.931	207.097	207.262	207.428
Continuación de los programas actuales	57.366.260.674	59.660.911.101	59.660.911.101	59.660.911.101	59.660.911.101	59.660.911.101	59.660.911.101	59.660.911.101
Recursos para el programa Buen Comienzo	35.000.000.000	36.750.000.000	38.587.500.000	40.516.875.000	42.542.718.750	44.669.854.688	46.903.347.422	49.248.514.793
Costo anual derecho a la nutrición por familia	41.817.547.296	83.702.002.668	190.636.877.435	297.742.794.433	297.980.988.688	298.219.373.459	298.457.948.958	298.696.715.317
Recursos por familia para no trabajo infantil	10.454.386.824	20.925.500.667	47.659.219.359	74.435.698.608	74.495.247.167	74.554.843.365	74.614.487.240	74.674.178.829
Total gasto en Nutrición y erradicación del trabajo infantil para estratos 1 y 2	144.638.194.794	201.038.414.436	336.544.507.895	472.356.279.142	474.679.865.687	477.104.982.613	479.636.694.721	482.280.320.041
Recursos existentes garantizados por presupuesto	57.366.260.674	59.660.911.101	59.660.911.101	59.660.911.101	59.660.911.101	59.660.911.101	59.660.911.101	59.660.911.101
Recursos a financiar	87.271.934.120	141.377.503.335	276.883.596.794	412.695.368.041	415.018.954.586	417.444.071.512	419.975.783.620	422.619.408.940

Fuente: Elaboración y cálculos propios con base en los parámetros definidos para la propuesta.

niño o niña en su permanencia en la escuela, su estado de salud, su estado nutricional y en no estar trabajando, so pena de salir del programa de acceso al ingreso familiar.

6. Por la importancia y los resultados que se han venido observando, se considera importante aumentar de manera significativa los recursos para el programa “Buen comienzo”, sosteniéndolos en el tiempo.

Bajo este planteamiento, tal y como se presentan en la tabla 26, los recursos requeridos de manera adicional a lo ya invertido a través del presupuesto de la ciudad, es del orden de 87.272 millones de pesos para el primer año de la implementación; 412.695 millones para el cuarto año, momento donde se deberá tener cubierto a todas las familias. En el año ocho el programa en este componente deberá contar con recursos estimados de 422.619 millones de pesos.

7.2. Inversión para garantizar la canasta básica de derechos entre los años 2012 -2019

Las discusiones sobre los derechos obligan, necesariamente, a enfrentar el debate fiscal como una restricción real a las urgencias para atender lo consagrado socialmente como derechos; es decir, la responsabilidad del Estado para cumplir de manera adecuada con lo expuesto en las normas y las leyes del país. No obstante, se parte de la obligatoriedad del Estado para emprender acciones que conduzcan a que cada vez mayor cantidad de ciudadanos y ciudadanas puedan disfrutar de los derechos, y qué mejor si se continúa con tal compromiso a partir de avalar que sean los niños y las niñas quienes disfruten de esto, garantizándoles de esta manera un desarrollo en libertad.

Así, se debe registrar que los distintos componentes diseñados para la canasta de derechos ya tienen no solo una disponibilidad presupuestal sino que cuentan con una institucionalidad en el municipio que los hace reconocibles ante la ciudadanía. Sin embargo, se reconoce que la consecución de los dineros necesarios para emprender los programas de cubrimiento y calidad de los derechos a las personas menores de dieciocho años de los estratos uno y dos exige un esfuerzo fiscal significativo

que implica contar con recursos adicionales al presupuesto.

En la tabla 27 se pueden identificar los costos totales por componente y las necesidades de recursos frescos para financiar la implementación total del programa de derechos en un periodo de ocho años.

Para el primer año, los cálculos realizados muestran cómo se necesitan recursos por 188.600 millones de pesos. Esta cifra asciende a 747.066 millones de pesos, un 23,1% más de lo que se estima tener en el año 2015. Al año ocho los recursos adicionales al presupuesto significan un 45,84% más de lo estimado ya por las autoridades en el año 2019, esto considerando crecimiento vegetativo del orden del 4% anual, la propuesta en consideración significa adicionarle al presupuesto recursos por 1.48 billones de pesos.

Como se analiza, el esfuerzo fiscal representa aumentar el presupuesto de la ciudad, pasando de ser el 25,23% del PIB que es el estimado al año 2019, al 31,9% para proporcionar los recursos necesarios para la canasta básica de derechos, esto es, incrementar su participación en 6,67%.

Esto, que a simple vista puede sonar osado, no es otra cosa que el permitir que el crecimiento de la ciudad proporcione igualmente una redistribución que garantice el desarrollo, la inclusión social y el buen vivir, pero ante todo, la posibilidad de que las generaciones de niños y niñas “pobres” de la ciudad, puedan gozar de alternativas para un futuro mejor.

Una ciudad más incluyente, con más oportunidades y generadora de competencias podrá proporcionar las condiciones de competitividad que conduzcan a incrementos sustanciales en la producción. La creación de empleos decentes, una mejor formación y capacidades redundarán en mejores procesos productivos, espirales virtuosas en contra de las trampas de la pobreza.

Tabla 27. Síntesis financiera canasta básica de derechos

SÍNTESIS FINANCIERA CANASTA DE DERECHOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
PIB Medellín (pesos)	12.180.979.200.000	12.582.951.513.600	12.809.444.640.845	13.001.586.310.458	13.261.618.036.667	13.619.681.723.657	14.150.849.310.879	14.787.637.529.869
Presupuesto ingreso (pesos)	3.109.947.000.000	3.234.344.880.000	3.234.344.880.000	3.234.344.880.000	3.234.344.880.000	3.234.344.880.000	3.234.344.880.000	3.234.344.880.000
Participación presupuesto/PIB	25,53%	25,70%	25,25%	24,88%	25,37%	25,35%	25,31%	25,23%
Educación	377.069.068.186	410.557.931.223	465.010.145.315	601.731.162.900	735.658.439.347	814.925.949.058	950.679.459.617	1.309.486.166.660
Salud	74.166.370.043	90.263.456.745	104.317.274.341	118.724.958.771	128.933.334.038	135.832.948.563	144.386.604.240	148.972.238.908
Nutrición y eliminación trabajo infantil	144.638.194.794	201.038.414.436	336.544.507.895	472.356.279.142	474.679.865.687	477.104.982.613	479.636.694.721	482.280.320.041
Total recursos necesarios	595.873.633.023	701.859.802.404	905.871.927.551	1.192.812.400.814	1.339.271.639.072	1.427.863.880.234	1.574.702.758.578	1.940.738.725.609
Recursos garantizados por presupuesto	405.449.146.893	421.714.041.843	421.761.008.461	421.808.012.652	421.855.054.447	421.902.133.875	421.949.250.966	421.996.405.751
Recursos a financiar	190.424.486.130	280.145.760.561	484.110.919.090	771.004.388.162	917.416.584.625	1.005.961.746.360	1.152.753.507.612	1.518.742.319.858
Presupuesto ajustado a los nuevos requerimientos financieros	3.300.371.486.130	3.514.490.640.561	3.718.455.799.090	4.005.349.268.162	4.151.761.464.625	4.240.306.626.360	4.387.098.387.612	4.753.087.199.858
Participación del nuevo presupuesto en el PIB	27,09%	27,93%	29,03%	30,81%	31,31%	31,13%	31,00%	32,14%
Puntos adicionales del presupuesto respecto al PIB	1,56%	2,23%	3,78%	5,93%	5,94%	5,79%	5,69%	6,91%

Fuente: Elaboración y cálculos propios con base en los parámetros explicados en cada componente.

7.3. Viabilización financiera de la propuesta

Como se ha dicho, el principal escollo para el financiamiento de este tipo de propuestas es la disponibilidad fiscal. Nadie se atreve a negar la importancia de trabajar en estos derechos, para que sean disfrutados de acuerdo con las normas vigentes; incluso las partidas monetarias como complemento al ingreso de las familias (renta básica o el ingreso de ciudadanía), a pesar de los mitos existentes, cada vez logran insertarse más en las políticas públicas de las ciudades, aun en países de limitadas posibilidades, como es el caso de México, Venezuela o Brasil.

De esta manera, el financiamiento a estos programas ya está garantizado, en parte, con los recursos hoy existentes en cada uno de los rubros presupuestales y en los planes de inversiones plurianuales que se tienen en el municipio. Los complementos, los requerimientos para llegar a los objetivos propuestos, pueden provenir de varias fuentes, que pueden plantearse, entre otras posibles, de la siguiente manera:

1. La generación de un fondo de inversiones con el 30% de las utilidades netas anuales de Empresas Públicas de Medellín, donde la repartición de los dividendos debe ir a la financiación de este programa (destinación específica). Esta propuesta podría generar recursos por 278.000 millones promedio al año, y en el año ocho estaría aportando recursos por 535.000 millones de pesos.
2. El cobro de una tasa de plusvalía (3%) a los estratos cinco y seis.
 - a. En la compraventa: el vendedor
 - b. En las herencias: los herederos
 - c. En las donaciones: quien recibe la donaciónEsto podría generar recursos adicionales al presupuesto por 75.000 millones de pesos promedio al año.
3. La expedición de una estampilla del 1% a la contratación pública, que generaría recursos por 29.000 millones de pesos promedio al año.
4. Un elemento importante en la generación de recursos en el municipio ha sido la eficiencia en el recaudo del impuesto predial. No obstante, como se dijo, aún se dista de tener una estructura impositiva que se sincronice con la realidad urbanística de la ciudad. El crecimiento

del impuesto no se corresponde con el crecimiento urbanístico de la ciudad, un crecimiento promedio del 6,1% en los últimos cuatro años, mientras que la construcción de vivienda lo viene haciendo a tasas que superan el 15%. Una gestión cuidadosa en este rubro, así como en el impuesto de industria y comercio podría generar recursos al año ocho por 850.000 millones de pesos.

Estas posibilidades no agotan el universo de alternativas de financiamiento, pretenden poner en la agenda un abanico de posibilidades que sabemos no son fáciles, pero sí se corresponden con una realidad que requiere de voluntad política por parte de quienes deben asumir las más importantes y responsables decisiones para con la ciudad.

Adicionalmente, pensamos que Medellín deberá trabajar en algunas estrategias que conduzcan a viabilizar la propuesta de una generación libre y con derechos. Vale la pena, entonces, mencionar lo siguiente:

1. La institucionalidad para el desarrollo de los programas está creada, sin embargo, se hace necesario ahondar en el tema de la coordinación que podría lograrse a través de una gerencia especial, de tal forma que tanto recursos como metas puedan gestionarse de manera específica e integral.
2. Se deberá trabajar en la creación de un programa fuerte de formalización laboral y creación de nuevos puestos de trabajo, esto bajo la figura de la responsabilidad social. *El trabajo decente deberá ser el centro de la política social.* La idea es la conformación de un Acuerdo tripartito hacia la sostenibilidad social de Medellín, donde las distintas partes involucradas (Gobierno Municipal, empresas y sindicatos) se comprometan con indicadores de crecimiento, de productividad, de creación de puestos de trabajo y de formalización. Ya existe el acuerdo de discutir el tema de trabajo decente, en el caso de la Alcaldía de Medellín; ahora se requiere de un acuerdo social que sea capaz de llevarlo a cabo. Todo esto deberá tener en consideración los siguientes elementos:
 - a. Crear observatorios urbanos del trabajo decente con participación de la administración, los empresarios, las organizaciones sindicales y la academia

- b. Fortalecer la inspección del trabajo y la institucionalidad para su promoción
 - c. Practicar el trabajo decente con los servidores públicos del municipio
 - d. Exigir responsabilidad y condiciones de trabajo decente a los contratistas
 - e. Programas y pactos para la regulación de la informalidad
 - f. Incentivar la generación y conservación de empleos
 - g. Promoción pública de los derechos laborales y sindicales
 - h. Ampliar y fortalecer un sistema público de información para el empleo
 - i. Potenciar la promoción de la afiliación al sistema de seguridad social
3. Se deberá estructurar una estrategia específica para el caso de niños y niñas en condición de trabajadores infantiles. Esto tendrá que involucrar no solo lo estipulado en esta propuesta de una generación libre, sino que deberá observar todas las condiciones de restitución de derechos que contempla el Ministerio de la

Proyección Social. Igualmente, se deberá tener en cuenta el programa desarrollado por las Cajas de Compensación Familiar (CCF) a través del Fondo para la Atención Integral de la Niñez y Jornada Escolar Complementaria (FONIÑEZ), creado por la Ley 789 de 2002, en el cual se debe atender de manera prioritaria a los niños y niñas trabajadores. Esto es una manera no solo de hacer confluir los esfuerzos institucionales sino de lograr mayores recursos para la niñez.

4. Estos acuerdos deberán, así mismo, generar las condiciones para que los pactos por el trabajo decente y la sostenibilidad social trasciendan al área metropolitana y al departamento y logren convertirse en una herramienta para la productividad y competitividad de la región. Medellín en particular, y Antioquia en general, deben aprovechar las sinergias que poseen y que estas, a la vez, se correspondan con mejoras sustanciales en los procesos de crecimiento y desarrollo, solo así se logrará crecimiento en la producción, generación de empleos, aumentos de los ingresos de las familias y procesos de redistribución que se correspondan con el ideal de un mejor vivir.

BIBLIOGRAFÍA

- Abramovich, V. (2006). *Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo de América Latina*. Revista CEPAL, 88, 35-40.
- Acuerdo No. 03 (*Por el cual se aclaran y se actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado*). (2009, julio 30). Comisión Reguladora de Salud, julio 2009.
- Acuerdo No. 19 (*Por el cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2011*). (2010, diciembre 29). Comisión Reguladora de Salud, diciembre 2010.
- Acuerdo No. 84 (*Política Pública de atención integral a la infancia y la adolescencia*). (2006, diciembre 14). Concejo de Medellín, diciembre 2006.
- Aguiar, M & Araújo, C. (2002). *Bolsa-Escola. Educación para enfrentar la pobreza*. Brasil: UNESCO.
- Agudelo, L. (2009). Informe de Gestión 2008. *Memorias de la mesa de trabajo sobre salud Medellín*. Medellín: Grupo de Economía de la Salud.
- Alcaldía de Medellín (2008). *Plan de desarrollo. Medellín es solidario y competitiva. 2008-2011*.
- Alcaldía de Medellín (2008). *Plan municipal de salud 2008-2011*. Revista Salud Pública de Medellín, 1, 7-93.
- Alcaldía de Medellín (2009). *Seguridad Social. Encuesta de calidad de vida 2009*. Revisado en: [http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpc-content/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Planeaci%C3%B3n%20Municipal/Secciones/Publicaciones/Documentos/Indicadores%20de%20Calidad%20de%20Vida/ICV2009/Seguridad%20](http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpc-content/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Planeaci%C3%B3n%20Municipal/Secciones/Publicaciones/Documentos/Indicadores%20de%20Calidad%20de%20Vida/ICV2009/Seguridad%20Social%20-%20Indicadores%20de%20Calidad%20de%20de%2)
- Alcaldía de Medellín (2010). *Perfil socioeconómico total Medellín*. Medellín: Autor.
- Alcaldía de Medellín & Universidad de Antioquia (2010). *Situación de salud en Medellín, indicadores básicos 2009*. Medellín: Alcaldía de Medellín.
- Alcaldía de Medellín (2010). *Perfil alimentario y nutricional de Medellín 2010*. Medellín: Autor.
- Alcaldía de Medellín (2011). *Inversión social municipio de Medellín para el cuatrienio por comunas*. Revisado en: http://www.medellin.gov.co/transito/archivos/administrativa/proyectos-estrategicos/resumen_comunas_2009.pdf
- Alcaldía de Medellín, Secretaría de Bienestar Social (2007). *Panorama social de Medellín*. Medellín: Autor.
- Alcaldía de Medellín, Secretaría de Hacienda (2008). *Informe presupuestal de ingresos*. Medellín: Autor.
- Alcaldía de Medellín, Secretaría de Hacienda (2009). *Informe presupuestal de ingresos*. Medellín: Autor.
- Alcaldía de Medellín, Secretaría de Hacienda (2010). *Informe presupuestal de ingresos*. Medellín: Autor.
- Alderman, H., Hoddinott, J. & Kinsey, B. (2006) *Long Term Consequences of Early Childhood Malnutrition*. Oxford Economic Papers, 58, 450-474.
- Álvarez, L., Bernal, J., Vallejo, A., Sepúlveda D. & Castrillón, A. (2010). *La exclusión social*

- en Medellín: sus dimensiones objetivas y subjetivas. Medellín: Universidad de Antioquia, Corporación Región, Escuela Nacional Sindical – Universidad de Antioquia.
- Álvarez, L.S (2005). *El derecho a la salud en Colombia: una propuesta para su fundamentación moral*. Revista panamericana de salud pública, 18, (2), 129-136.
- Álvarez, L. S(2009). *Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo*. Gerencia y Políticas de salud. 8(17), 69-79.
- Álvarez, M. & Vélez, O. (2009). *Adaptación y validación interna y externa de la Escala Latinoamericana y Caribeña para la medición de la Seguridad Alimentaria en el hogar—ELCSA—*. Colombia. Bogotá.
- Asamblea General Naciones Unidas (2000). *Declaración del Milenio*. Revisado en: <http://www.un.org/es>: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/55/2>
- Balbín, J. (2008). *Metodología para la inclusión de los derechos en el desarrollo vía los planes*. Medellín: Instituto Popular de Capacitación-IPC.
- Banco Interamericano de Desarrollo (2000). *Protección social para la inequidad y el desarrollo*. Washington, DC: Autor.
- Baquero, M. & Rendón, J. (2011). *Desarrollo local: la alternatividad para el buen vivir*. Revista de la Universidad de La Salle, 54, 67-85.
- Bolis, M. (2005). *El derecho a la salud desde el enfoque de la extensión de la protección social*. Revisado en: <http://www.paho.org/spanish>: <http://www.paho.org/spanish/dpm/shd/hp/defensorias-cor-2mb.pdf>
- Bourdieu, P. (1979). *La distinción. Crítica y bases sociales del gusto*. Madrid: Taurus.
- Bula, J. & Camacho, L. (2006). *Ciudadanía y trabajo infantil. La lógica económica y la dimensión ética del problema del niño trabajador*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- Bustelo, E. (1998). *Expansión ciudadana y construcción democrática*. En: Todos entran. Propuesta para sociedades excluyentes. UNICEF. Bogotá: Santillana.
- Cabrera, M. (2007). *Desigualdad y pobreza*. Revisado en: <http://colombia.indymedia.org/news/2007/04/63196.php>
- Chang, H. (2004) *Retirar la escalera. La estrategia del desarrollo en perspectiva histórica*. Madrid: Los libros de la Catarata.
- Clark, C. (S.F). *Promover la equidad económica en la economía del siglo XXI: la solución de la renta básica*. Revisado en: <http://www.ingreso-ciudadano.org/Publicaciones/Promover%20la%20equidad%20economica.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2000). *Equidad, desarrollo y ciudadanía*. Revisado en: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/5/4425/lcg2071.pdf>
- Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (2005). *Lograr la equidad en salud: desde las causas iniciales a los resultados justos*. Ginebra: OMS.
- Consejo Nacional de Política Económica Social - República de Colombia, Departamento Nacional de Planeación (2007). Conpes 113 (*Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional*). Marzo 31, 2007.
- Consejo Nacional de Política Económica Social - República de Colombia, Departamento Nacional de Planeación (2008). Conpes 112 (*Distribución del Sistema General de Participaciones*). Febrero 5, 2008.
- Correa, L. & Moncada, R. (2005). *Manual de exigibilidad del derecho a la educación*. Bogotá: Plataforma Colombiana de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Corredor, C. (2010). *La política social en clave de derechos*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Cortina, A. (2009). *Ciudadanos del mundo: hacia una teoría de la ciudadanía*. Madrid, España: Alianza.
- Departamento Administrativo de Planeación (2010). *Indicadores de Calidad de Vida. Medellín 2009*. Medellín: Alcaldía de Medellín.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2009). *Módulo de trabajo infantil*. Revisado en: http://www.dane.gov.co/daneweb_V09/index.php?option=com_content&view=article&id=126&Itemid=67
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2009). *Gran encuesta integrada de hogares*. Bogotá. Autor.

- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2010). *Trabajo infantil en las 13 principales áreas metropolitanas, 2003, 2005, y 2007*.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Alcaldía de Medellín (2010). *Perfil socio-demográfico Medellín, comunas y corregimientos: 2005-2015*. Medellín: Alcaldía de Medellín.
- Departamento Nacional de Planeación (2008). *Indicadores Sociales Departamentales*. Revisado en: <http://www.dnp.gov.co/PortalWeb/Portals/0/archivos/documentos/DDS/SISD/boletin37.pdf>
- Durán, P. (2004). *Nutrición temprana y enfermedades en la edad adulta: acerca de la "hipótesis de Barker"*. Archivos argentinos de pediatría, 102, 26-34.
- Echeverry, E. (2002). *La salud en Colombia: abriendo el siglo... y la brecha de las inequidades*. Gerencia y Políticas de Salud, 3, 76-94.
- El Mundo (2011, julio). "Alcaldía de Medellín terminó contrato de restaurantes escolares con Alfaba S.A." Revisado en: http://www.elmundo.com/portal/vida/educacion/alcaldia_de_medellin_termino_contrato_de_restaurantes_escolares_con_alfaba_sa.php
- Escuela Nacional Sindical. (2010). *Informe Nacional de trabajo decente 2009*. Medellín: Ediciones Escuela Nacional Sindical.
- Fatterman M. (2009). *Evaluación de empoderamiento 2009*. Revisado en: http://survey.ate.wmich.edu/jmde/index.php/jmde_1/article/view/256/251.
- Figuroa, D. (2005). *Acceso a los alimentos como factor determinante de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil*. Revista Costarricense de Salud Pública, 14, 77-86.
- Garay, L. (2002). *Colombia entre la exclusión y el desarrollo. Propuestas para la transición al Estado social de derecho*. Bogotá, Colombia: Contraloría General de la República.
- García, N. (1995). *Consumidores y ciudadanos. Conflictos multiculturales de la globalización*. México: Editorial Grijalbo.
- González, J. (2006). *Ética, economía y políticas sociales*. Medellín: Corporación Región.
- González, J. (2008). *Bogotá, una apuesta por Colombia. Informe de desarrollo humano para Bogotá*. Bogotá: PNUD.
- Grupo de Economía de la Salud (2009). *Evolución y perspectivas del Régimen Subsidiado en Salud 1996-2008*. Observatorio de la Seguridad Social, 19, 1-15.
- Gutiérrez, J. (2006) *Canasta básica de derechos para sacar de la pobreza a la población de 0 a 17 años en la ciudad de Medellín*. Medellín: Corporación Región.
- Hernández, M. (2002). *Reforma sanitaria, equidad y derecho a la salud en Colombia*. Cad. Salud Pública, Rio de Janeiro, 18(4), 991-1001.
- Iglesias, J. (2003). *Las rentas básicas. El modelo fuerte de implantación territorial*. España: Fundación de Investigaciones Marxistas – El Viejo Topo.
- Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá & Organización Panamericana de la Salud (1998). *La iniciativa de seguridad alimentaria nutricional en Centroamérica*. Revisado en: http://new.paho.org/incap/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=0&Itemid=242
- Kammerman, S., et al. (2003). Social policies, family types and child Outcomes in Selected OECD countries. París: OECD working paper.
- Koletzko, P. (2008). *Basic Concepts in Nutrition: Nutritional Needs of Children and Adolescents*. The European Journal of Clinical Nutrition and Metabolism, 3, 179 – 184.
- Lustig, N., Arias, O. & Rigolini, J. (2002). *Reducción de la pobreza y crecimiento económico: la doble causalidad*. Revisado en: <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=365522>
- Ley 1098, *Ley de Infancia y Adolescencia* (2006). Congreso de la República. Noviembre 8, 2006.
- Ley 1438, *Por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones* (2011). Congreso de la República de Colombia. Enero 19, 2011.
- Ley 1448, *Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones* (2011). Congreso de la República de Colombia. Junio 10, 2011.
- Lo Vuolo, R. (2006). *La credibilidad social de la política económica en América Latina*. Buenos Aires: CIEPP/Miño y Dávila Editores.

- Machinea, J. (2008). *El alza de los precios de los alimentos puede aumentar la pobreza y la indigencia en más de diez millones de personas en América Latina y el Caribe*. Revisado en: http://www.cepal.org.ar/noticias/paginas/3/20623/NotaAlimentospobreza_Final.pdf
- Marín A. & Luján, O. (2006). *El costo de la canasta educativa, un obstáculo para el pleno disfrute del derecho a la educación. Estudio de caso en la zona centro oriental de Medellín*. Medellín: Corporación Región.
- Max-Neff, M., Elizalde, A. & Hopenhayn, M. (1986). *Desarrollo a escala humana. Una opción para el futuro*. Chile: CEP/AUR.
- Medellín cómo vamos (2011). *Informe de calidad de vida de Medellín, 2010*. Medellín: Autor.
- Ministerio de Protección Social, ICBF, Ministerio de Educación, Departamento Nacional de Planeación (2008). *Estrategia nacional de erradicación del trabajo infantil y la protección del joven trabajador. 2008 – 2015*. Bogotá: Autor.
- Ministerio de la Protección Social & OPS (2004). *Situación de salud en Colombia: Indicadores básicos 2003*. Santafé de Bogotá: Ministerio de la Protección Social.
- Ministerio de Protección Social & OPS (2005). *Situación de salud en Colombia: Indicadores básicos 2004*. Santafé de Bogotá: Ministerio de Protección Social.
- Ministerio de Protección Social & OPS (2006). *Situación de salud en Colombia: Indicadores básicos 2005*. Santafé de Bogotá: Ministerio de Protección Social.
- Ministerio Protección Social & OPS (2008). *Situación de salud en Colombia: Indicadores básicos 2007*. . Santafé de Bogotá: Ministerio de Protección Social.
- Ministerio de Protección Social & OPS (2009). *Situación de salud en Colombia: Indicadores básicos 2008*. Santafé de Bogotá: Ministerio de Protección Social.
- Molina, G. et al. (2009). *Dilemas en las decisiones en la atención en salud. Ética, derechos, deberes constitucionales frente a la rentabilidad financiera*. Medellín: Instituto de Estudios del Ministerio Público.
- Moreno, J. & Dalmau, J. (2001) *Alteraciones en la nutrición fetal y efectos a largo plazo: ¿algo más que una hipótesis?* Acta Pediátrica Española, 59, 573-581.
- Muñoz F., Noreña C., Londoño B. & Rojas C. (2011). *Morbilidad atendida y conductas de riesgo de la niñez y adolescencia en situación de calle de Medellín, 2008*. Revista de Salud Pública. No publicado.
- Nussbaum, M. & Sen, A. (1996). *La calidad de vida*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Nussbaum, M. (1997). *El cultivo de la humanidad. Una defensa clásica de la reforma de la educación liberal*. Barcelona: Paidós.
- Nussbaum, M. (2007). *Las fronteras de la justicia. Consideraciones sobre la exclusión*. Barcelona: Paidós.
- Observatorio de Políticas Públicas Alcaldía de Medellín (2011). *Boletín Informativo*. Medellín: Alcaldía Municipal.
- Observatorio por el Derecho Fundamental a la Salud (2011). *Análisis tutelados interpuestos en salud 2011*. Medellín: Autor.
- Ocampo, J. (2004). *Reconstruir el futuro: globalización, desarrollo y democracia en América Latina*. Bogotá: Norma- Cepal.
- Organización de las Naciones Unidas. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (1976). *Pacto internacional de derechos sociales, económicos y culturales*. Revisado en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>
- Organización de las Naciones Unidas (1989). *Convención sobre los derechos de los niños*. Revisado en: <http://www.unicef.org/colombia/12-texto.htm>
- Organización de las Naciones Unidas (2002). *Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo*. Nueva York, NY: Autor.
- Organización Internacional del Trabajo (1973). *Convenio 138 sobre edad mínima de admisión al empleo*. Revisado en: <http://white.oit.org.pe/ipe/documentos/c138.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo (1973). *Convenio 182 sobre peores formas de trabajo infantil*. Revisado en: <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc87/com-chic.htm>
- Organización Panamericana de la Salud y Secretaría de Salud de Medellín - Alcaldía de Medellín

- (2005). *Situación de salud en Medellín: Indicadores básicos 2004*. Medellín: Alcaldía de Medellín.
- Parijs, P. & Vanderborght, Y. (2006) *La renta básica: una medida eficaz para luchar contra la pobreza*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Peñaranda, F. et al. (2002). *El programa de crecimiento y desarrollo: otro factor de inequidad en el sistema de salud*. Rev. de la Facultad Nacional de Salud Pública, 20,(1), 89-99.
- Pérez, L. (2004). *Sistema de seguimiento y evaluación a la política educativa a la luz del derecho a la educación*. Bogotá: Defensoría del Pueblo Colombia.
- Perry, G., Arias, O., López, H., Maloney, W. & Servén, L. (2006). *Reducción de la pobreza: círculos virtuosos y círculos viciosos*. [En línea]. Revisado en: http://siteresources.worldbank.org/INTLACINSPANISH/Resources/Reduccion_de_la_pobreza.pdf
- Piovani, V. & Piovani, M. (2005). *La desnutrición infantil*. Revisado en: www.cambiocultural.com.ar
- Portal Educativo de Medellín (s.f.). Revisado en: <http://www.medellin.edu.co/sites/Educativo/SEM/Paginas/blt800tiquetestaelena.aspx>
- Procuraduría General de la Nación (2008). *El Derecho a la salud en perspectiva de derechos humanos y el sistema de inspección, vigilancia y control del Estado colombiano en materia de quejas en salud*. Bogotá: Autor.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (1990). *Informe sobre desarrollo humano 1990*. Nueva York, NY: Autor.
- Raventós, D. (2002). La aceleración del debate social sobre la renta básica en el reino de España: Balance y perspectivas. En: Van der Veen, R; Loekm, G; Lo Vuolo, R. La renta básica en la agenda: Objetivos y posibilidades del ingreso ciudadano. Colección Políticas Públicas (p. 402). Ciepp / Miño y Dávila / Red Renta Básica.
- Rawls, J. (1995). *“Teoría de la justicia”*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Reinert, E. (2007). *La globalización de la pobreza*. Barcelona: Crítica.
- Rendón, J. & Martínez, J. (diciembre 2007- enero 2008). *Renta ciudadana y pobreza en Bogotá. Propuesta para garantizar la superación de la pobreza a la población escolarizada menor de 18 años*. Revista Foro,(63), 84-95. ISSN: 0121-25559.
- Rendón, J. (2010). *Renta básica para Colombia: una opción ante la desigualdad*. En: *Memorias Cumbre social y política 2009*. Bogotá: Corporación Viva la Ciudadanía.
- República de Colombia (1991). *Constitución Política*. Bogotá: Momo
- Rist, G. (2002). *El desarrollo: historia de una creencia occidental*. Madrid: Los libros de la Catarata.
- Saldarriaga, J. y Scopetta, O. (2009). *La gratuidad de la educación*. En: *Los planes de desarrollo de los departamentos y los municipios de Colombia, 2008-2011*. Bogotá: UNICEF – Educación Compromiso de Todos.
- Sarmiento, A., González J., Alonso C., Angulo R., Espinosa F. (2005). *Crecimiento pro-poor en Colombia: 1996-2004*. Archivos de Economía (283). Bogotá: Departamento Nacional de Planeación.
- Sarmiento, A. (2010) *Situación de la educación en Colombia. Preescolar, básica, media y superior*. Bogotá: Educación Compromiso de Todos.
- Secretaría de Salud de Medellín, Alcaldía de Medellín (2003). *Indicadores de salud 1999-2001. Medellín*. Medellín: Autor.
- Secretaría de Salud de Medellín, Alcaldía de Medellín (2006). *Situación de salud en Medellín: Indicadores Básicos 2005*. Medellín: Autor.
- Secretaría de Salud de Medellín, Alcaldía de Medellín (2007). *Situación de salud en Medellín: Indicadores Básicos 2006*. Medellín: Autor.
- Secretaría de Salud de Medellín, Alcaldía de Medellín (2008). *Indicadores básicos de salud*. Medellín: Autor.
- Secretaría de Salud de Medellín, Alcaldía de Medellín (2009). *Situación de salud en Medellín: Indicadores básicos 2008*. Medellín: Autor.
- Secretaría de Salud de Medellín, Alcaldía de Medellín. (2010). *Situación de salud en Medellín: Indicadores básicos 2009*. Medellín: Autor.
- Segone M. (1998). *Evaluación democrática*. Documento de trabajo No 3. Washington, América Latina: Oficina Regional de Unicef para América Latina y el Caribe.

- Sen, A. (1995). *Funcionamientos y capacidad*. En: *Nuevo examen de la desigualdad* (pp 53-67). Madrid: Alianza Editorial.
- Sen, A. (1997). *Bienestar, justicia y mercado*. Barcelona: Paidós y Universidad Autónoma de Barcelona.
- Sen, A. (1999). *Desarrollo y libertad*. Bogotá: Planeta.
- Sen, A. (2010). *La idea de la Justicia*. Colombia: Taurus.
- Sen, A., Stiglitz, J. y Zubero, I. (2007). *Se busca trabajo decente*. Madrid: HOAC.
- Sentencia T 760 (2008, julio 31). Corte Constitucional de la República de Colombia, julio 2008.
- Sepúlveda, I. y Herrera, F. (2008). *Pasa la voz*. Medellín: Corporación Región.
- Suplicy, E. (2002). *De la renta mínima a la renta básica en Brasil. La reciente evolución de un instrumento de combate a la pobreza y a la desigualdad*. Revisado en: <http://www.nodo50.org/redrentabasica/descargas/RBbrasil.Suplicy.pdf>
- Suplicy, E. (2008). *Renta básica de ciudadanía: la respuesta dada por el viento*. Brasilia: Senado Federal.
- Tomasevsky, K. (2004). *El asalto a la educación*. Barcelona: Intermón-Oxfam.
- Tomasevsky, K. (2004). *Indicadores del derecho a la educación*. Revisado en: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/iidh/cont/40/pr/pr18.pdf>
- Van der Veen, R., Groot L., Lo Vuolo, R. (2002). *La renta básica en la agenda: objetivos y posibilidades del ingreso ciudadano*. Colección Políticas Públicas. Buenos Aires: Ciepp / Miño y Dávila / Red Renta Básica.
- Vanderborght, Y. & Van Parijs, P. (2006). *La renta básica*. Barcelona: Paidós.
- Van Parijs, P. (2008). Ingreso básico: una simple y poderosa idea para el siglo XXI. En: Wright, E. *Repensando la Distribución*. Bogotá: Universidad de Los Andes – Siglo del Hombre.
- Vasapollo, L. & Farah, I. (2010). *Pachamama. L'educazione universale al Vivir Bien*. Italia: Natura Aventura Ediciones.
- Velásquez, A. (2007). “Monitoreo de prensa del Ministerio de Educación Nacional de Colombia” [Versión electrónica]. El Mundo de Medellín, B4. Revisado en: <http://www.mineducacion.gov.co/observatorio/1722/article-130347.html>
- Vélez, A. (2011). *Análisis de la política pública de trabajo infantil Bogotá, Cali, Medellín 2009 – 2010*. No publicado.
- Vélez, A. (2011). *Políticas públicas de trabajo infantil. 2009 – 2010. Bogotá, Medellín y Cali*. Medellín. Escuela Nacional Sindical. No publicado.
- Victora, C. et al. (2008). *Maternal and Child Under-nutrition: Consequences for Adult Health and Human Capital*. Lancet, 371, 340–357.
- Vizcaíno, J. et al. (2010). *¿En realidad es gratuita la educación en Colombia? Estudio de caso en tres instituciones educativas, a propósito del subsidio de gratuidad otorgado por el gobierno*. Bogotá: Educación Compromiso de Todos.
- Yanes, P. (2007). *Derecho a la existencia y libertad real para todos*. México D.F: Universidad Autónoma de la Ciudad de México – Secretaría de Desarrollo Social.
- Yanes, P. (2008). *La pensión ciudadana universal en la ciudad de México: oportunidad para abrir el debate en torno a la renta básica*. Revisado en: <http://www.ingresociudadano.org/13-Pablo%20Yanes.pdf>

TABLAS

Tabla 1. Población de Medellín por grupos de edad 2005 – 2010	22
Tabla 2. Ejecución presupuestal de ingresos 2008 – 2010 (millones de pesos)	31
Tabla 3. Medellín. Ingresos tributarios. 2005 – 2010 (Cifras en millones de pesos).....	32
Tabla 4. Ejecución presupuestal de gastos 2008 – 2010 (millones de pesos).....	32
Tabla 5. Medellín, rubros presupuestales por líneas estratégicas	34
Tabla 6. Costo promedio de la canasta educativa básica.....	41
Tabla 2. Costo de los componentes de la canasta educativa básica.....	43
Tabla 8. Seguridad alimentaria en el hogar según área de residencia, comuna y corregimiento.....	47
Tabla 9. Costo promedio mensual por hogar de la canasta real de alimentos según estrato y proporción respecto al SMMLV.....	49
Tabla 10. Comparación entre la mediana de la talla en menores de dieciocho años de Medellín y los estándares de crecimiento de la OMS	50
Tabla 11. Tasa de trabajo infantil nacional y 13 áreas 2001, 2003, 2005, 2007.....	56
Tabla 12. Participación infantil en la fuerza de trabajo y en actividades no económicas 2007-2009.....	57
Tabla 13. Horas dedicadas a oficios del hogar, por rangos de edad y sexo. Medellín	58
Tabla 14. Población infantil trabajadora por afiliación y régimen de seguridad social.....	58
Tabla 15. Población de cinco a diecisiete años por participación en la fuerza de trabajo según rangos de edad y situación escolar.....	59
Tabla 16. Trabajo infantil por ramas de actividad 2009.....	59
Tabla 17. Trabajo infantil por posición ocupacional.....	59
Tabla 18. Población entre cinco y diecisiete años que trabaja, según razón principal	60
Tabla 19. Proyecciones población Medellín 2011 por comuna. DANE – Alcaldía Municipal.....	66
Tabla 20. Indicadores de salud infantil según comuna. Medellín 2009	69
Tabla 21. Distribución de los niños y las niñas según régimen de aseguramiento. Medellín, 2011	72
Tabla 22. Camas pediátricas hospitalarias habilitadas en Medellín, 2011	72
Tabla 23. Medellín. Población estratos uno y dos	79
Tabla 24. Componente en salud de la canasta básica de derechos.....	80
Tabla 25. Componente educación de la canasta básica de derechos.....	82
Tabla 26. Componente en seguridad alimentaria y erradicación de trabajo infantil de la canasta básica de derechos.....	84
Tabla 27. Síntesis financiera canasta básica de derechos	86

GRÁFICOS

Gráfico 1.	Distribución de la población de Medellín por estrato 2005 – 2010	22
Gráfico 2.	Variación Porcentual del PIB de Antioquia a precios constantes de 2005, 2001-2009, Pobreza y Pobreza extrema en Medellín, anual 2002-2009 y Tasa de desempleo Medellín, 2001-2009.	24
Gráfico 3.	Medellín. Comportamiento del gasto 2008-2010.....	33
Gráfico 4.	Prevalencia de seguridad alimentaria en los hogares de Medellín según área de residencia.....	48
Gráfico 5.	Número de alimentos utilizados por el 30% o más de los hogares según comunas	48
Gráfico 6.	Prevalencia de hogares con disponibilidad adecuada de energía proveniente de Macronutrientes según estrato	49
Gráfico 7.	Razón de mortalidad materna Medellín 2003-2010; Colombia 2003-2007	67
Gráfico 8.	Tasa específica de fecundidad para adolescentes. Medellín 2005-2010.....	68
Gráfico 9.	Comportamiento de la proporción de niños con bajo peso al nacer. Medellín 2005-2009	68
Gráfico 10.	Tasa de mortalidad infantil. Medellín 2003-2010 y Colombia 2003- 2007	68
Gráfico 11.	Tasa de mortalidad por 100 mil en menores de cinco años por ERA, EDA y DNT Medellín 2005-2009.....	69
Gráfico 12.	Proporción de menores sin cobertura del SGSSS. Medellín 2011.....	71

Se propone aquí una estrategia inspirada en las nociones de derechos, equidad e igualdad social, las cuales parten de comprender que la superación de la condición de pobreza, pasa por la garantía plena de los derechos y por la construcción de una ciudad y una sociedad más justa y equitativa.

Garantizar los derechos de niños, niñas y adolescentes, desarrollando programas pertinentes e invirtiendo recursos de distinta naturaleza, tal como lo han expuesto diversos organismos multilaterales, significa asumir responsablemente el pago de una deuda social histórica, especialmente en países como Colombia.

