unicef

PNUD

Al servicio de las personas y las naciones

Informe sobre la equidad del gasto público en la infancia y la adolescencia en México

Informe sobre la equidad del gasto público en la infancia y la adolescencia en México

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
México 2015

Paseo de la Reforma 645, col. Lomas de Chapultepec,
delegación Miguel Hidalgo, c.p.11000, México, DF.
Tel. 5284- 9530
Fax: 5284- 9538

Para donaciones: 01 800 841 88 88

www.unicef.org.mx
mexico@unicef.org
Facebook: UNICEFMexico
Twitter: UNICEFMexico

© Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)
México 2015

Montes Urales 440, col. Lomas de Chapultepec, delegación Miguel Hidalgo, c.p. 11000, México, D.F.
Tel. 4000 9700

www.mx.undp.org
Facebook: PNUDMexico
Twitter: PNUD_Mexico

Las opiniones, análisis y recomendaciones aquí expresadas no reflejan necesariamente las opiniones del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, así como del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, de su junta ejecutiva o de sus estados miembros.

Todos los derechos están reservados. Ni esta publicación ni partes de ella pueden ser reproducidas, almacenadas mediante cualquier sistema o transmitidas, en cualquier forma o por cualquier medio, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, de grabado o de otro tipo, sin el permiso previo del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

Fotografías de portada: © UNICEF México / Andy Richter, Ariel Carlomagno, Giacomo Pirozzi, Mauricio Ramos, Rosendo Quintos
Corrección de estilo: Juan Antonio Rosado Zacarías
Diseño editorial: Alejandro Espinosa/Sonideas
Septiembre de 2015

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO EN MÉXICO

Marcia De Castro
Coordinadora Residente del Sistema de las Naciones Unidas en México
Representante del PNUD México

Mauricio Ramírez
Director de País

María del Carmen Sacasa
Representante Residente Adjunta (2011-2015)

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA

Isabel M. Crowley
Representante de UNICEF en México

Alison Sutton
Representante Adjunta de UNICEF en México

EQUIPO ENCARGADO DEL INFORME

OFICINA DE INVESTIGACIÓN EN DESARROLLO HUMANO (OIDH) (PNUD, MÉXICO)

Rodolfo De la Torre García
Coordinador general

Cristina Rodríguez García
Coordinadora de investigación y análisis

Perla Estefanía Praz Becerril
Editora

Constanza Mier y Terán Ruesga
Especialista en política pública

Ana Paola Ramírez Moreno
Especialista en análisis cuantitativo

Wendy Sánchez Núñez
Especialista en indicadores de bienestar

Leticia López Tiznado
Asistente de investigación

Karla Pholet Martínez Ávila
Asistente de administración

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF)

Erika Strand
Jefa de políticas públicas

María Fernanda Paredes
Oficial de políticas públicas

Alejandra Castillo
Coordinadora editorial

COLABORACIÓN ESPECIAL

Fernanda Rodríguez González
Angélica Martínez Leyva
Exintegrantes de la OIDH

Prefacio

Desde sus inicios en 1945, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) trabaja para contribuir a la solución de los problemas económicos, sociales, culturales o humanitarios, y al respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales de todas las personas. Las agencias de las Naciones Unidas representadas en México se ocupan de los temas de importancia que la comunidad internacional y el propio país han identificado. Señalan también áreas de oportunidad para que la ONU contribuya sumando sus capacidades a fin de potenciar su impacto.

En 2012, 33.6% de la población total en México tenía menos de 18 años. Actualmente, millones de niños, niñas y adolescentes (NNA) en el país viven en condiciones de pobreza y desigualdad económica que frenan el goce de sus derechos y coartan sus oportunidades de desarrollo humano. Con esto en mente, surge el interés del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para unir esfuerzos con el objetivo de promover la agenda pública de desarrollo situando a la infancia y sus derechos como protagonistas.

Mediante la elaboración conjunta del *Informe sobre la equidad del gasto público en la infancia y adolescencia en México*, se cumple con el propósito de analizar el desarrollo humano de la infancia, presentar un análisis de la equidad del gasto público y examinar los resultados de la actual distribución de recursos, así como los efectos de las políticas públicas en las dimensiones de salud, educación e ingreso, elementos fundamentales para garantizar el goce integral de los derechos humanos de los NNA.

Por ser signatario de tratados internacionales como la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), ratificada en 1990, México ha dado prioridad a la atención de la infancia y ha adquirido obligaciones al respecto. Desde entonces, han sido notables los progresos para asegurar el cumplimiento de estas obligaciones, pues se han puesto en marcha programas y políticas nacionales para acabar con la desnutrición, combatir la pobreza y ampliar el acceso a los servicios de salud y educativos. El Estado mexicano ha reforzado recientemente su compromiso para cumplir con los derechos humanos y, en particular, con los de la infancia. La recién aprobada *Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes* es un hito histórico en el reconocimiento de los niños y las niñas como garantes de derechos, y ofrece una oportunidad para diseñar políticas integrales adecuadas a la situación actual de la infancia. Todo lo anterior ha contribuido a la disminución de la desnutrición y de la mortalidad infantil; a garantizar la educación primaria para casi todos los niños y niñas, y a la vacunación universal.

En materia de desarrollo humano, hay también avances significativos. Sabemos, con base en el informe, que el Índice de Desarrollo Humano (IDH) de los NNA es mayor que el de los adultos. Incluso en los estados con menor nivel de desarrollo, existe una brecha en favor de la infancia. Aunque persisten las disparidades en el IDH entre niños y niñas de distintas entidades federativas (19.3%), son menores a las de los adultos (45.3%). Sin embargo, este informe identifica claramente áreas de oportunidad para mejorar las condiciones de desarrollo y cumplir con los derechos humanos de NNA.

Los datos muestran que subsisten importantes obstáculos para el ejercicio universal y equitativo de los derechos humanos de los NNA. El grupo de NNA con el menor IDH es el de niños y niñas en la primera infancia. Además, se observan brechas de desarrollo humano entre niños indígenas y quienes no lo son. También es preocupante reconocer que el nivel de desarrollo de los NNA se redujo entre 2008 y 2012 en Nayarit, Colima y Baja California Sur, y que la esperanza de vida de los menores de 18 años de Chihuahua, Nuevo León, Sinaloa, Nayarit, Tamaulipas y Coahuila disminuyó durante este periodo.

Asimismo, se detectó que el gasto público en desarrollo humano (GDH), es decir, el gasto público destinado a salud, educación e ingreso, no se distribuye necesariamente entre los grupos o dimensiones donde existen mayores carencias. De este modo, el GDH pierde su potencial como herramienta para abatir la desigualdad y promover el cumplimiento de los derechos de los NNA. En particular, el GDH per cápita y la proporción de beneficiarios del gasto es menor en la primera infancia que en otras etapas de la niñez. Esta publicación enfatiza que una asignación equitativa del presupuesto público que comience desde las primeras etapas de la vida puede ampliar las oportunidades de desarrollo y garantizar el goce de los derechos de niños, niñas y adolescentes. Esta redistribución de recursos es fundamental para garantizar el desarrollo sostenido y más igualitario en todo el país.

En este informe, UNICEF y PNUD unen esfuerzos y experiencia en la construcción de presupuestos con enfoque de derechos de la infancia y de desarrollo humano. El objetivo conjunto es lograr la implementación de políticas públicas que reconozcan y combatan las diferentes dimensiones de la desigualdad del desarrollo humano y con ello posibiliten el ejercicio efectivo de los derechos de los NNA. Principalmente, se ofrecen elementos para focalizar las acciones en la infancia y en las personas con mayores rezagos y que se hallan más alejadas de acceder a los programas y acciones públicas.

La infancia es un grupo clave para impulsar el desarrollo humano a través de acciones que fomenten la igualdad y la inclusión social. Las carencias y rezagos en el desarrollo sufridos en la infancia son irreversibles y causan impactos negativos a lo largo de la vida. La obligación de los tres niveles de gobierno de respetar, promover y garantizar los derechos de la niñez, así como de fomentar el desarrollo humano, son razones incontestables para invertir en la infancia. Aunado a lo anterior, una distribución equitativa del gasto público conlleva beneficios de tipo económico, como el aumento en la productividad, un mayor crecimiento económico, el aumento de los retornos a la inversión por cada año adicional de estudio y ahorros en los sistemas de salud y de educación.

Hoy tenemos la oportunidad de mejorar la distribución del gasto público de los NNA con objeto de alcanzar un desarrollo humano integrador, equitativo y sostenible para las generaciones presentes y futuras. Llevarlo a cabo es beneficioso para la sociedad y para la economía en su conjunto. Tenemos, también, la obligación de garantizar los derechos humanos de los NNA. El ejercicio de derechos no puede ser una cuestión de suerte. Debemos transitar hacia su goce pleno para que todos los NNA encuentren las mismas oportunidades de desarrollar sus capacidades con el fin de vivir plenamente y ser felices. PNUD y UNICEF presentan este trabajo con el propósito de contribuir a elevar el bienestar de niñas, niños y adolescentes en México, e invitan al gobierno y a la sociedad civil a ser copartícipes de este esfuerzo.

Marcia De Castro
Coordinadora Residente del Sistema de las Naciones Unidas en México
Representante del PNUD México

Isabel M. Crowley
Representante de UNICEF en México

Agradecimientos

La elaboración del *Informe sobre la equidad del gasto público en la infancia y la adolescencia en México* fue posible gracias a la colaboración de diferentes personas e instituciones. Desde UNICEF y PNUD ofrecemos un reconocimiento a quienes participaron de manera directa o indirecta en la realización de este documento.

Por un lado, reconocemos el apoyo de las instituciones que nos brindaron información indispensable para calcular los indicadores contenidos en este informe. Patricia Chemor Ruiz, Patricia Fernández Ham y Sergio Velarde Villalobos intervinieron por parte del Consejo Nacional de Población. Desde la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), colaboró César Alejandro Ortiz Peña. Asimismo, agradecemos a John Scott Andretta, del Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE), y a Juan Francisco Islas, por su apoyo para desarrollar la metodología de análisis de gasto.

Por otro lado, expresamos nuestro agradecimiento al grupo de lectores externos que revisó, comentó y enriqueció el contenido del informe previo a su publicación: Luis Chalico (SHCP), Paula Ramírez España (UNICEF), Roberto Vélez Grajales (Centro de Estudios Espinoza Yglesias) y John Scott (CIDE).

Asimismo, destacamos el valioso apoyo que brindaron cotidianamente nuestros colegas de PNUD y UNICEF. Por último, agradecemos a Juan Antonio Rosado Zacarías por su apoyo en la corrección de estilo y a Alejandro Espinosa/Sonideas por el diseño editorial.

Siglas y abreviaturas

BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CC	Coeficiente de Concentración
CDI	Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas
CDN	Convención sobre los Derechos del Niño
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CIDE	Centro de Investigación y Docencia Económicas
CONAPO	Consejo Nacional de Población
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
DH	Desarrollo Humano
DIT	Desarrollo Infantil Temprano
ENIGH	Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares
ENOE	Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo
FAEB	Fondo de Aportaciones para la Educación Básica y Normal
FAETA	Fondo de Aportaciones para la Educación Tecnológica y de Adultos
FAM	Fondo de Aportaciones Múltiples
FASSA	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
FONE	Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y el Gasto Operativo
GDH	Gasto Público en Desarrollo Humano
ICT	Ingreso Corriente Total
ICTPC	Ingreso Corriente Total Per Cápita
IDH	Índice de Desarrollo Humano
IE	Índice de Educación
IEH	Índice de Equidad/Inequidad Horizontal
IEV	Índice de Equidad/Inequidad Vertical
II	Índice de Ingreso
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INB	Ingreso Nacional Bruto
INEE	Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
IS	Índice de Salud
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
LGDNNA	Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes
LGSD	Ley General del Servicio Docente
LICONSA	Liconsa S.A. DE C.V.
LINEE	Ley del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación
MCS-ENIGH	Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares
NNA	Niños, Niñas y Adolescentes
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OEA	Organización de los Estados Americanos
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
Oportunidades (PROSPERA)	Programa de Desarrollo Humano Oportunidades
PEA	Población Económicamente Activa
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación
PEMEX	Petróleos Mexicanos
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PPC	Paridad de Poder de Compra
SAGARPA	Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Social
SEMAR	Secretaría de Marina-Armada de México
SEP	Secretaría de Educación Pública
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SICUENTAS	Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal
SIFODE	Sistema de Focalización de Desarrollo
SIGE	Sistema de Información y Gestión Escolar
SIODM	Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio
SSA	Secretaría de Salud
STPS	Secretaría del Trabajo y Previsión Social
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Índice

Prefacio 4

Agradecimientos 6

Siglas y abreviaturas 7

Introducción 13

Resumen ejecutivo 19

Los derechos y el desarrollo humano de las niñas, niños y adolescentes 25

- **I. El enfoque de derechos humanos** 26
- **II. El enfoque de desarrollo humano** 27
- **III. Intersección y complementariedad de ambos enfoques** 29
- **IV. Concepto de equidad** 30
- **V. La inversión en la infancia** 31
- **VI. Análisis de la equidad del gasto en la infancia y la adolescencia a partir de los enfoques de derechos humanos y desarrollo humano** 32

El desarrollo humano de los niños, niñas y adolescentes 35

- **I. La población de 0 a 17 años en México** 36
- **II. El contexto de los NNA** 39
  - Deciles de ingreso 40
  - Deciles de IDH 42
- **III. El desarrollo humano de los NNA por grupos** 45
  - Por grupos de edad 45
  - Por sexo 45
  - Condición étnica 48

IV. El desarrollo humano de los NNA en el contexto geográfico **49**
El IDH de los NNA en las entidades federativas 52
El IDH de los NNA por ámbito de residencia 56
V. Desigualdad en desarrollo humano **57**
VI. Comentarios finales **58**

La equidad del gasto público en desarrollo humano para niñas, niños y adolescentes 61

I. Desarrollo humano y gasto público en niñas, niños y adolescentes (NNA) **61**
II. Distribución del gasto en desarrollo humano por grupos de edad **64**
III. Asignación del gasto en desarrollo humano. ¿Recibe más quien tiene mayores carencias? **70**
El GDH por deciles de ingreso: ¿el gasto es pro-pobre o pro-rico? 71
El GDH por deciles de IDH: ¿el gasto es pro-pobre o pro-rico? 72
El gasto en las dimensiones del desarrollo humano: ¿es pro-rico o pro-pobre? 73
IV. Equidad vertical y horizontal del gasto. ¿A mayores carencias, más gasto? ¿A carencias similares, gasto equivalente? **75**
Equidad vertical: ¿a mayores carencias, más gasto? 75
Equidad horizontal: ¿a carencias similares, gasto equivalente? 78
V. Gasto público en desarrollo humano por dimensiones **81**
Gasto público en salud 81
Gasto público en educación 82
Gasto público en transferencias al ingreso 84
VI. El gasto público y la desigualdad en el IDH y sus dimensiones **87**
VII. Comentarios finales **88**

Conclusiones 93

Referencias bibliográficas 97

Notas técnicas 101

Anexo 114

Recuadros

Recuadro 1.1. Los derechos humanos como capacidades exigibles ... 28
Recuadro 1.2. Las capacidades básicas como derechos humanos ... 29
Recuadro 2.1. Pobreza y derechos sociales de niños, niñas y adolescentes en México ... 42
Recuadro 2.2. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los derechos de los niños ... 46
Recuadro 2.3. Desempleo juvenil ... 48
Recuadro 2.4. Trabajo infantil ... 50
Recuadro 2.5. Deserción escolar en NNA ... 53
Recuadro 3.1. Inversión en Desarrollo Infantil Temprano (DIT) ... 62
Recuadro 3.2. Anexo transversal para la atención de niñas, niños y adolescentes (NNA) del Presupuesto de Egresos de la Federación ... 65
Recuadro 3.3. Interpretación del Índice de Equidad/Inequidad Vertical para la dimensión de educación ... 77
Recuadro 3.4. La reforma educativa ... 77
Recuadro 3.5. Gasto para eliminar el rezago educativo ... 79
Recuadro 3.6. Tipo de atención médica que reciben los niños, niñas y adolescentes (NNA) ... 84
Recuadro 3.7. Educación preescolar en México ... 86

Cuadros

Cuadro 2.1. Tamaño de la población por grupos (2008 y 2012) ... 37
Cuadro 2.2. IDH, IS, IE e II de los hogares con NNA (2008 y 2012) ... 39
Cuadro 2.3. Deciles de ingreso (2012) ... 41
Cuadro 2.4. IDH de los NNA por deciles de ingreso (2008 y 2012) ... 41
Cuadro 2.5. IDH de los NNA por deciles de IDH (2008 y 2012) ... 44
Cuadro 2.6. IDH y sus componentes según ámbito de residencia (2012) ... 57
Cuadro 3.1. Coincidencias entre la metodología de análisis del gasto en desarrollo humano y la de identificación de inversión en la infancia ... 64
Cuadro 3.2. Gasto público en desarrollo humano (pesos de agosto de 2012) ... 67
Cuadro 3.3. Distribucón del GDH por deciles de ingreso según componente (2012) ... 71
Cuadro 3.4. Distribución del gasto en desarrollo humano por deciles de IDH según componente (2012) ... 72

Gráficas

Gráfica 2.1. Porcentaje de población (2012) ... 36
Gráfica 2.2. Pirámides poblacionales (2012 y 2050) (millones de personas) ... 38
Gráfica 2.3. IDH y componentes de los NNA y adultos (2008 y 2012) ... 40
Gráfica 2.4. Proporción de los individuos por deciles de ingreso (2012) ... 41
Gráfica 2.5. Brechas de desarrollo humano de los NNA y adultos por deciles de ingreso (2012) ... 44

Gráfica 2.6. Proporción de NNA por deciles de IDH (2012) 44
Gráfica 2.7. Brechas de desarrollo humano de los NNA y adultos por deciles de IDH (2012) 45
Gráfica 2.8. IDH y componentes por grupos de edad (2008 y 2012) 47
Gráfica 2.9. IDH de NNA y adultos por sexo (2012) 47
Gráfica 2.10. IDH y componentes de NNA por sexo (2012) 49
Gráfica 2.11. IDH y componentes de los NNA por condición étnica (2008 y 2012) 49
Gráfica 2.12. IDH y para NNA adultos por entidad federativa (2012) 52
Gráfica 2.13. Crecimiento % en el IDH y componentes de los NNA por entidad federativa (2008 y 2012) 54
Gráfica 2.14. IDH de los NNA por ámbito de residencia (2008 y 2012) 56
Gráfica 2.15. Desigualdad en desarrollo humano en las etapas de la vida (2012) 58
Gráfica 3.1. Gasto en desarrollo humano por dimensiones e IDH (millones de pesos) (2012) 68
Gráfica 3.2. Gasto en desarrollo humano por grupos de edad e IDH (millones de pesos) (2012) 68
Gráfica 3.3. Gasto per cápita en desarrollo humano por grupos de edad e IDH (2012) 68
Gráfica 3.4. Proporción de beneficiarios del GDH e IDH por grupos de edad (2012) 69
Gráfica 3.5. Gasto promedio por beneficiario en desarrollo humano por grupos de edad e IDH (2012) 70
Gráfica 3.6. Comparación de coeficientes de concentración del gasto público en desarrollo humano destinado a NNA y adultos ordenados por IDH (2012) 73
Gráfica 3.7. Coeficientes de concentración del gasto público en desarrollo humano ordenados por IDH (2008, 2010 y 2012) 74
Gráfica 3.8. Coeficientes de concentración del gasto público en desarrollo humano destinado a NNA ordenados por IDH (2008, 2010 y 2012) 74
Gráfica 3.9. Distribución observada y recomendada del gasto en desarrollo humano en NNA por deciles de IDH (2012) 76
Gráfica 3.10. Índice de Equidad/Inequidad Vertical (IEV) (2012) 76
Gráfica 3.11. Índice de Equidad Vertical en NNA (2008, 2010 y 2012) 76
Gráfica 3.12. Índice de Equidad/Inequidad Horizontal (IEH) (2012) 80
Gráfica 3.13. Índice de Equidad Horizontal (IEH) en NNA (2008, 2010 y 2012) 80
Gráfica 3.14. Gasto (%) en salud por grupos de edad (2008, 2010 y 2012) 81
Gráfica 3.15. Porcentaje del gasto total y gasto promedio por grupo de edad (2012) 82
Gráfica 3.16. Gasto en salud por beneficiario e Índice de Salud (IS) por grupo de edad (2012) 82
Gráfica 3.17. Distribución del gasto en educación por grupos de edad (2008, 2010 y 2012) 83
Gráfica 3.18. Índice de Educación (IE) y gasto por estudiante según grupo de edad (2012) 83
Gráfica 3.19. Distribución de las transferencias por tipo de apoyo y grupo de edad (2012) 85
Gráfica 3.20. Índice de Ingreso (II) y gasto por beneficiario en transferencias por grupos de edad (2012) 87
Gráfica 3.21. Sesgo distributivo del gasto público en desarrollo humano por grupos (2012) 87
Gráfica 3.22. Sesgo distributivo del gasto público en desarrollo humano en las dimensiones del IDH por grupos (2012) 88

Mapas

Mapa 2.1. Brecha en el Índice de Desarrollo Humano (IDH) entre NNA y adultos (2012) 40
Mapa 2.2. Nivel de Desarrollo Humano prevalente por entidad federativa Primera infancia (0-5 años) (2012) 55
Mapa 2.3. Nivel de Desarrollo Humano prevalente por entidad federativa Edad escolar (6-11 años) (2012) 55
Mapa 2.4. Nivel de Desarrollo Humano prevalente por entidad federativa Adolescentes (12-17 años) (2012) 56

© UNICEF México/Mauricio Ramos

Introducción

México tiene la responsabilidad y obligación de adoptar las medidas necesarias para garantizar el goce efectivo de los derechos de niñas, niños y adolescentes (NNA), pues es signatario de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN). Este compromiso se ha traducido en avances en diferentes áreas, como en la cobertura educativa, la accesibilidad a los servicios de salud, la puesta en marcha de acciones afirmativas con el fin de disminuir brechas de género y el progreso en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Además, en 2014, el gobierno mexicano aprobó la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), que reconoce a los NNA como sujetos de derechos y establece, por primera vez, las obligaciones de los distintos actores gubernamentales y sociales para garantizar el cumplimiento de sus derechos. Lo anterior incluye disponer del máximo de recursos posibles para lograr este fin. Garantizar los derechos de los NNA no sólo implica una responsabilidad legal, sino también conlleva un compromiso con el desarrollo futuro de México. El cumplimiento efectivo de los derechos de los NNA constituye la base para formar capacidades durante la infancia, que a su vez resulta determinante para la futura trayectoria del desarrollo humano de las personas.

Garantizar los derechos de los NNA es una responsabilidad moral y legal, con implicaciones políticas y económicas y, por consiguiente, en las finanzas públicas del país. Para UNICEF, resulta vital centrar los derechos de los NNA entre las prioridades gubernamentales, particularmente en las decisiones presupuestarias; en otras palabras, abogar por un mayor y mejor distribuido gasto social en infancia desde el enfoque de los derechos, con objeto de asegurar el bienestar y la equidad social a largo plazo. Desde la perspectiva del desarrollo humano, la generación de capacidades y oportunidades para ejercer una vida libre es un derecho que corresponde a todas las personas. El pilar de la labor del PNUD son las personas y sus capacidades. El nivel de desarrollo humano que poseen es un indicador valioso para medir su bienestar presente y las posibilidades que tendrán para escoger la alternativa de vida que deseen en el futuro.

El *Informe sobre la equidad del gasto público en la infancia y la adolescencia en México* partió de la confluencia de los mandatos de ambas agencias en la promoción de

los derechos humanos y en la mejora en la igualdad de oportunidades. Retomó los esfuerzos previos del PNUD y de UNICEF en el análisis del gasto público federal, con el propósito de indagar si las acciones de política pública trascienden el marco legal y favorecen el cumplimento de los derechos de los NNA y la formación de capacidades. Para ello, se examinó la asignación de recursos públicos y su contribución al goce efectivo de derechos y a la igualdad de oportunidades en la niñez. En este sentido, la perspectiva de derechos y el enfoque de desarrollo humano se complementan para desarrollar el análisis.

Los datos estudiados en el documento corresponden al periodo 2008-2012. Sin embargo, esta limitante temporal no debilita los hallazgos y las conclusiones alcanzadas. El gasto público tiene un fuerte componente inercial; por lo tanto, la distribución de recursos suele variar muy poco de un año a otro. La inercia presupuestaria incluso se hereda de una administración a otra. No obstante, existen ocasiones en que la asignación de recursos puede cambiar radicalmente. Tal es el caso del presupuesto base cero para 2016, que ofrece una oportunidad para modificar la distribución presupuestal con base en una revisión detallada de los resultados de cada programa o rubro de gasto, en relación con los objetivos gubernamentales. En este contexto, el presente informe es relevante: por un lado, contar por primera vez con una medida del desarrollo humano de la infancia ofrece una línea de base para guiar el diseño, la implementación y la evaluación de políticas y estrategias de desarrollo dirigidas a este grupo poblacional; por otro lado, los hallazgos sobre la distribución del gasto en la infancia que presenta este informe proveen evidencia para tomar decisiones que permitan mejorar los criterios de asignación y el aprovechamiento de los recursos públicos, con el fin de garantizar el cumplimiento de los derechos de los NNA, fortalecer el desarrollo de sus capacidades e impulsar el desarrollo de México.

El análisis del gasto en la infancia es relevante, por una parte, por razones normativas asociadas a la vigilancia del cumplimiento de las obligaciones de México para garantizar los derechos de los NNA; por otra, porque México se encuentra en una coyuntura histórica en la que necesita invertir en los NNA, a fin de aprovechar el llamado bono demográfico, es decir, el periodo en que la proporción de personas en edades productivas crece en relación con la proporción de personas en edades de dependencia económica.

El bono demográfico posee fuertes implicaciones en el desarrollo de un país. Representa una oportunidad para aprovechar el cambio en la estructura poblacional para impulsar el desarrollo nacional y generar las condiciones para que éste sea sostenible. No obstante, dichos beneficios no son automáticos: dependen de una fuerte inversión en el capital humano de los NNA y de los jóvenes, así como de la implementación de políticas públicas que fomenten la inversión productiva y el empleo. Asimismo, el bono demográfico también puede representar retos en el mediano y largo plazos. Sin las medidas adecuadas, el cambio en la estructura poblacional puede convertirse en un problema social cuando viene acompañado de pobreza, enfermedad, desigualdad y exclusión social (CEPAL, 2012). La falta de acciones contundentes para invertir en el capital humano de los NNA y para adoptar políticas públicas propicias a fin de lograr estabilidad económica y social no sólo se traduciría en el desaprovechamiento de una oportunidad histórica, sino que también generaría costos futuros, pues se atenderían las carencias que pudieron haberse prevenido, junto con las necesidades de una población envejecida.

En este sentido, la inversión en la infancia y en la juventud de México es un componente central de la estrategia para aprovechar el bono. Por lo tanto, es necesario conocer cuántos recursos se destinan a esta población y cómo se utilizan. Una mejor asignación del gasto público en la infancia conduce a mejores oportunidades presentes y futuras para los NNA y a la construcción de una sociedad más próspera y con mayor desarrollo humano.

Analizar la situación de la infancia a la luz de los enfoques de desarrollo humano y de derechos implica indagar sobre sus afinidades y complementariedades; es decir, verificar que existan coincidencias teóricas y determinar si las diferencias entre ambos

enfoques permiten llevar a cabo este análisis. En el capítulo uno, se describe el vínculo entre ambos y se delinea un marco metodológico que sustenta los capítulos posteriores. A partir de la premisa de que el cumplimiento de derechos es exigible al Estado, el enfoque de derechos proporciona una plataforma para impulsar la igualdad de oportunidades desde un punto de vista normativo. Esta noción fortalece el enfoque de desarrollo humano, centrado en las capacidades y oportunidades de las personas para alcanzar el tipo de vida que valoran, debido a que permite exigir la dotación de capacidades básicas a los NNA. A su vez, el enfoque de desarrollo humano trabaja de forma conjunta con la perspectiva de derechos porque facilita el análisis de la relación entre el gasto público y el cumplimiento de los derechos de supervivencia y desarrollo de los NNA mediante el Índice de Desarrollo Humano (IDH). Lo anterior permite examinar la distribución del gasto público y su efectividad para combatir la inequidad entre los NNA.

De acuerdo con la CDN, se considera niño/a a toda persona entre 0 y 17 años. En 2012, había 39,356,444 personas de 0 a 17 años en México. Por lo tanto, los NNA representaban una tercera parte (33.6%) de la población total del país. Como las características y necesidades de este segmento poblacional cambian de acuerdo con su edad, para realizar el análisis se subdividió a los NNA en tres grupos: primera infancia (0 a 5 años), edad escolar (6 a 11 años) y adolescentes (12 a 17 años), y se les contrastó con la población adulta (mayores de 18 años). En 2012, el tamaño de los grupos de NNA era relativamente homogéneo: 10.5% de la población total se encontraba en la primera infancia, 11.5% en edad escolar y 11.5% era adolescente. En el capítulo dos, se estima el nivel de desarrollo humano de los NNA, así como sus componentes en el periodo 2008-2012. Los datos utilizados para elaborar el Índice de Desarrollo Humano (IDH), de hogares e individuos, provienen del Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (MCS-ENIGH) y de las estimaciones de la esperanza de vida del Consejo Nacional de Población (CONAPO). Asimismo, la información usada para analizar el gasto en desarrollo humano contempló la última información disponible en el momento del cálculo de los indicadores. La información se presenta desagregada por sexo, subgrupo etario, entidad federativa, condición étnica, nivel de ingreso y nivel de desarrollo humano, con el propósito de identificar disparidades que impiden el ejercicio universal de derechos de la infancia y coartan las posibilidades desarrollo.

México ha conseguido avances en cuanto al nivel de desarrollo humano y bienestar, así como en la disminución de la brecha de desarrollo humano entre hombres y mujeres. Si bien ambos son esenciales para reducir la desigualdad, aún existen diferencias importantes en términos de desarrollo humano entre la población indígena y la no indígena, y entre quienes habitan en zonas rurales y quienes viven en zonas urbanas. Específicamente, los resultados muestran que los NNA tenían en 2012 un nivel promedio de desarrollo humano más alto que el de los adultos. Además, la brecha de desigualdad entre los NNA durante el periodo de análisis era menor que la observada en los adultos. De mantenerse esta tendencia, México será un país menos desigual para las nuevas generaciones. No obstante, este escenario sólo es posible si se continúa y profundiza en la labor para promover y garantizar el ejercicio pleno de los derechos de la niñez. En 2012 aún persistían las diferencias en el nivel de desarrollo de los NNA. Es necesario centrar los esfuerzos en la niñez indígena, pues la gran mayoría (78.5%) vivía en condiciones de pobreza en 2012 y experimentaba importantes rezagos en nutrición, mortalidad materna e infantil, salud y condiciones de acceso al agua y saneamiento básico (UNICEF y CONEVAL 2013; UNICEF 2014). Otros grupos que requieren atención prioritaria por los rezagos que presentan son los NNA que viven en zonas rurales y en el sur-sureste del país.

Ante derechos sociales de carácter universal, las políticas públicas deben centrarse fundamentalmente en dotar de oportunidades a quienes se hallan más lejos de verlos cumplidos con efectividad. En general, se requiere que la política pública siga un criterio de equidad para que así contribuya a eliminar situaciones injustas o desventajosas que privan del goce de sus derechos a ciertos grupos de NNA.

El gasto público es una herramienta para promover el goce integral de derechos y el desarrollo humano cuando éste favorece la expansión de capacidades básicas de forma equitativa. En consecuencia, la asignación del gasto público en desarrollo humano (GDH) dirigido a personas de entre 0 y 17 años puede considerarse como una medida para aproximar el esfuerzo del gobierno por fortalecer las capacidades básicas de los NNA y cumplir con lo establecido en la CDN. Además de servir para verificar el cumplimiento normativo de los derechos de los niños, el análisis del gasto en desarrollo humano dirigido a la infancia y a la adolescencia es relevante porque puede contribuir a atender la desigualdad de forma más oportuna para así evitar la acumulación de rezagos sumamente difíciles y costosos de revertir una vez que los NNA alcanzan la edad adulta.

A partir de la estimación del nivel de desarrollo humano de la infancia, el capítulo tres examina si el gasto público asociado a salud, educación e ingreso —las tres dimensiones del IDH— cumple con estos propósitos. Asimismo, se indaga sobre el efecto redistributivo del GDH al examinar si quienes experimentan mayores carencias en desarrollo humano o están en situación de mayor desventaja reciben una mayor proporción de gasto, o si éste se concentra en los grupos de población con mayor desarrollo y menores carencias. En el primer caso, la asignación del gasto es "pro-pobre" y refleja un esfuerzo por reducir la desigualdad. En cambio, el gasto promueve la desigualdad y es "pro-rico" cuando beneficia a los segmentos demográficos más favorecidos. Los resultados indican que existe una oportunidad para mejorar el efecto redistributivo del gasto, pues éste no se distribuyó con base en un criterio de equidad. Este fenómeno es particularmente notorio en la asignación del gasto en transferencias al ingreso. El GDH no favoreció a quienes tienen más carencias, y las asignaciones observadas se distancian de las recomendadas, contribuyendo así a la desigualdad. Para garantizar el cumplimiento de los derechos de la infancia y promover la igualdad de oportunidades para el desarrollo humano, el gasto debe priorizar a aquellos con mayores rezagos.

Los resultados también indican que es fundamental brindar mayor atención a la primera infancia, ya que es el grupo con el menor nivel de desarrollo humano y el segmento que recibió la menor proporción y el menor gasto per cápita entre todos los NNA. Invertir en la primera infancia no sólo resulta esencial para promover la igualdad de oportunidades y la justicia social, sino también para fomentar la cohesión social y la productividad económica en el futuro. Los hallazgos anteriores evidencian la necesidad de desarrollar intervenciones integrales y eficaces para atender a niños y niñas durante la primera infancia, con acciones específicas para cada momento de los primeros cinco años, el empoderamiento de las familias como elemento más cercano y definitorio de la crianza del niño y una estrategia de acercamiento y conocimiento de la oferta de servicios públicos disponibles. De lo contrario, las consecuencias en el desarrollo de las capacidades de los niños y niñas serán permanentes y coartarán sus oportunidades futuras. Disminuir las brechas de desigualdad y hacer más efectivo el gasto público en la infancia tendrán beneficios para los NNA en el presente y serán acciones estratégicas para el crecimiento y la sustentabilidad futura de México.

Un esfuerzo conjunto de la sociedad para reducir la desigualdad en México, particularmente entre los NNA requiere la elaboración de presupuestos públicos que potencien el efecto redistributivo del gasto, garanticen el ejercicio de derechos fundamentales y fomenten la expansión de capacidades básicas entre todos los individuos por igual. El uso eficiente y equitativo de los recursos públicos es una condición primordial para construir una sociedad sustentable, más incluyente y con mayor igualdad social. Este análisis puede enriquecer el debate sobre la vinculación de las políticas públicas y la infancia en el país. Asimismo, puede ayudar a orientar el gasto hacia un esquema de respeto a los derechos fundamentales y hacia una mayor promoción de la equidad. En la coyuntura de la elaboración del presupuesto, esperamos que el *Informe sobre la equidad del gasto público en la infancia y la adolescencia en México* contribuya al proceso de revisión y sirva de guía para establecer nuevas directrices.

© UNICE México/Mauricio Ramos

Resumen ejecutivo

Los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes

El *Informe sobre la equidad del gasto público en la infancia y la adolescencia en México* combina dos enfoques distintos, pero complementarios, para analizar los avances en el cumplimiento de derechos y la formación de capacidades entre niños, niñas y adolescentes (NNA): el enfoque de derechos humanos y el enfoque de desarrollo humano. El primero considera que los derechos humanos son un conjunto de principios fundamentales inherentes al ser humano y universalmente aceptados que protegen al individuo. Estos principios son inalienables, indivisibles e interdependientes. La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) es el instrumento jurídico que reconoce los derechos humanos específicos de los NNA. Desde la perspectiva de derechos, poseer un derecho concreto es tener una reivindicación frente a las personas o instituciones responsables de facilitar u obstaculizar el ejercicio pleno de ese derecho para que éstas aseguren el goce del mismo. En este sentido, el cumplimiento de los derechos de los niños es exigible al Estado y a otros garantes de derecho. Por lo tanto, esta perspectiva posee fuerza normativa; sin embargo, presenta limitantes para analizar la relación entre política pública y la garantía efectiva de los derechos de los NNA. Es aquí donde el enfoque de desarrollo humano complementa y enriquece al de los derechos de los NNA, pues permite medir el compromiso del Estado con el cumplimiento de los derechos de la infancia en tres áreas fundamentales: salud, educación e ingreso.

La perspectiva del desarrollo humano se basa en el enfoque de capacidades de Amartya Sen y está centrada en las personas, sus capacidades y las oportunidades que poseen para elegir el tipo de vida que más valoran. El desarrollo humano es el proceso mediante el cual se amplían las capacidades y libertades de las personas, entendidas como la diversidad de acciones que éstas pueden realizar o los estados que puedan alcanzar durante sus vidas. Si bien el concepto de desarrollo humano es muy amplio, la herramienta estadística utilizada para medir avances desde esta perspectiva es mucho más acotada. El Índice de Desarrollo Humano (IDH) mide el progreso en tres dimensiones básicas para el desarrollo de las personas: la capacidad de disfrutar de una vida larga y saludable; la capacidad de adquirir y poseer conocimientos, y la capacidad de contar con recursos suficientes para vivir dignamente.

En este sentido, ambos enfoques comparten la premisa de que todas las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos, y ambos promueven el bienestar y la libertad. Si bien el IDH no abarca los cuatro grupos de derechos de la CDN (supervivencia, desarrollo, protección y participación), sus componentes coinciden con los derechos de supervivencia y desarrollo. Esta discusión se presenta al inicio del informe y es fundamental, pues establece el marco teórico del análisis estadístico. Adicionalmente, el IDH y sus componentes identifican logros y sirven para analizar si la distribución del gasto

público en salud, educación y en transferencias al ingreso es equitativa. El enfoque de derechos también enriquece a la perspectiva de desarrollo humano, ya que proporciona una plataforma para impulsar y exigir la dotación de capacidades básicas a los NNA y a las nuevas generaciones.

El análisis sobre desarrollo humano y equidad del gasto público en la infancia es relevante por varias razones. La primera es de carácter normativo. Como ya se mencionó, es necesario vigilar y exigir que el Estado garantice el cumplimiento de los derechos establecidos en la CDN. Los otros motivos reconocen la importancia de la infancia y su impacto en el desarrollo posterior de las personas. El primer argumento de este tipo señala que si bien la formación de capacidades ocurre a lo largo de la vida, lo que sucede en una etapa depende de lo que se haya conseguido alcanzar en etapas anteriores. En otras palabras, los rezagos en capacidades y la desigualdad de oportunidades son acumulativos. Puesto que la formación de capacidades durante la primera infancia, la niñez y la adolescencia es determinante para la vida adulta, es fundamental analizar si el gasto público contribuye a que los NNA de hoy desarrollen adecuadamente las capacidades que necesitarán en el futuro.

En consonancia con esta línea de argumentación, otro motivo para analizar la distribución del gasto se refiere al uso eficiente de recursos públicos. Está demostrado que las intervenciones sociales en la niñez, particularmente durante la primera infancia, generan mayores retornos económicos que las intervenciones en etapas más avanzadas del ciclo de vida. Por lo tanto, una atención focalizada hacia los niños y niñas con mayores desventajas fomenta habilidades y previene desigualdades que serían más difíciles y costosas de remediar después.

En el caso de México, existe una tercera razón para analizar el desarrollo humano en la infancia y abogar por una distribución más equitativa del gasto público dirigido a este grupo poblacional: el aprovechamiento del bono demográfico depende de la inversión en las capacidades de los NNA en el presente.

El desarrollo humano de niñas, niños y adolescentes

En 2012, los NNA representaban un tercio de la población total. Aproximadamente una décima parte de las personas en México (10.5%) tenía entre 0 y 5 años, es decir, se encontraba en la primera infancia; 11.5% eran niños y niñas en edad escolar (6 a 11 años), y 11.6% eran adolescentes (12 a 17 años). En 2012, los NNA tenían un mayor nivel de desarrollo humano que los adultos a nivel nacional y en todas las entidades federativas. Esto se debe principalmente a que las nuevas generaciones tienen índices de educación y salud más altos. No obstante, el ingreso per cápita en los hogares con NNA tiende a ser bajo. Entre 2008 y 2012, el IDH de los NNA aumentó de manera generalizada en todas las entidades. Sin embargo, en algunas de ellas se observan reducciones preocupantes en las dimensiones del IDH. Por un lado, disminuyó la esperanza de vida de los NNA en Chihuahua, Nuevo León, Sinaloa, Nayarit, Tamaulipas y Coahuila. Este fenómeno es poco frecuente, pues la esperanza de vida no suele disminuir en áreas geográficas amplias ni entre grupos poblacionales específicos de este tamaño. Por otro lado, el Índice de Educación (IE) disminuyó en Colima, Hidalgo, Aguascalientes y Nayarit. Esta situación indica que algunos NNA en estas entidades no tienen la oportunidad de adquirir y poseer conocimientos necesarios en el presente para poder desarrollarse adecuadamente en la vida adulta.

Un hallazgo interesante es que las grandes brechas de desarrollo humano entre adultos no se observan entre NNA. Así, por ejemplo, el IDH del periodo de estudio era muy similar entre ambos sexos en todas las etapas de la niñez. Mientras que en adultos se observó una ventaja de los hombres frente a las mujeres (3.4%), el IDH de las niñas era ligeramente mayor al de los niños durante la primera infancia (0.4%), la edad escolar (1.6%) y la adolescencia (1.4%). Estas pequeñas diferencias se deben a que las niñas tenían una mayor esperanza de vida y un Índice de Educación ligeramente más alto, el cual

indica que la permanencia escolar es mayor entre las niñas. En cuanto a la brecha por condición étnica, el IDH de los NNA indígenas fue 9.5% menor al nivel de desarrollo humano alcanzado por los NNA no indígenas. Respecto a las diferencias regionales, la brecha en desarrollo humano de los NNA de distintas entidades persistía (19.3%), pero era menor a la de los adultos (45.4%). Las diferencias por ámbito de residencia muestran un patrón similar: aunque las personas que viven en zonas urbanas tenían un IDH más alto que el de las que habitan en zonas rurales, la brecha entre los NNA era menor (9.9%) que en adultos (34.3%). Esta tendencia apunta hacia la posibilidad de reducir la desigualdad de oportunidades en el futuro. Sin embargo, para que esta posibilidad se convierta en realidad, es necesario mantener y mejorar las condiciones para atender rezagos desde la infancia y prevenir grandes desigualdades en etapas posteriores de la vida.

El gasto público en desarrollo humano para niñas, niños y adolescentes

El gasto público puede ser una herramienta para fortalecer las capacidades de los NNA y para prevenir la acumulación de rezagos y la desigualdad de oportunidades que éstos conllevan. El gasto puede beneficiar a la población si los recursos generan un valor adicional, como calidad educativa o servicios de salud confiables, o si favorecen a los grupos con mayores carencias y desventajas. De lo contrario, el gasto público puede representar un derroche para la sociedad. El análisis del gasto público en este informe corresponde al gasto en desarrollo humano (GDH), es decir, aquél dirigido a promover las tres dimensiones del IDH: salud, educación e ingreso. El GDH contempla 21 rubros de gasto específico y ampliado. Para evaluar el impacto del GDH en el bienestar de los NNA, se calculó la proporción de recursos que se les asignan y la distribución de beneficios que efectivamente reciben los individuos según su grupo de edad.

En 2012, 55.2% del gasto total en desarrollo humano tenía como población objetivo a los adultos, mientras que 44.8% se dirigía a NNA. El gasto en educación se destinó principalmente a NNA, mientras que la población objetivo de las transferencias al ingreso estaba mayoritariamente compuesto por adultos. Al analizar la asignación per cápita del GDH en 2012, se encontró que los adolescentes eran el grupo poblacional para el que se destinaba más gasto per cápita, con $27,768 pesos de 2012. Le seguían los niños y niñas en edad escolar ($24, 453 pesos), los niños y niñas en la primera infancia ($13,916 pesos) y, por último, los adultos ($13,885 pesos). Cabe señalar que la primera infancia fue el segmento poblacional al que se le asignó la menor proporción de GDH en 2012 (8.8% del total), el grupo con la menor proporción de beneficiarios del GDH y el conjunto de NNA con el menor gasto per cápita en desarrollo humano. Sin embargo, el IDH de los niños y niñas de 0 a 5 años era el más bajo entre los NNA. No existe un canal lo suficientemente efectivo para llegar a los menores de cinco años por medio de políticas públicas, pues 27% de los niños y niñas de 3 a 5 años y 60% de los de 3 años no asistía al preescolar en 2012. Para los niños y niñas menores de 3 años, no existe una oferta educativa universal y la cobertura de los programas de salud resulta esporádica. Este sesgo distributivo posee implicaciones tanto para el presente como para el futuro de niños y niñas, pues las capacidades que no se generen en esta etapa crucial de la vida tendrán un impacto negativo en su desarrollo posterior. Lo anterior refleja la necesidad de corregir el balance en la distribución del gasto público por grupos de edad. Una asignación adecuada y suficiente de recursos para cada uno de los subgrupos de la infancia es indispensable para construir una sociedad más equitativa.

Dado que la focalización adecuada de los recursos públicos puede ampliar el conjunto de oportunidades para la vida de los individuos y que la formación de capacidades durante la primera infancia es fundamental para la trayectoria de desarrollo de una persona, es recomendable invertir más y de mejor manera durante esta etapa de la vida. Además, las intervenciones sociales en la primera infancia dirigidas hacia la población en desventaja generan mayores retornos económicos que las intervenciones en etapas más avanzadas en el ciclo de vida.También es importante considerar que el efecto acumulativo de los rezagos muchas veces es irreversible cuando la atención es tardía. En este sentido, un enfoque para atender las desigualdades de forma oportuna y desde

la infancia es más efectivo y menos costoso que un enfoque remedial. Promover el desarrollo desde el inicio de la vida requiere de una estrategia nacional que satisfaga las necesidades de protección, orientación y cuidado de los niños y niñas en la primera infancia. Una estrategia integral de esta naturaleza debe de contemplar la atención prenatal, la promoción de la salud y nutrición desde el nacimiento, acciones que favorezcan la estimulación y maduración de capacidades intelectuales y motrices, así como orientación sobre crianza para padres y personas responsables del cuidado de los niños. Es fundamental que esta estrategia empodere a las familias de manera que puedan monitorear los avances de sus propios hijos e hijas. La estrategia debe ser parte del nuevo Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes.

El gasto público tiene el potencial para redistribuir recursos y contribuir a subsanar desigualdades entre la población. En este sentido, el GDH puede ser pro-pobre si se le asigna más recursos a quienes experimentan más carencias. Mientras más pro-pobre sea la asignación, mayor será la capacidad del gasto para promover la igualdad de oportunidades. De forma contraria, la distribución del gasto puede tener un sesgo pro-rico si los recursos se concentran en los grupos poblacionales con mayor desarrollo e ingreso.

El análisis de la asignación del gasto por deciles de ingreso reveló que el GDH para el periodo 2008-2012 tenía un efecto redistributivo prácticamente nulo, es decir, mantenía la desigualdad de oportunidades inalterada. El componente con el mayor sesgo pro-rico en 2012 eran las transferencias al ingreso: 29.1% de estos recursos favoreció al diez por ciento de la población con el mayor ingreso mientras que 14.3% benefició al 10% más pobre. En contraste, el rubro con el mayor sesgo pro-pobre era Oportunidades (ahora PROSPERA), pues 45.6% de su presupuesto se destinó al 20% de personas con menor ingreso. Por su parte, el gasto en salud y educación tuvo un efecto prácticamente nulo sobre la reducción de la desigualdad. Asimismo, los resultados también indican que el GDH benefició en mayor medida a quienes tenían mayor desarrollo humano.

En general, la distribución del gasto tiene un mayor sesgo pro-rico entre los adultos que entre los NNA. Para ambos grupos demográficos, el efecto redistributivo y en favor de la igualdad del gasto en salud era prácticamente nulo, mientras que la educación y las transferencias al ingreso fueron los componentes con el mayor sesgo pro-rico. No obstante, mientras el gasto en educación era altamente pro-rico para los adultos (CC de 0.618), entre NNA no lo era tanto (CC de 0.116). Lo opuesto ocurrió con las transferencias al ingreso, pues tenían un mayor sesgo distributivo pro-rico entre NNA (0.333) que entre los adultos (CC de 0.174). El Programa Oportunidades (PROSPERA) es el único rubro cuya distribución resultó pro-pobre para ambos grupos poblacionales, pero su efecto redistributivo era mayor entre adultos (CC de -0.429) que entre NNA (CC de -0.299).

La tendencia pro-rico de las transferencias al ingreso en todos los grupos de edad deja de manifiesto la necesidad de corregir este sesgo redistributivo. Una forma de hacerlo es a través de la eliminación de transferencias generalizadas en conjunto con un aumento de las transferencias dirigidas a quienes experimentan más carencias y tienen un menor nivel de desarrollo. El Programa Oportunidades (PROSPERA) es un ejemplo de este tipo de transferencias focalizadas. Sin embargo, es importante notar que el efecto redistributivo en favor de la igualdad del Programa Oportunidades (PROSPERA), el único componente pro-pobre del GDH, disminuyó entre 2008 y 2012. Deben corregirse tanto el sesgo pro-rico de las transferencias, como la disminución del efecto redistributivo del Programa Oportunidades (PROSPERA) para mejorar la equidad en la distribución del GDH.

Idealmente, una asignación equitativa obedecería dos principios: que las personas reciban el gasto que deberían según las carencias que experimentan (equidad vertical) y que la distribución del gasto sea similar entre quienes tienen las mismas carencias (equidad horizontal). Los resultados de este informe señalan que el gasto no se distribuyó con equidad entre 2008-2012, particularmente entre adultos. En este sentido, el gasto público aún está lejos de alcanzar su máximo potencial distributivo. En 2012, por ejemplo, el 20% de los NNA con menos IDH debió captar 38.6% del GDH para la infancia,

pero en realidad recibió 15.3% de los recursos. En contraste, el 20% de los NNA con mayor IDH recibió 24.2% del GDH para la niñez cuando la distribución recomendada señala que debió haber captado 8.9%. Además, el GDH benefició de forma distinta a personas con las mismas carencias. Esto es particularmente notorio en el gasto en transferencias al ingreso.

Para corregir la inequidad en la distribución del gasto, se propone destinar recursos para disminuir las brechas de desarrollo entre NNA. Lo anterior requiere reorientar el gasto a la atención de los NNA indígenas, los que viven en hogares con bajos ingresos, los que residen en zonas rurales y los que viven en entidades con menor IDH. La implementación de políticas públicas que garanticen los derechos de la infancia y la adolescencia requiere inversión equitativa de los recursos públicos. La Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de la Infancia que se creará a nivel federal en 2016 —y se replicará a nivel estatal— es el actor idóneo para promover que el gasto público favorezca la realización integral y paulatina de todos los derechos de los NNA a través de una asignación adecuada y suficiente de recursos.

El Informe sobre la equidad del gasto público en la infancia y la adolescencia en México ofrece un análisis relevante sobre las labores del Estado para garantizar los derechos de los niños y promover la formación de capacidades básicas en este grupo poblacional. El informe identifica áreas de oportunidad para mejorar la equidad en la distribución del gasto público y fomentar las condiciones para que los NNA gocen plenamente de sus derechos, tengan una mejor calidad de vida, una mayor igualdad de oportunidades y un desarrollo satisfactorio. Mediante el diseño de política pública, estas recomendaciones pueden contribuir a que los recursos públicos tengan un mayor impacto en la infancia y en el futuro del país.

Los resultados de este informe son particularmente estratégicos en la coyuntura de la discusión del Proyecto de Presupuesto de Egresos 2016. El ejercicio para elaborar un presupuesto base cero se caracteriza por la revisión detallada de la asignación de recursos y de los resultados que cada programa o rubro de gasto han obtenido en relación a los objetivos gubernamentales. Aunado a la aprobación de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los hallazgos del informe pueden servir como punto de partida en el proceso de revisión y redistribución de los recursos para el presupuesto del próximo año.

© UNICEF México/Mauricio Ramos

Capítulo 1

Los derechos y el desarrollo humano de las niñas, niños y adolescentes

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención. En lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes adoptarán esas medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional.

Artículo 4° de la Convención sobre los Derechos del Niño

En las últimas décadas, el debate sobre el propósito del desarrollo ha tenido diferentes marcos: desarrollo económico, igualdad, desarrollo humano y de capacidades, y el cumplimiento de los derechos humanos, entre otros. Cada uno ha tenido aportes importantes tanto para la conceptualización del desarrollo, como para su medición y la formulación de políticas públicas a fin de avanzar en su consecución. Aunque los conceptos de desarrollo humano y derechos de la infancia están relacionados, sus alcances y metodologías son distintos.

Este informe propone combinar el enfoque de derechos con el de desarrollo humano con objeto de analizar la equidad del gasto público en la infancia en México. Desde el punto de vista teórico, ambos comparten el propósito de velar por la libertad, el bienestar y la dignidad de los individuos. Asimismo, coinciden en buscar que todas las personas satisfagan sus necesidades básicas y amplíen sus oportunidades —libertades— para que logren desarrollarse hasta su máximo potencial.

La distribución de recursos en el presupuesto del gobierno posee influencia directa y decisiva sobre los derechos humanos, las capacidades y la expansión de la libertad. Es importante tener en cuenta que los Estados enfrentan innegables restricciones de recursos y que, por ello, ciertos derechos económicos, sociales y culturales sólo pueden realizarse progresivamente. Analizar la situación de los derechos y el nivel de desarrollo de la infancia y de la adolescencia a la luz de estos enfoques constituye una poderosa herramienta para generar conocimiento y propuestas encaminadas al logro de políticas públicas mejor focalizadas y a un ejercicio del gasto público más equitativo, que promueva el bienestar de los niños, niñas y adolescentes (NNA).

Con dicho objetivo, en este capítulo se definen los conceptos y el marco metodológico de cada enfoque y su relación con la infancia. A partir de los elementos coincidentes, se propone el sustento teórico para realizar el análisis cuantitativo de las condiciones de desarrollo humano y del estado del cumplimiento de derechos de la infancia. Para conjuntarlos, en los capítulos posteriores se analizará la equidad del gasto público en México. Cabe mencionar que los enfoques de derechos humanos y de desarrollo humano presentan coincidencias. Usarlos de forma complementaria agrega valor al análisis, si bien a lo largo del capítulo también se muestran sus diferencias teóricas.

I. El enfoque de derechos humanos

Los derechos humanos son un conjunto universal aceptado de principios y disposiciones legalmente garantizadas, que protegen a los individuos y a los grupos contra las acciones y omisiones que interfieren con sus derechos fundamentales, libertades y dignidad humana. Los derechos humanos son irrenunciables y no pueden ser arrebatados.[1] Además, se centran en el respeto a la dignidad humana y se definen como intrínsecos a toda persona por el mero hecho de ser humano. En otras palabras, los posee cualquier individuo, a cualquier edad y en cualquier lugar, independientemente de la raza, sexo, idioma, religión, opiniones, origen, riqueza, estatus de nacimiento y capacidad intelectual o física, etc. La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 establece que los derechos humanos de todo tipo —económico, político, civil, social y cultural— poseen la misma validez e importancia. Lo anterior significa que el goce de un derecho no menoscaba o se ejerce a expensas de otro (ver recuadro 1.1).

Los principios de derechos humanos establecen que son interdependientes e indivisibles. En particular, el principio de indivisibilidad reconoce que ningún derecho humano es inherentemente inferior a otro. La interdependencia implica el ejercicio de un derecho para lograr cumplir otro. Por ejemplo, resulta fútil discutir sobre el derecho al trabajo sin una mínima realización del derecho a la educación. La situación ideal es lograr que todos los derechos se cumplan para todas las personas. Sin embargo, su condición de progresividad reconoce que la escasez de recursos es un elemento que impide su realización universal.[2] Los derechos humanos se hallan codificados en sistemas legales internacionales y nacionales, reconocidos por Estados y personas, y constituyen un conjunto de normas de funcionamiento sobre las cuales los garantes de derechos deben rendir cuentas.[3] El derecho internacional en materia de derechos humanos obliga principalmente a los gobiernos y a otros garantes de derechos a realizar ciertas acciones, y les impide llevar a cabo otras.[4]

En el caso de la infancia y de la adolescencia, desde 1989 la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) es el instrumento jurídico vinculante más importante para reconocer los derechos humanos de este grupo de población. La CDN contiene derechos civiles, políticos, económicos sociales y culturales, los cuales son complementarios y esenciales para asegurar la protección integral de todos los niños y niñas. En la CDN se establece que todas las personas menores de 18 años de edad tienen derecho a la supervivencia, a la alimentación y a la nutrición, a la salud y a la vivienda, a vivir en una familia cuya preocupación principal sea su interés superior, a una orientación apropiada en consonancia con la evolución de sus facultades. También establece que niños y niñas tienen derecho a la recreación y al juego, así como a participar activamente en sus hogares, escuela y comunidad, en lugar de estar expuestos a la violencia y la explotación.

Si bien los derechos declarados en la Constitución, los tratados y las leyes son aplicables a la población infantil y adolescente, una de las particularidades de la CDN es el reconocimiento explícito de los niños y las niñas como sujetos titulares de derechos humanos, al igual que los adultos.[5] La CDN contempla las características y especificidades de la niñez y establece los principios básicos para la realización de todos los derechos. Estos principios también contemplan la universalidad, la no discriminación, el interés superior del niño, la autonomía progresiva, entre otros ya mencionados.[6]

La implementación del enfoque de derechos humanos tiene el fin de guiar el diseño de las acciones gubernamentales que aseguran el cumplimiento de las responsabilidades de este sector para que los ciudadanos ejerzan sus derechos. Desde este enfoque, la planeación para el desarrollo, las políticas públicas y los procesos gubernamentales se encuentran anclados en un sistema de derechos, y su principal objetivo es contribuir al cumplimiento

[1] Los derechos de los que gozan todos los seres humanos, estipulados en los tratados internacionales, son los siguientes: el derecho a la vida; libertad y seguridad de la persona; libertad de asociación, expresión, asamblea y tránsito; derecho a gozar del más alto estándar de salud; protección contra las detenciones arbitrarias; derecho a un juicio justo; derecho a gozar de condiciones de trabajo dignas; derecho a una adecuada alimentación, vivienda y seguridad social; derecho a la educación; protección contra la tortura y el trato inhumano, cruel o degradante y el castigo; derecho a una nacionalidad; libertad de conciencia, pensamiento o religión, y derecho a participar en la vida cultural.

[2] Sin embargo, sobre los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados tienen la obligación fundamental de cumplir con requisitos mínimos esenciales para cada derecho humano.

[3] El cumplimiento de los compromisos adquiridos por los Estados, al ser signatarios de Tratados o Convenciones de Derechos Humanos, es monitoreado periódicamente por Comités independientes de expertos, de acuerdo con los mecanismos establecidos en cada uno.

[4] Los sujetos garantes de derechos son las personas jurídicas o morales encargadas de garantizar, promover o hacerlos efectivos.

[5] La Carta Internacional de Derechos Humanos compuesta por la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1996) son el marco internacional de derechos humanos para la protección y goce de los derechos humanos.

[6] Los niños y niñas dependen de los adultos para cumplir sus derechos durante las primeras etapas de vida, pero adquieren gradualmente la capacidad de ejercerlos en la medida en que crecen. Por lo tanto, tienen derecho a dar sus opiniones y ser escuchados con base en el principio de autonomía progresiva.

de éstos y responder a las obligaciones establecidas en leyes internacionales.

Un elemento con valor práctico para implementar políticas con enfoque de derechos humanos proviene del principio de universalidad, es decir: todas las personas poseen los mismos derechos. Dicho precepto valida el destinar los recursos para garantizar el cumplimiento de los derechos de las poblaciones marginadas, o cuyos derechos están en riesgo de ser vulnerados.

En el enfoque de derechos, se identifican tipos de figuras: los sujetos y los garantes de derechos. Los primeros poseen derechos y los garantes son las personas e instituciones con obligaciones. La categorización anterior permite establecer corresponsabilidades e identificar actores claramente encargados de proteger, promover y garantizar los derechos humanos en un país.[7] Para los sujetos de derechos, los derechos humanos son irrenunciables y no están condicionados a ninguna obligación. En cambio, los garantes de derechos tienen el mandato explícito de hacerlos efectivos y garantizar el cumplimiento de derechos. Un aspecto importante de los derechos humanos es que estas obligaciones permiten que las personas demanden sus derechos y pidan su restitución en caso de que no se cumplan.

Los derechos humanos empoderan a la población, al introducir la idea de que todos están facultados para reclamar medidas sociales que los protejan contra el abuso, la explotación y las privaciones, y que garanticen la libertad para vivir una vida con dignidad. Al mismo tiempo, contemplan la responsabilidad de actores específicos a fin de garantizar, proteger y promover el desarrollo. Poseer un derecho concreto es tener una reivindicación frente a personas o instituciones para que garanticen su goce. En esta línea, el enfoque de derechos humanos complementa al desarrollo humano al visibilizar qué persona o institución tiene una obligación jurídica para facilitar la realización de un derecho. Desde la perspectiva de la ciudadanía o de un grupo social definido, contar con certeza jurídica para exigir la provisión de educación básica gratuita legitima el reclamo en sí, más que, por ejemplo, un argumento para aumentar la inversión en educación con el propósito de incrementar la productividad de la economía.

Por ejemplo, si una niña no asiste a la escuela porque sus padres se niegan a enviarla, la responsabilidad en el incumplimiento de ese derecho recae sobre los padres. Si, en cambio, la niña no puede asistir a la escuela porque no existe la infraestructura adecuada en su localidad, entonces la responsabilidad legal recaerá, no ya sobre los padres, sino sobre el gobierno. Otros casos serían que la niña no asistiera a la escuela porque sus padres no tienen los recursos económicos para enviarla, o que los servicios escolares sean insuficientes, o que el sistema educativo no garantice la asistencia sistemática del personal docente. En cada caso, se identifica a un responsable claro —garante de derechos— a quien se puede exigir que cumpla con su responsabilidad. Hacer efectivo el derecho a la educación implicaría que todos los individuos tengan acceso a una educación básica gratuita que les permita aprender. Mientras haya personas que carezcan de acceso a la educación, existe alguna deficiencia o área de oportunidad del quehacer del gobierno o de otro garante de derechos. Esta deficiencia tiene que ser obligatoriamente remediada.

Aunque existen muchos tratados, convenciones y pactos en materia de derechos humanos y hay avances sin precedentes, esto no significa que las normas y principios estipulados en esta normatividad sean respetados cabalmente en la práctica, y corren el riesgo de ser mera retórica o declaraciones de intenciones. Los derechos humanos se realizan cuando las personas tienen acceso seguro y efectivo a la libertad o al recurso (protección adecuada de la salud, libertad de expresión) a que se refiere el derecho. Los progresos en materia legal de derechos humanos no alcanzan, por sí solos, a mejorar sustancialmente la calidad de vida. No obstante, el análisis basado en el marco de derechos sirve como línea base al tomar como referencia un cuerpo de instrumentos jurídicos de derechos humanos que sirven para guiar el diseño, la implementación y la evaluación de las políticas y estrategias de desarrollo (Abramovich 2006).

II. El enfoque de desarrollo humano

El concepto de desarrollo humano se basa en el enfoque de capacidades de Amartya Sen, quien prioriza la capacidad de las personas para elegir entre formas alternativas de vida que se consideran valiosas (Sen 1999). Esta noción se relaciona con las oportunidades de las personas para gozar de una vida larga y saludable, poseer conocimientos individual y socialmente útiles, y contar con la posibilidad de obtener medios suficientes para involucrarse y decidir sobre su entorno. El enfoque de desarrollo humano retoma dicha noción y establece que las posibilidades que un individuo tenga para ser o hacer definen su calidad de vida (De la Torre 2005).

[7] La CDN define obligaciones de los Estados Parte y de las familias hacia la niñez.

RECUADRO 1.1. Los derechos humanos como capacidades exigibles

Los derechos humanos son exigencias jurídicas para que ciertos estados o acciones de las personas estén *protegidos* o *puedan* realizarse. Las capacidades humanas son el conjunto de posibilidades de ser o hacer que tienen los individuos. El desarrollo humano es la expansión de las capacidades, la ampliación de la libertad personal ligada a ellas. Se puede concebir que los derechos humanos reclaman de modo legítimo *ciertas* capacidades básicas y, en consecuencia, el desarrollo humano que las involucra.

En otras palabras, algunas capacidades de los individuos pueden elevarse a la categoría de derechos. Por ejemplo, la oportunidad de que el individuo esté adecuadamente nutrido es un derecho humano. Se trata del derecho a la *posibilidad* de alimentarse adecuadamente. No es un derecho a *estar* nutrido, pues el individuo podría tener la oportunidad de alcanzar ese estado y elegir no aprovecharla. Tampoco es, necesariamente, el derecho a recibir gratuitamente bienes, como alimentos, ya que éstos podrían ser *redundantes* o *insuficientes* para mantener una nutrición apropiada si el individuo posee otros medios para hacerse de comida o requiere complementarla con, por ejemplo, ciertas condiciones de salud. El derecho a estar nutrido adecuadamente no es, tampoco, el derecho a sentirse feliz o satisfecho con lo que se come. Lo intrínsecamente importante es la *posibilidad* de nutrirse, no el estado final de nutrición, los medios para ello o la sensación que reporta. Alcanzar esa posibilidad cuando no se tenía es un elemento del desarrollo humano.

No todos los derechos humanos pueden concebirse como capacidades exigibles. Algunos se refieren al trato hacia una persona y no a sus oportunidades. El derecho a no ser discriminado implica que, ante circunstancias iguales, se proceda ante las personas igualitariamente, sin importar el conjunto de oportunidades que se tenga. Por ejemplo, el acceso a un lugar público no admite trato preferencial a la persona que menos o más oportunidades tiene. Hay derechos humanos, referentes a procesos, que son idénticos para todos los individuos, sin distinguir sus capacidades.

En suma, la noción de capacidades puede ayudar a precisar el alcance de los derechos humanos, pero también estos últimos exhiben las limitaciones de las primeras para concebir qué es un derecho humano. Ambos construyen la idea de un desarrollo humano al que se tiene derecho.

Fuente: Sen (2005).

El desarrollo humano, entendido en un sentido amplio como expansión de las libertades determinadas por el conjunto de capacidades y oportunidades de las personas, permite generar indicadores.[8] Éstos sintetizan el concepto y sirven para conocer la situación de un país, verificar los logros y avances al compararlos con referentes internacionales, identificar similitudes o diferencias entre regiones o grupos de población, así como hacer desagregaciones por sexo, pertenencia étnica o edad. La medición del desarrollo humano posibilita evaluar los progresos y retrocesos en las condiciones de vida de la población y sirve como insumo para guiar las decisiones de política pública. En particular, el Índice de Desarrollo Humano (IDH) mide tres aspectos básicos del desarrollo humano: salud, educación e ingreso.[9] Para ello, en el ámbito de los países y de las entidades federativas, el IDH establece los logros en cuanto a esperanza de vida, años promedio de escolaridad, años esperados de escolarización e ingreso nacional bruto, tomando en cuenta parámetros internacionales para los valores máximos y mínimos de referencia (PNUD 2015).

Al respecto, la metodología para el cálculo del IDH agrega las tres dimensiones con una media geométrica y de este modo introduce la noción de complementariedad entre las dimensiones (PNUD 2012). Esta particularidad estadística muestra coincidencias con los principios de interdependencia e indivisibilidad de los derechos humanos, pues un mal desempeño en cualquiera de los componentes se refleja directamente en el valor del índice. En otras palabras, se requiere un desempeño equilibrado en todas sus dimensiones para alcanzar un buen desempeño en el IDH (PNUD 2010a, 15).

El concepto de desarrollo humano va mucho más allá de los aspectos que se abarcan en el IDH. Por ejemplo, los derechos políticos y civiles, así como las libertades democráticas también forman parte de la perspectiva del desarrollo humano, aunque resulta mucho más difícil cuantificarlos o extraer

[8] Los funcionamientos de una persona se refieren a las cosas valiosas que un individuo puede hacer o ser (como estar bien nutrido, vivir una vida larga y tomar parte en la vida de una comunidad). La capacidad de un individuo representa las diferentes combinaciones de funcionamientos que puede lograr. De esta manera, las capacidades reflejan la libertad para lograr los funcionamientos. En ese sentido, el desarrollo humano es libertad.

[9] Para conocer con mayor precisión la metodología de cálculo, ver las notas técnicas.

RECUADRO 1.2. Las capacidades básicas como derechos humanos

Las capacidades básicas deben concebirse como derechos humanos. De esta forma, se establece su atención prioritaria, independientemente del contexto político y social, y se eleva de manera notable la urgencia de su cumplimiento. Además, desde el enfoque de derechos humanos, las capacidades básicas enfatizan el respeto a la autonomía individual. Como expansión de las capacidades, el desarrollo humano no sólo debe promoverse, sino que también, en ciertos aspectos, se vuelve obligatorio alcanzarlo.

Desde este enfoque, los derechos humanos convierten a las capacidades básicas y al desarrollo humano en objetivos de política pública. Dejan de ser simples atributos personales que han de ser respetados. Una lista de capacidades que podrían elevarse a la categoría de derechos es la siguiente:

* Tener la posibilidad de evitar una muerte prematura.
* Poder mantener la eficiencia biológica.
* Tener la oportunidad de evitar el dolor y experimentar placer.
* Poder percibir sensorialmente, imaginar, pensar y razonar.
* Tener la posibilidad de vincularse con otros.
* Poder formarse una concepción del bien y planear la vida propia.
* Tener la oportunidad de vivir por y para otros.
* Poder relacionarse con la naturaleza.
* Tener la posibilidad de realizar actividades recreativas.
* Poder vivir la vida propia en un entorno distintivo.

Estas capacidades básicas están en consonancia con la Convención sobre los Derechos del Niño, que establece, entre otros, los derechos a la supervivencia, a la nutrición, a la salud, a vivir en una familia ocupada del interés superior de niños y niñas, y a una orientación apropiada. No obstante, dichas capacidades básicas pueden asociarse con un conjunto más amplio de derechos humanos. En este sentido, alimentan la continua revisión del marco jurídico desde una perspectiva de desarrollo humano.

Fuente: Nussbaum (1997).

conclusiones a partir de ellos.[10] De hecho, no existe consenso sobre una lista única de capacidades básicas para el desarrollo humano y su medición (ver recuadro 1.2).

III. Intersección y complementariedad de ambos enfoques

De acuerdo con el Informe sobre Desarrollo Humano del año 2000, los objetivos del desarrollo humano y los derechos humanos se aproximan suficientemente como para ser compatibles y congruentes, y son suficientemente diferentes desde el punto de vista de su concepción y estrategia para complementarse provechosamente. Ambos buscan promover el bienestar y la libertad basados en que todas las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos. De esta forma, los derechos humanos proporcionan legitimidad jurídica y sientan el principio de justicia social a los objetivos del desarrollo humano. Además, la perspectiva de derechos ayuda a establecer prioridad hacia quienes viven en peores condiciones y exclusión (PNUD 2000).

Desde la perspectiva de desarrollo humano, la generación de capacidades y la igualdad de oportunidades para ejercer una vida libre son derechos que corresponden a todos los individuos. Los NNA tienen características que les son propias y exclusivas, las cuales se modifican en la medida en que crecen y se desarrollan. Asimismo, las capacidades que no se generan y las oportunidades que no se presentan en esta etapa crucial de la vida pueden tener un impacto irreversible en la trayectoria de desarrollo de un individuo a lo largo de su vida.

En este sentido, Harper (2003) argumenta en un estudio sobre pobreza intergeneracional que los efectos de no cumplir con ciertos derechos

[10] Aunque la formulación y el uso de indicadores de derechos humanos con fines de monitoreo y evaluación están consagrados en tratados de derechos humanos (p. ej., en el artículo 31 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad) y gozan de amplio reconocimiento entre los actores y organizaciones que promocionan y defienden los derechos humanos, su utilización aún no es sistemática y existen lagunas en los métodos de medición (OACNUDH 2012). En la década de los noventa, el PNUD presentó el Índice de Libertad Humana y el Índice de Libertad Política, centrado en cinco libertades y basado en los juicios emitidos por diversos expertos, en el que cada país se clasificaba en una escala de 1 a 10. Dejaron de presentarse debido a que se basaban en criterios cualitativos y no en datos empíricos cuantificables.

en la infancia son únicos y muchas veces irreversibles. La desnutrición y la frecuencia de padecimientos causan efectos permanentes en el crecimiento y desarrollo porque los recursos corporales se gastan en combatir infecciones a expensas del desarrollo cognitivo. Este daño, en particular cuando ocurre en los niños menores de dos años, resulta en general irreversible, independientemente de los progresos posteriores en la nutrición y condiciones de vida del niño (Harper y Moore 2003). Por ejemplo, los bebés que sobreviven a una mala nutrición desde el útero, se enferman con mayor frecuencia y presentan retrasos en su desarrollo físico y mental. Asimismo, los recién nacidos con bajo peso al nacer (menor a 2,500 kg) tienen coeficientes intelectuales menores que los del peso normal, con un promedio de diferencia de cinco puntos (ACC/SCN 2000).

Las privaciones en las familias aumentan la probabilidad del trabajo infantil y adolescente, con las correspondientes secuelas sobre los procesos de desarrollo cognitivo y físico, que se agravan cuando se combinan con el abandono escolar (Gordon *et al.* 2003). Sin embargo, la familia y el lugar de nacimiento no tienen que ser un factor determinante de desigualdad. Bloom, Canning y Sevilla (2003) han demostrado el potencial de las políticas públicas desde la primera infancia para promover la permanencia escolar, reducir el crimen, alimentar la fuerza de trabajo, mejorar la productividad y reducir el embarazo adolescente. Estos autores encuentran, por ejemplo, que un aumento de un año en la esperanza de vida incrementa la productividad del trabajo en 4%.

La tasa de matriculación en la escuela, la esperanza de vida, los años de escolaridad, la tasa de mortalidad infantil, la derechohabiencia a servicios de salud, el nivel del ingreso del hogar, entre otros, son indicadores que reflejan las carencias existentes en el cumplimento de los derechos, así como las desigualdades que persisten entre diferentes niños y niñas, y en la infancia como grupo, al compararla con otros grupos de población. El IDH utiliza algunos de estos indicadores para calcular los componentes de salud, educación e ingreso. El IDH finalmente es agregado y ofrece una medida sencilla para la comparación y estudio de la situación de la infancia en México. La ausencia de capacidades para adquirir los medios a fin de tomar decisiones y tener una vida decente y digna es en sí un conjunto de derechos incumplidos que imposibilitan el libre desarrollo de cada ser humano.

Los avances en desarrollo humano, por medio de la adquisición gradual de capacidades y el acceso en la igualdad oportunidades, tienen consecuencias en el goce integral y pleno de derechos, en el presente y en el futuro de un niño. Si un niño está vacunado, su esperanza de vida aumenta; si se logra su permanencia en la escuela, entonces su trayectoria educativa será más larga, y si continúa hacia la escuela secundaria, eso le dará una oportunidad mayor para percibir un ingreso a lo largo de su vida. La formación de capacidades ocurre en todas las etapas del ciclo vital de un individuo, pero en la infancia crea condiciones favorables para un presente digno y feliz, y un futuro prometedor y pleno. Las primeras etapas de la vida presentan posibilidades para desarrollar capacidades de las cuales dependerá el desarrollo en etapas posteriores. Por lo tanto, es de particular interés realizar una inversión oportuna en la infancia y en la adolescencia.

Aunque el enfoque de desarrollo humano no abarca todos los derechos, es indudable que los datos del IDH y sus componentes muestran claramente dónde es necesario introducir cambios en las políticas y en el presupuesto para mejorar la equidad en materia de salud, educación e ingreso. Además, sus resultados se sustentan en una metodología transparente y susceptible de ser replicada, lo cual valida la solidez de los hallazgos y las recomendaciones derivadas. Lo anterior supone una ventaja al estudiar el cumplimiento de los derechos de la infancia, ya que se generan nuevos hallazgos e información para guiar las políticas públicas y apuntalar en la agenda pública la cultura de derechos.

IV. Concepto de equidad

Uno de los principios fundamentales de los derechos humanos es el de la no discriminación. Se refiere al goce pleno de derechos de todos los niños y niñas, capacidades, creencias religiosas, ingreso, atributos físicos, ubicación geográfica, pertenencia étnica o cualquier otro factor.[11] La discriminación y la exclusión ocurren cuando ciertos grupos se hallan privados injustamente de recursos y oportunidades que les impiden ejercer sus derechos. Lograr una verdadera equidad, con objeto de que todos los niños y niñas puedan contar con la posibilidad de sobrevivir y desarrollarse hasta alcanzar su máximo potencial sin discriminación, es factible cuando existen criterios de redistribución dirigidos a remediar disparidades y éstos rigen la creación de políticas públicas y la asignación de recursos.

[11] El Artículo 2 de la Convención sobre los Derechos del Niño se refiere al principio de la no discriminación.

El concepto de equidad se relaciona con el apoyo a quien se encuentra más lejos de cumplir sus derechos, mientras que la no discriminación implica no excluir a ciertas poblaciones con características específicas en el acceso a servicios públicos. El propósito de las políticas centradas en la equidad es eliminar las situaciones injustas y evitables que privan a la infancia del goce de sus derechos, al mismo tiempo que se destinan recursos para cerrar las brechas que enfrentan algunas personas; es decir, ante derechos sociales de carácter universal, las políticas públicas y el gasto público equitativos deben centrarse particularmente en dotar de oportunidades a quienes se hallan más lejos del goce efectivo de sus derechos (UNICEF a).

De forma similar, la igualdad de oportunidades es un elemento esencial del desarrollo humano. En consecuencia, cabe esperar que el Estado promueva dicha igualdad y garantice el cumplimiento de derechos a través de sus intervenciones. Algunos criterios utilizados para fomentar la igualdad de oportunidades son la equidad vertical y horizontal. En un sentido amplio, se toma las carencias como referencia y ello implica, por un lado, tratar de manera diferenciada a quienes tienen carencias distintas (equidad vertical); por otro, significa atender de la misma forma a quienes experimentan carencias iguales (equidad horizontal).

Por lo tanto, para que el ejercicio de derechos sea equitativo y sin discriminación, y para fomentar la igualdad mediante la adquisición de capacidades, es indispensable identificar las causas y barreras que impiden a niños y niñas —particularmente a aquellos que sufren las mayores privaciones— tener acceso a educación, servicios de salud, servicios en la vivienda y otros necesarios para su supervivencia y desarrollo. La equidad y la no discriminación son componentes inseparables de los derechos humanos, de tal forma que los derechos humanos no pueden realizarse mientras persistan situaciones de inequidad y discriminación.

V. La inversión en la infancia

Alcanzar los objetivos establecidos de derechos humanos y libertades requiere recursos, servicios y un entorno de protección integral de derechos. Se necesitan leyes, instituciones, programas y presupuestos adecuados que favorezcan el respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos de niñas y niños. Al mismo tiempo, éstos deben reflejar el compromiso fundamental de promover el desarrollo humano. Por lo mismo, la CDN exige que todos los Estados inviertan hasta el máximo de recursos materiales, humanos y de otra índole con los que dispongan para garantizar el cumplimiento de los derechos del niño.

Para sustentar el argumento anterior, en primer término, se afirma que la rentabilidad de las inversiones en capital humano es más alta cuando se realizan en la primera infancia. En esta etapa, el cerebro se desarrolla con mayor rapidez y se generan habilidades cognitivas y sociales para tener éxito en la escuela, salud, empleo y vida. Invertir de forma equitativa desde las edades más tempranas significa asegurarles a los niños, niñas y adolescentes las mismas oportunidades de desarrollo, y así prevenir futuras inequidades. Por ejemplo, en un estudio para Zimbabue se demostró que la desnutrición durante la edad preescolar conduce a una pérdida de ingresos a lo largo de la vida de aproximadamente 12%. El fenómeno anterior incide directamente en una disminución del crecimiento económico (Banco Mundial 2006). Como menciona Heckman (2012), el desarrollo en la primera infancia influye de modo directo en la economía, la salud y en los resultados de los individuos y la sociedad. Adicionalmente, hay evidencia que vincula problemas económicos y sociales, como la delincuencia, el embarazo adolescente, el abandono escolar y condiciones adversas de salud, con niveles bajos de destreza y habilidad o conocimiento de los individuos.

Las intervenciones sociales en la primera infancia, dirigidas hacia la población con mayor desventaja, generan mayores retornos económicos en cuestión de igualdad de oportunidades que las intervenciones a favor de la equidad en etapas más avanzadas en el ciclo de vida, como los programas de educación para adultos, capacitación para el trabajo o programas de reintegración social. Las intervenciones de alta calidad durante la primera infancia fomentan habilidades, atacan la desigualdad desde su origen y la inversión genera mayores retornos (Heckman 2008). Por ejemplo, el análisis de costo-beneficio del programa *Chicago Child Parent Center* mostró beneficios de $7.10 dólares por cada $1 invertido (con un costo promedio por niño de $6,730 durante 1,5 años de participación, el programa preescolar generó una rentabilidad total a la sociedad de $48,000 dólares por participante (Heckman 2012).

Si bien la intervención del Estado en la forma de mayor gasto no necesariamente implica mayor desarrollo humano, es posible que contribuya a mejorar el aprovechamiento de los recursos existentes para promoverlo. Con la finalidad de lograr un impacto en el goce de derechos, capacidades y libertades, el gasto debe estar dirigido adecuadamente y de forma eficiente. El análisis de la inversión

pública es una herramienta eficaz para identificar las divergencias entre la estrategia de desarrollo y las políticas, programas o acciones, y el cumplimiento progresivo de derechos a fin de establecer prioridades efectivas del gasto actual. Los resultados permiten proponer decisiones alternativas de políticas, reorientar la asignación de los recursos y la definición de prioridades en materia de finanzas públicas.

El análisis del gasto público en la infancia sirve para mejorar las erogaciones presupuestarias en educación, salud y servicios de protección social, en favor de la población con mayores carencias. En este sentido, puede ayudar a eliminar los impedimentos gubernamentales relacionados con la calidad y eficacia de los servicios, y ampliar la escala sobre la base de programas sociales que han dado resultados.

Dado que las decisiones en materia de finanzas públicas tienen consecuencias en la vida de las personas, las medidas asociadas con recortes en el gasto en salud o educación (dimensiones del desarrollo humano), específicamente en servicios, tiene efectos permanentes e irreparables en la infancia.

VI. Análisis de la equidad del gasto en la infancia y la adolescencia a partir de los enfoques de derechos humanos y desarrollo humano

El enfoque basado en derechos humanos con el fin de analizar el gasto público en desarrollo humano brinda información y herramientas útiles para que los tomadores de decisiones y legisladores definan prioridades, dada la escasez de los recursos públicos. De esta forma, se asegura que las asignaciones presupuestarias se dirijan a la población con mayores carencias. Los conceptos de los derechos humanos y del desarrollo humano pueden aplicarse en el ámbito de las finanzas públicas para analizar la asignación del gasto público asociado a las dimensiones de la medición del desarrollo humano. Entre otros, pueden observarse los recursos destinados al acceso a bienes y servicios, la entrega de transferencias monetarias o en especie, etc. El objetivo es examinar si se beneficia en mayor o menor medida a los más desaventajados, y si se afecta en forma diferenciada a personas que en principio poseen el mismo ingreso o desarrollo. Retomando el enfoque de derechos, y ante su carácter universal, el gasto público debe destinarse particularmente a quienes se hallan más lejos de disfrutarlos con efectividad, es decir, debe ser equitativo. En este sentido, un gasto progresivo significa beneficiar a la población con mayores carencias. Para ello, el presente informe evidencia las principales carencias de desarrollo humano que enfrentan los NNA, y la equidad del gasto asignado para reducirlas.

Asimismo, permite hacer las previsiones presupuestarias necesarias para garantizar los pisos mínimos esenciales de todos los derechos y evitar que la provisión de un derecho no vulnere la realización de otros. Aplicar el marco del desarrollo humano y sus herramientas de medición de equidad permiten analizar la distribución de la inversión pública entre los grupos etarios que abarcan la infancia: primera infancia, niñez en edad escolar y adolescencia, además de proporcionar pistas sobre su impacto para atacar la desigualdad.

El Informe sobre la equidad del gasto público en la infancia y la adolescencia en México también presenta un análisis de la distribución del gasto y revela en qué medida favorece o desatiende a quienes presentan los mayores rezagos. El IDH sirve como medida de referencia para saber si el gasto respeta los principios de equidad vertical (acercarse a las asignaciones recomendadas según carencias) y horizontal (dar lo mismo ante carencias idénticas). De esta forma, el documento se centra en el terreno del análisis de la equidad del gasto público desde una perspectiva de desarrollo humano.

Hacer hincapié en los derechos como elemento central de las estrategias de desarrollo humano permite ofrecer una atención más equitativa a la población más vulnerable y marginada; permite procurar los bienes y servicios esenciales para la supervivencia, la salud y educación de la infancia, y construir un entorno de protección especial para restituir los derechos de niños y niñas que han enfrentado violaciones de sus derechos. Una inversión equitativa en la infancia y la adolescencia no sólo ofrece beneficios para niños y niñas, sino para toda la población, dado que contribuye a la formación de capacidades para el desarrollo.

La infancia es la etapa más estratégica para invertir y los recursos que se dejan de invertir en la infancia hoy suponen mayores costos después. El marco de desarrollo humano ofrece elementos valiosos para examinar la inversión con el fin de garantizar el cumplimiento de los derechos de la infancia en México.

Disponer de una medición específica para la infancia, sobre el nivel de desarrollo humano, es muy útil, debido a que proporciona información sobre las

privaciones que experimentan las niñas y los niños mexicanos, y permite compararlas con las de otros grupos de población y entre distintos grupos de la infancia. Sin embargo, la metodología de estimación del IDH no permite observar de forma completa el abanico de derechos que permiten a las personas desarrollarse plenamente.

A la luz de la recién aprobada Ley General de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, en 2015 se creará el Sistema Nacional de Protección Integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en México. En esta coyuntura, es crucial contar con mejor y mayor información sobre el gasto público para que sea tomada en cuenta en la formulación de políticas públicas, con el propósito de generar condiciones óptimas para que cada niño, niña y adolescente se desarrollé hasta su máximo potencial. Saber cómo se invierte en ellos, y comprometernos cada vez más a mejorar esta inversión, es una tarea fundamental de este Sistema.

© UNICEF México/Mauricio Ramos

Capítulo 2

El desarrollo humano de los niños, niñas y adolescentes

Los derechos humanos y el desarrollo humano buscan lograr el bienestar y la libertad para cada individuo. Se basan en que todas las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos. El fin último es que las personas puedan gozar plenamente de todos los derechos que poseen y sean agentes con autonomía para decidir sobre el tipo de vida que deseen.

Una premisa del enfoque de desarrollo humano es que la verdadera riqueza de una nación está en su gente. Por ello, se entiende que el desarrollo humano es el proceso de expansión de las oportunidades de las personas. En otras palabras, los individuos y sus oportunidades se encuentran en el núcleo del proceso, y no la riqueza que poseen, el ingreso que devengan, las mercancías y servicios que consumen o sus percepciones subjetivas de bienestar. Desde esta perspectiva, se considera que un grupo de capacidades básicas para que las personas realicen su potencial, independientemente del tiempo y el lugar en que se ubiquen, son la posibilidad de alcanzar una vida larga y saludable, poder adquirir conocimiento individual y socialmente valioso, y contar con la oportunidad de obtener recursos necesarios a fin de disfrutar de un nivel de vida digno (PNUD 2003). El desarrollo humano contempla, además, que todas las personas, sin importar sus características, deben tener las mismas posibilidades de gozar de sus derechos a lo largo de su vida.

El Informe Mundial sobre Desarrollo Humano 2014 destaca la relación entre capacidades y ciclo de vida. El análisis hace notar que la formación de capacidades ocurre durante todas las etapas del ciclo de vida de las personas (infancia, adolescencia, edad adulta y vejez). Una característica es que las capacidades, en cualquier etapa de la vida, dependen de la trayectoria seguida, es decir, de lo que se consiguió en las etapas anteriores. Por lo tanto, los rezagos son acumulativos y limitan las posibilidades de las personas para alcanzar un desarrollo humano pleno (PNUD 2014a, 61-65).

La infancia posee características que le son propias y exclusivas. En esta etapa, el desarrollo cognitivo, socioemocional y físico es acelerado y complejo; los procesos y la formación de capacidades son cruciales y requieren atención especial. Por ejemplo, mediante el suministro de atención médica básica, una nutrición adecuada y la crianza en un entorno protector, las intervenciones integrales en el desarrollo desde la primera infancia —y de forma sostenida, hasta la adolescencia— ayudan a asegurar el progreso de los niños en la escuela primaria, la continuación en la escuela secundaria, una transición satisfactoria a la edad adulta y la incorporación al mercado de trabajo (Young 2002).

Lo anterior significa que los rezagos que experimenten los NNA en las dimensiones básicas para el desarrollo humano incidirán en el nivel de desarrollo que puedan alcanzar cuando se conviertan en adultos. Asimismo, implica que la falta de atención y las privaciones durante la infancia y la adolescencia tienen efectos irreversibles e impiden el goce de derechos en la vida adulta. Cuando los niños no son adecuadamente atendidos y sufren carencias en su desarrollo desde los primeros años de vida, es difícil que mejoren su salud o sus habilidades, que adquieran nuevas aptitudes, que superen temores o que cambien creencias negativas (UNICEF 2001).

En este capítulo, se ofrece el panorama de desarrollo humano de los NNA en México durante el periodo 2008-2012. Para ello, se analizan los resultados de la estimación del Índice de Desarrollo Humano (IDH). El análisis incorpora características como el nivel de ingreso del hogar, la edad, el sexo, la pertenencia étnica y el ámbito de residencia. Las condiciones de bienestar de los NNA se contrastan con la de los adultos. Es útil generar este tipo de información, pues permite comparar la situación de la infancia y la adolescencia de México e identificar diferencias entre entidades.

Los resultados de este capítulo pueden fungir como hilo conductor de una Política Nacional de Infancia y ayudar en la definición de líneas de acción y prioridades de focalización para disminuir los rezagos en las dimensiones de salud, educación e ingresos. El objetivo es promover el desarrollo humano mediante el cumplimiento pleno del derecho a la salud, a la educación y a un nivel de vida adecuado de los NNA (ONU 1989, arts. 24, 27 y 28). No obstante, cabe mencionar que el IDH no alcanza a captar otros grupos de derechos plasmados en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), como los derechos a la protección, a la recreación, a la cultura, a la participación, etc., que poseen el mismo valor e importancia, y que también son indispensables para el pleno desarrollo.[1]

I. La población de 0 a 17 años en México

De acuerdo con la CDN, se considera niño/a a toda persona entre 0 y 17 años. En 2012, la población total del país era de 117,310,503 personas, de las cuales 39,356,444 eran NNA y 77,944,716 adultos (INEGI 2008-2012). En términos relativos, significa que los NNA representaban el 33.6% de la población mexicana. La población infantil se puede dividir en tres grupos etarios para su análisis. La primera infancia va de los 0 a los 5 años de edad. Le sigue la edad escolar, que comprende de los 6 a los 11 años. Finalmente, la adolescencia va de los 12 a los 17 años (UNICEF b). Esta segmentación favorece un análisis más adecuado, acorde con las diferentes

GRÁFICA 2.1. Porcentaje de población (2012)

Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México) con base en INEGI (2008-2012).

características y necesidades en cada una de las etapas de la infancia y la adolescencia.

La composición de la población de NNA por grupos etarios era relativamente homogénea (ver gráfica 2.1). En 2012, el grupo de menor tamaño (10.5%) fue el de la primera infancia (entre 0 y 5 años). Esta etapa es decisiva en el desarrollo de las capacidades físicas, cognitivas y socioemocionales de cada niño y niña, y es la más vulnerable del crecimiento.[2] El grupo de edad escolar (6 a 11 años) representaba el 11.5% de la población. Este periodo es decisivo para consolidar las capacidades físicas e intelectuales y ampliar las oportunidades para participar con mayor amplitud en la vida social. El grupo de adolescentes (12 a 17) representaba 11.5% del total. En esta etapa, el aprendizaje sigue siendo primordial; además, se trata de una fase caracterizada por rápidos cambios físicos y cognitivos, incluida la madurez sexual y reproductiva (UNICEF b).[3]

Las características socio-demográficas de los NNA, como el sexo, la pertenencia étnica y el ámbito de residencia, son relevantes para el análisis del

[1] El derecho a la protección incluye la prevención, atención y sanción de las violaciones a los derechos de los NNA, así como los mecanismos de restitución de derechos cuando éstos ya fueron vulnerados. Dichas acciones son indispensables para romper las dinámicas de violencia, maltrato y exclusión que enfrenta un número considerable de NNA en México. Por otro lado, el derecho a la participación supone el derecho de NNA a opinar y a ser escuchados sobre las cuestiones que les afectan, de acuerdo con su grado de madurez. Asimismo, ejercer el derecho al juego y a la recreación es indispensable para el pleno desarrollo y la adquisición de capacidades.

[2] Durante los primeros años de vida, se desarrolla la visión binocular, las habilidades de lenguaje y la comprensión de símbolos y cantidades. Además, se definen componentes fundamentales de la inteligencia emocional, como el control emocional, la reacción a estímulos, las habilidades de socialización, la confianza y la capacidad para comunicarse y cooperar con los demás. Los niños en esta etapa dependen en gran medida de los cuidados que reciben de padres, madres, maestros y cuidadores (UNICEF 2001).

[3] La adolescencia puede ser la etapa de inicio temprano de la actividad sexual. Además, en esta etapa se incrementa el riesgo de sufrir accidentes y vivir situaciones dañinas, como el consumo de sustancias adictivas, violencia, entre otras.

CUADRO 2.1. Tamaño de la población por grupos (2008 y 2012)

Grupo	2008		2012	
	Total	%	Total	%
Niños y niñas (0-11 años)	26,564,622	64.8	25,815,224	65.6
Adolescentes (12-17 años)	14,412,949	35.2	13,541,220	34.4
Sexo				
Niños y adolescentes (0-17 años)	20,842,059	50.9	20,123,240	51.1
Niñas y adolescentes (0-17 años)	20,135,512	49.1	19,233,204	48.9
Indígena				
Niños y niñas (0-11 años)	3,242,041	7.9	2,882,126	7.3
Adolescentes (12-17 años)	1,738,161	4.2	1,475,933	3.8
No indígena				
Niños y niñas (0-11 años)	23,322,581	56.9	22,933,098	58.3
Adolescentes (12-17 años)	12,674,788	30.9	12,065,287	30.7
Rural				
Niños y niñas (0-11 años)	7,175,654	17.5	6,931,300	17.6
Adolescentes (12-17 años)	3,883,523	9.5	3,519,709	8.9
Urbano				
Niños y niñas (0-11 años)	19,388,968	47.3	18,883,924	48.0
Adolescentes (12-17 años)	10,529,426	25.7	10,021,511	25.5
NNA total	40,977,571	100	39,356,444	100

Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México) con base en INEGI (2008-2012).

desarrollo humano. Asimismo, en ocasiones son factores que favorecen la desigualdad, la discriminación y la vulnerabilidad, e impiden el goce efectivo de sus derechos. En este sentido, el primer elemento por destacar es que la población femenina entre 0 y 17 años era menor que la masculina (48.9% *vs*. 51.1%, respectivamente) en 2012. Esta tendencia es inversa en el caso de los mayores de 17 años, pues había más mujeres que hombres adultos (INEGI 2008-2012). En segundo lugar, es de notarse que 4,358,059 de NNA (11.1%) eran indígenas.[4] Además, 10,451,009 (26.6%) de los NNA vivían en zonas rurales (ver cuadro 2.1). Estudios previos han demostrado que el nivel de desarrollo humano de los hogares indígenas es menor (22.5%) que el de los no indígenas, y más bajo en los rurales que los urbanos (23.8%) (PNUD 2011). También se ha encontrado que las mujeres enfrentan desigualdades de género que disminuyen sus posibilidades de desarrollo (PNUD 2014b). Generalmente, estas desigualdades comienzan en la infancia y se acentúan en etapas posteriores; pero éste no siempre es el caso. Si bien la infancia es una etapa crítica para promover el desarrollo humano equitativo, también es importante identificar si las desigualdades surgen o se intensifican en etapas posteriores de vida.

Un aspecto relevante es que la población de NNA está disminuyendo. En 2008, su tamaño era de 40,977,571 personas y representaba al 36.7% de la población de México, mientras que en 2012, era de 39,365,787 individuos (33.6%). Lo anterior equivale a una reducción de 3.1 puntos porcentuales. Esta contracción forma parte de los cambios importantes en la composición demográfica del país, particularmente en la reducción del llamado "bono demográfico" en las décadas que vienen.

El bono demográfico se refiere a un periodo en que la proporción de personas en edades potencialmente productivas crece de manera sostenida en relación con la de personas en edades normalmente clasificadas como inactivas. El cambio en la estructura etaria de la población tiene importantes implicaciones para el desarrollo de un país, pues se trata de una ventana de oportunidad para aprovechar el potencial de una estructura demográfica centrada en edades productivas. No obstante, los beneficios del bono no se generan automáticamente. Para aprovechar el cambio demográfico, se requiere invertir en el capital humano de los NNA, a fin de dotarlos de capacidades que más adelante les permitan desempeñarse en empleos y actividades productivas. Las inversiones presentes tendrán importantes rendimientos en el futuro; en cambio, las que no se realicen serán necesarias en el futuro bajo condiciones más desfavorables (CEPAL y UNFPA 2012). Por lo tanto, es fundamental invertir recursos y diseñar políticas que permitan que los NNA de hoy alcancen su máximo potencial. Desde un enfoque de derechos, es fundamental que estas

[4] Un individuo indígena es aquel que vive en un hogar indígena, que habla alguna lengua indígena o que declaró ser parte de un grupo indígena. Un hogar indígena es aquel donde el jefe o jefa del hogar, su cónyuge, su padre y/o madre, su suegro y/o suegra hablan alguna lengua indígena, y también aquel que declaró pertenecer a un grupo indígena (CDI-PNUD 2002). Por estricta comparabilidad en el tiempo, no se incluyeron personas y hogares que se declaran parte de un grupo indígena para los años 2010 y 2012, es decir, no se considera el criterio de autoadscripción.

GRÁFICA 2.2. Pirámides poblacionales (2012 y 2050) (millones de personas)

Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México) con base en CONAPO a.

acciones promuevan el cumplimiento efectivo de los derechos y atiendan a la población más vulnerable y marginada, para así eliminar desigualdades que generan exclusión (CEPAL y UNFPA 2012).

Asimismo, el bono demográfico no es un fenómeno permanente, por lo que la ventana de oportunidad para adoptar medidas que aprovechen la estructura poblacional tiene duración limitada. En 1990, la estructura demográfica tenía la forma de una pirámide con una base ancha; es decir, el grueso de la población era NNA. En ese año, la relación era de 4.7 jóvenes (de 15 a 29 años) por adulto mayor (de 60 años y más). Dos décadas después, la estructura demográfica estaba principalmente conformada por personas en edad productiva (64.8% de la población total tenía entre 15 y 64 años de edad). En 2012, la relación entre jóvenes y adultos mayores era de 2.8. De acuerdo con las proyecciones poblacionales de CONAPO, esta relación será más pareja en 2030, y con ello aumentará la relación de dependencia (1.6 jóvenes por cada adulto mayor). En 2050 se espera que la relación sea de 0.94 jóvenes por cada persona mayor de 60 años. Para entonces, el bono demográfico habrá mermado y la relación entre jóvenes y adultos dependientes será prácticamente de uno a uno (CONAPO 2013). La gráfica 2.2 ilustra este comportamiento en 2012 y 2050.

La proporción de personas productivas respecto a las dependientes pasará de 1.6 en 2012 a 1.4 en 2050 (CONAPO a). Dado que la población en edades productivas (entre 15 y 64 años de edad) prácticamente duplicará a los grupos poblacionales en edades de dependencia económica (de 0 a 14 años de edad y de 65 y más años) en las dos primeras décadas del siglo XXI (CONAPO 2010), es imprescindible que las políticas encaminadas a aprovechar el bono demográfico sean una prioridad de gobierno. Esto es aún más relevante al considerar que el bono demográfico representa tanto una oportunidad en el corto-mediano plazo, como un reto en el mediano-largo plazo. El cambio demográfico puede convertirse en un problema social cuando viene acompañado de pobreza, enfermedad, desigualdad y exclusión (CEPAL 2012). Este escenario no sólo implicaría el desperdicio de una oportunidad histórica, sino que traería como consecuencia costos

futuros para atender las carencias de una población en proceso de envejecimiento. Además, los NNA de hoy enfrentarán el reto de ser las personas en edad productiva que respondan por el desarrollo del país cuando la proporción de adultos mayores sea similar a la suya. Para lograr que el desarrollo humano sea sostenible entonces, es importante consolidar las capacidades básicas de los NNA mediante el ejercicio efectivo de sus derechos.

El bono demográfico y las condiciones socioeconómicas de los adolescentes vuelven esencial el desarrollo de políticas públicas que promuevan el acceso y mejoren la calidad educativa, combatan el rezago y la deserción escolar, fomenten la salud mediante un enfoque de medicina preventiva, contribuyan a generar futuras oportunidades de empleo productivo y a reducir la informalidad en el mercado laboral.

II. El contexto de los NNA

El desarrollo humano de las personas es entendido como la condición para que amplíen sus posibilidades de elegir entre distintos tipos de vida. La libertad de los individuos requiere el desarrollo de un conjunto de capacidades que permitan el ejercicio de esa libertad. El Índice de Desarrollo Humano (IDH) sintetiza el avance en tres dimensiones básicas para el desarrollo: salud, educación y acceso a recursos (PNUD 2003, 15-17). Éstas se relacionan con las categorías de derecho a la supervivencia y al desarrollo. Gozar de educación, de salud y de un ingreso suficiente son, además, condiciones que abren la puerta o facilitan el ejercicio progresivo de otros derechos, como al trabajo, a la seguridad social, a la participación, etc.

A fin de medir el avance de los NNA, se utiliza la metodología del IDH para hogares e individuos (PNUD 2011a). Cada dimensión se cuantifica en un índice y utiliza variables específicas para su cálculo. El Índice de Salud (IS) utiliza la esperanza de vida ajustada por ingreso, educación, año y sexo.[5] En 2012, la esperanza de vida de los NNA era de 68.5 años. La asistencia escolar y la tasa de escolaridad se combinan para construir el Índice de Educación (IE). En 2012, la asistencia escolar de los NNA era de 87.2% y la escolaridad promedio de 4.15 años.[6] El Índice de Ingreso (II) toma al ingreso corriente total per cápita (ICTPC) del hogar ajustado al Ingreso Nacional Bruto como variable. En 2012, el ICTPC estimado para los NNA era de 13,975.91 dólares PPC (anuales). Para calcular el II de los NNA se hizo una imputación del promedio del ingreso del hogar. En este sentido, el ingreso per cápita es el mismo para todos los integrantes de un hogar, por lo que el II será igual para éstos. Al no ser actores independientes o que generen ingresos de manera autónoma, los NNA dependen de la situación de ingreso del hogar donde habitan, y por ello se les adjudica el ingreso promedio. En otras palabras, sus posibilidades de contar con recursos monetarios son en gran medida el resultado de las circunstancias de los padres y cuidadores.[7]

Los NNA tienen derecho a que sus padres les proporcionen, dentro de sus posibilidades y medios económicos, las condiciones de vida que sean necesarias para su desarrollo (ONU 1989, art. 27). Para aproximar estas condiciones, se analizó a los hogares de los NNA. Entre 2008 y 2012, el IDH de estos hogares se incrementó en 2.33% al pasar de 0.692 a 0.708. El Índice de Ingreso (II) fue el que más creció durante este periodo (3.45%), seguido por el Índice de Educación (IE) (3.12%). La esperanza de vida al nacer, representada en el Índice de Salud (IS), mantuvo prácticamente el mismo nivel, con un crecimiento de 0.34% (ver cuadro 2.2).

El nivel de desarrollo humano no es el mismo para todos los integrantes de los hogares. Por ejemplo, como se muestra en la gráfica 2.3, en el periodo 2008-2012, los NNA tenían un IDH superior al de los adultos. En 2012, el IDH de los NNA fue 23.1% superior al de los adultos. Sin embargo, el crecimiento promedio en el periodo para el grupo de adultos (5.0%) duplicó al de los NNA (2.4%). Estos hallazgos son relevantes, pues indican la conveniencia de sostener el nivel presente de desarrollo de los NNA y evitar la acumulación de rezagos, para que cuando sean adultos disfruten mayores condiciones de bienestar que las de

CUADRO 2.2. IDH, IS, IE e II de los hogares con NNA (2008 y 2012)

Índice	2008	2012	Tasa de crecimiento 2008-2012
IDH	0.692	0.708	2.33%
IS	0.800	0.803	0.34%
IE	0.636	0.656	3.12%
II	0.680	0.704	3.45%

Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

[5] Esta variable es distinta de la esperanza de vida al nacer, utilizada para calcular el IDH nacional y en entidades federativas. Ver nota técnica 1.

[6] El promedio de escolaridad esperado de acuerdo con la norma es de 6.5 años (ver nota técnica 1).

[7] Para conocer con detalle la metodología de cálculo del IDH para los NNA, ver nota técnica 1.

GRÁFICA 2.3. IDH y componentes de los NNA y adultos (2008 y 2012)

Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

los adultos actuales. Si se analizan las dimensiones del IDH, se nota que este elevado nivel de los NNA se atribuye a los altos resultados en las dimensiones no monetarias del IDH: salud y educación. En 2012, el IS de los adultos era 6.7% más bajo que el de los NNA, y el IE 38.2% menor.

El desarrollo humano de los NNA también superó al de los adultos en todas las entidades federativas del país. Como se muestra en el mapa 2.1, la brecha a favor de los niños era más grande en las entidades con menores valores de IDH, como Chiapas, donde la distancia era de 39.2%. En contraste, el norte del país y entidades como el Distrito Federal, con altos niveles de desarrollo humano, presentaban la menor distancia entre los NNA y los adultos. Por lo tanto, existe una alternativa para mejorar en el futuro los niveles de desarrollo en las entidades del sur si las ventajas en desarrollo de los NNA se mantienen para cuando se conviertan en adultos.

Deciles de ingreso

Ciertas características como el ingreso son relevantes para ahondar en la comprensión del entorno de los NNA, pues constituye un medio que facilita el desarrollo. Se dividió a la población en diez grupos de igual tamaño —o deciles—, según su ingreso en 2012, para hacer comparaciones a partir del nivel de ingreso. El decil I incluye a los individuos con menor ingreso, mientras que el X a los de mayor. El ingreso promedio mensual per cápita del

MAPA 2.1. Brecha en el Índice de Desarrollo Humano (IDH) entre NNA y adultos (2012)

Nota: La brecha ilustrada es la que existe a favor de los NNA.
Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

CUADRO 2.3. Deciles de ingreso (2012)

Decil de ingreso	Ingreso corriente total per capita (ICTPC)			Proporción de niños
	Mínimo	Máximo	Promedio	
I	-	553	335	45.5%
II	553	873	720	44.2%
III	873	1,167	1,020	41.2%
IV	1,167	1,469	1,314	39.9%
V	1,469	1,831	1,647	36.6%
VI	1,831	2,261	2,041	32.8%
VII	2,262	2,882	2,547	30.3%
VIII	2,882	3,850	3,315	26.0%
IX	3,851	5,926	4,710	22.1%
X	5,927	505,881	11,615	16.9%

Nota: El Ingreso Corriente Total (ICT) se estima utilizando la metodología del CONEVAL, incluye el ingreso monetario y no monetario. El ICT se divide entre el total de miembros que integran el hogar, de esta manera se obtiene el Ingreso Corriente Total Per Cápita (ICTPC). El ICTPC es mensual y está a precios de agosto 2012. Los deciles de ingreso se construyen agrupando a toda la población en diez segmentos de igual tamaño. En 2012, el tamaño de cada decil fue 11.7 millones de personas.
Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

CUADRO 2.4. IDH de los NNA por deciles de ingreso (2008 y 2012)

Decil de ingreso	2008	2012	Tasa de crecimiento 2008 - 2012
I	0.583	0.595	2.1%
II	0.669	0.692	3.5%
III	0.699	0.727	3.9%
IV	0.721	0.745	3.4%
V	0.820	0.833	1.6%
VI	0.737	0.758	2.8%
VII	0.753	0.776	3.0%
VIII	0.774	0.788	1.8%
IX	0.790	0.806	2.0%
X	0.875	0.882	0.9%

Nota: Los deciles de ingreso se construyen agrupando a la población de NNA en diez segmentos de igual tamaño. En 2008, el tamaño de cada decil fue 4.1 millones de NNA. En 2012, de 3.9 millones de NNA.
Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

decil I en 2012 era de 334 pesos; el del decil X, de 11,615 pesos (ver cuadro 2.3).

El 10% de la población con menor ingreso presentaba una distribución poblacional similar entre NNA y adultos. Por el contrario, el decil más alto de ingreso se componía principalmente de mayores de 18 años. En general, el mayor porcentaje de NNA respecto del total de la población de su grupo de ingreso se encontraba en los deciles de ingresos bajos (ver gráfica 2.4): 45.5% de los individuos del decil I eran NNA; en cambio, esta proporción era de 44.2% en el decil II, y de 41.2% en el decil III. El porcentaje de NNA disminuye a medida que el nivel de ingreso aumenta. Así, sólo 16.9% de las personas del decil X eran NNA. Entre 2008 y 2012, hubo un leve aumento del IDH para todos los deciles de ingreso. Los deciles III y II —con bajo ingreso— experimentaron el mayor crecimiento del IDH (3.9% y 3.5%, respectivamente) en el periodo. En contraste, en el extremo de mayor ingreso se observaron avances de sólo 0.9% para el decil X y de 2.0% para el IX (ver cuadro 2.4). Con base en estos resultados, se identifica la necesidad de dirigir acciones para atender a la amplia proporción de NNA en los deciles de bajo ingreso (entre 39.9% y 45.5% en los primeros cuatro deciles), pues su nivel de desarrollo humano es menor (ver gráfica 2.5). Las carencias socioeconómicas en la infancia disminuyen las posibilidades de desarrollo. En este sentido, debe destacarse que 53.8% de los NNA vivía en condiciones de pobreza en 2012 (ver recuadro 2.1). De manera paralela, la falta de recursos en los hogares pobres se asocia con situaciones de riesgo, como desnutrición, abandono escolar o falta de acceso a servicios médicos (UNICEF-CONEVAL 2013).

GRÁFICA 2.4. Proporción de los individuos por deciles de ingreso (2012)

Nota: Los deciles de ingreso se construyen agrupando a toda la población en diez segmentos de igual tamaño. En 2012, el tamaño de cada decil fue de 11.7 millones de personas.
Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

RECUADRO 2.1. Pobreza y derechos sociales de niños, niñas y adolescentes en México

La población infantil y adolescente experimenta la pobreza en una proporción mayor que la población en general y que la población adulta. En 2012, 53.8% de la población de 0 a 17 años (21.2 millones) se encontraba en situación de pobreza en México; es decir, presentaba carencias en el ejercicio de al menos uno de sus derechos sociales y vivía en hogares sin acceso a los recursos monetarios suficientes para adquirir los bienes y servicios requeridos por todos sus integrantes. En ese año, 4.7 millones de niñas, niños y adolescentes (NNA) (12.1%) se encontraban en situación de pobreza extrema (ver gráfica 1). En cuanto a la pertenencia étnica, en 2012, 78.5% de la población indígena de 0 a 17 años se encontraba en situación de pobreza y 33.4% en situación de pobreza extrema (UNICEF -CONEVAL 2013, 6).

GRÁFICA 1. Distribución de la población total e infantil según condición de pobreza en México (2012)

Nota: *Millones de personas.
Fuente: UNICEF y CONEVAL (2013).

En 2012, la distribución de la pobreza por subgrupos etarios mostró que la población de 12 a 17 años presentaba una incidencia de pobreza relativamente inferior a los otros grupos (50.1%, frente a 56.4% en el rango de 2 a 5 años). En el caso de la pobreza extrema, los adolescentes tenían una menor incidencia relativa (10.9%), mientras que la de niños y niñas de 2 a 5 años y de 0 a 1 año ascendía a 13.4 y 12.5%, respectivamente (UNICEF -CONEVAL 2013, 7).

Los NNA en México enfrentaban carencias sociales en 2012. En general, el menor rezago para los NNA era educativo. En contraste, alrededor de 60% experimentaba carencia por acceso a la seguridad social. Asimismo, entre 20% y 30% de la población infantil y adolescente presentó carencia en el acceso a la alimentación (ver gráfica 2). En cuanto a los subgrupos etarios, niñas y niños de 0 a 1 año tuvieron, en términos relativos, más carencias en cuatro esferas de derechos (servicios básicos, calidad y espacios de la vivienda, seguridad social y acceso a servicios de salud). En particular, resalta que 27.5% de los niños y niñas de 0 a 1 año no tenía acceso a servicios de salud.

Al analizar las dimensiones del IDH, se observan considerables brechas en el desarrollo humano del decil con mayor ingreso y la población con menor ingreso. La dimensión monetaria fue la más inequitativa: en 2012, en el caso de los NNA, el Índice de Ingreso (II) era 116.4% superior para el 10% con mayor ingreso. Entre los adultos, esta diferencia era de 122.3%. Las dimensiones no monetarias se mostraron como las más equitativas para los NNA: la brecha en el Índice de Educación (IE) de los deciles extremos era de 18.4% y de 6.1% en el Índice de Salud (IS). En el caso del grupo de adultos, la mayor desigualdad se encontraba en el componente educativo: la distancia era de 119.4%. Por ello, el IDH de los adultos era 110.2% superior para el decil con más ingreso en comparación con el de menor ingreso. En cambio, la brecha entre los valores extremos del IDH era de 46.0% entre los NNA (ver gráfica 2.5). Es crucial atender las desigualdades desde los primeros años de vida, pues se observa que las disparidades entre los adultos del presente son mayores y más difíciles de corregir.

Deciles de IDH

El nivel de desarrollo humano aproxima las condiciones básicas de bienestar de las personas. A los individuos se les puede dividir en diez grupos de igual tamaño —deciles—, tomando como referencia su nivel de IDH, con el fin de hacer distintos

Para otros grupos de población infantil, los porcentajes que experimentaban esta carencia eran inferiores a 20% (UNICEF -CONEVAL 2013, 7).

Los datos indican que un reto importante es el de la seguridad social. Cerca de tres de cada cinco personas de 0 a 17 años presentaba carencias en esta dimensión. A pesar de los avances observados en materia de salud, impulsados por la expansión del Seguro Popular y el Seguro Médico Siglo XXI, todavía se requieren mecanismos de aseguramiento similares a los de seguridad social, que permitan garantizar los medios de subsistencia de las familias ante riesgos de salud o laborales. Por ello, se deben priorizar las acciones de impulso a la creación de empleos formales y con las prestaciones previstas en la ley.

GRÁFICA 2. Porcentaje de la población de 0 a 17 años con carencias en cada una de las dimensiones del espacio de derechos sociales. México (2012)

Fuente: UNICEF y CONEVAL (2013).

La infancia es una etapa crucial para el desarrollo humano. Por ello, es fundamental asegurarle adecuadas condiciones de bienestar social, una apropiada nutrición, acceso a servicios de salud oportunos y una educación inicial de calidad, así como fomentar el buen trato y el cuidado de la familia y de su comunidad. La pobreza en la infancia y adolescencia genera daños —en ocasiones irreversibles— en el desarrollo físico, cognitivo y psicoemocional. Atender a este grupo de población y erradicar la pobreza es más urgente, pues las secuelas de estas carencias pueden perpetuarse a lo largo de la vida, aun si la persona superara la pobreza. La pobreza, entendida como carencia social o impedimento para ejercer plenamente los derechos sociales, constituye una violación a los derechos humanos, vulnera el acceso a oportunidades e imposibilita el libre desarrollo de cada ser humano.

Fuente: UNICEF- CONEVAL (2013).

tipos de análisis y comparaciones. El decil I se compone de las personas con menor nivel de desarrollo humano y el X con las de mayor. En la gráfica 2.6 se observa la distribución de la población infantil según el decil de IDH en el que se encuentren. Al respecto, en 2012 la proporción de niños en la primera infancia era mayor en los deciles con menor IDH: 69% de los NNA en el decil I eran niños y niñas de 0 a 5 años, mientras que este porcentaje era de 66% y 57% en los deciles II y III. Por el contrario, la población en edad escolar y en la adolescencia tenía una mayor presencia en los deciles con niveles altos de IDH. Entre 2008 y 2012, todos los deciles aumentaron su nivel de desarrollo humano. No obstante, la tasa de crecimiento fue de 6.3% en el decil más bajo, mientras que en el decil más alto fue de 0.8% (ver cuadro 2.5).

A pesar de que la primera infancia es una etapa crítica para el desarrollo, 74.2% de esta población se concentra en los grupos con menor IDH, es decir, en los deciles I, II, III y IV. Por lo tanto, es fundamental poner en marcha una estrategia integral que incluya educación, protección, salud y nutrición con el fin de coordinar las acciones para mejorar la articulación entre los actores de gobierno que atienden a la primera infancia, pues las carencias en desarrollo humano son marcadas desde el inicio del ciclo vital.

GRÁFICA 2.5. Brechas de desarrollo humano de los NNA y adultos por deciles de ingreso (2012)

Nota: Los deciles de IDH se construyen agrupando a la población de NNA en diez segmentos de igual tamaño. En 2012, el tamaño de cada decil fue de 3.9 millones de NNA.
Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

GRÁFICA 2.6. Proporción de NNA por deciles de IDH (2012)

Nota: Los deciles de IDH se construyen agrupando a la población de NNA a diez segmentos de igual tamaño. En 2012, el tamaño de cada decil fue de 3.9 millones de NNA.
Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

El estudio de las dimensiones que componen el IDH puede señalar potenciales áreas de intervención de la política social, las cuales constituyen un elemento para reducir las brechas que distancian a la población general en los deciles extremos de desarrollo humano. En el caso de los NNA, la dimensión de salud se muestra como la más equitativa; sin embargo, los del decil X de IDH tenían —en 2012— 5.5% más esperanza de vida respecto de aquéllos del decil I. Asimismo, la brecha observada en la dimensión educativa intensifica las desigualdades entre NNA, pues la diferencia entre los grupos extremos era de 203.1%. Este comportamiento desigual es aún más evidente entre la población adulta. El trecho que separa los deciles I y X en la dimensión de salud en 2012 era de 24.0%. La disparidad en el Índice de Educación era aún más marcada, ya que los adultos con el mayor IDH tenían un logro educativo 12.3 veces mayor que aquéllos en el decil de desarrollo humano más bajo (ver grafica 2.7). En general, las brechas en desarrollo humano para los NNA en 2012 eran menores que las de los adultos.

CUADRO 2.5. IDH de los NNA por deciles de IDH (2008 y 2012)

Decil de IDH	2008	2012	Tasa de crecimiento 2008 - 2012
I	0.468	0.498	6.3%
II	0.633	0.658	3.9%
III	0.684	0.707	3.3%
IV	0.722	0.743	2.9%
V	0.753	0.773	2.6%
VI	0.780	0.798	2.3%
VII	0.803	0.819	1.9%
VIII	0.827	0.839	1.5%
IX	0.853	0.863	1.2%
X	0.899	0.906	0.8%

Nota: Los deciles de **IDH** se construyen agrupando a la población de NNA en diez segmentos de igual tamaño. En 2008, el tamaño de cada decil fue de 4.1 millones de NNA. En 2012, de 3.9 millones de NNA.
Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

GRÁFICA 2.7. Brechas de desarrollo humano de los NNA y adultos por deciles de IDH (2012)

Nota: Los deciles de IDH se construyen agrupando a toda la población en diez segmentos de igual tamaño. En 2012, el tamaño de cada decil fue de 11.7 millones de personas.
Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

El entorno de los NNA se relaciona con sus posibilidades de desarrollo humano. Por un lado, sabemos que el nivel de desarrollo humano de NNA en 2012 era mayor que el de los adultos. Esto representa una ventana de oportunidad para potencializar su nivel de desarrollo de modo que tengan mayor bienestar que los adultos de hoy. Es factible alcanzar esta meta, pero es necesario que se fortalezcan las políticas para el efectivo cumplimiento de su derecho a la salud y educación a fin de que transiten a la edad adulta con capacidades fortalecidas. Para que esto suceda, también es estratégico focalizar las acciones en los NNA de los deciles de bajo ingreso y a la proporción de los niños en primera infancia con bajo desarrollo humano (ver recuadro 2.2).

III. El desarrollo humano de los NNA por grupos

El cálculo del IDH por grupos de población permite analizar el desarrollo humano a un nivel más especializado. A partir de características como el sexo, el grupo etario o la pertenencia étnica es posible llegar a conclusiones más específicas sobre la situación de desarrollo humano de los NNA. Se esperaría que el desarrollo humano fuera igualitario y que ninguna de estas características condicionara las oportunidades o el ejercicio de los derechos de los individuos. No obstante, aún existen brechas relacionadas con ellas.

Por grupos de edad

El bienestar de los individuos, representado por su nivel de desarrollo humano, varía dependiendo del grupo de edad en que se encuentren. La gráfica 2.8 visualiza que en el periodo 2008-2012, el nivel de desarrollo humano de los NNA sobrepasó al de los adultos. Las niñas y niños en edad escolar tuvieron el mayor desarrollo humano en el periodo analizado, seguidos por los adolescentes y por la primera infancia. El crecimiento promedio del IDH de los adultos en este periodo fue de 5.0%, seguido por quienes se encuentran en la primera infancia (3.3%), en la adolescencia (2.2%) y en la edad escolar (2.6%).

Al analizar las dimensiones del IDH, se observan diferentes comportamientos. El Índice de Educación replica los resultados del IDH, pues era mayor entre niñas y niños en edad escolar, seguido por los adolescentes. En este periodo, el crecimiento del IE de estos dos grupos fue de 5.6% y 2.2%, respectivamente. Por su parte, el Índice de Salud era superior en el grupo de primera infancia, seguido por los de edad escolar y los adolescentes. En otras palabras, las nuevas generaciones son las que tienen una mayor esperanza de vida. Nuevamente, los adultos presentan los niveles del IS más bajos, con un ligero aumento promedio de 0.4% en el periodo. El Índice de Ingreso era mayor para los adultos. Le seguían los grupos de adolescentes, niños y niñas en la primera infancia y en edad escolar. No obstante, la primera infancia y los niños en edad escolar fueron los grupos que experimentaron mayor crecimiento en el II durante el periodo, con tasas de 4.6% y 4.3% cada uno.[8]

Por sexo

Se han documentado pérdidas en desarrollo humano asociadas con disparidades entre sexos en el ámbito de la salud reproductiva, el empoderamiento y la participación en el mercado laboral (PNUD

[8] El índice de ingreso (II) se calcula a partir del ingreso corriente total per cápita (ICTPC) del hogar, ajustado al Ingreso Nacional Bruto.

RECUADRO 2.2. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los derechos de los niños

En la Cumbre del Milenio del año 2000, los gobiernos de 189 países asumieron el compromiso de alcanzar los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) a más tardar en 2015. Los ODM buscan atender el bienestar básico y los derechos fundamentales que todos los seres humanos deberían disfrutar. Entre estos compromisos, se buscó lograr la vigencia plena de los derechos de niños, niñas y adolescentes (NNA) a la supervivencia, la salud, la educación, la protección y la participación, entre otros. A continuación se analiza el avance de los ODM 1, 2 y 4 por estar relacionados con las dimensiones del Índice de Desarrollo Humano (IDH) (salud, educación e ingreso).

ODM 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre

Erradicar la pobreza extrema constituye un reto fundamental para garantizar la protección a la infancia, ya que los NNA en estas condiciones suelen sufrir violencia, explotación, abuso y discriminación, y frecuentemente permanecen al margen de los servicios de salud y de educación (UNICEF b). El primer indicador de avance establece como meta reducir a la mitad el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1.25 dólares (PPC) por día. En México, se traducía en reducirla a 4.6% y se alcanzó en 2012 (SIODM a). Otro indicador de avance es la proporción de la población que habita en hogares en pobreza alimentaria: la meta es de 15.7% y no se había cumplido en 2012, pues 19.7% de la población vivía en ese tipo de hogares.

ODM 2. Lograr la enseñanza primaria universal

El ODM 2 busca asegurar la matriculación, asistencia y eficiencia terminal a la educación básica (preescolar, primaria y secundaria). A nivel preescolar, México ha avanzado considerablemente, pero sin llegar a cumplir con una matriculación de 100%. A pesar del aumento considerable del indicador (30.8 puntos entre 1990 y 2014), se reportó una tasa del 71.3% para este nivel escolar en el ciclo escolar 2013-2014 (SIODM a). En primaria, la meta de matriculación para niños entre 6 y 11 está muy cerca de cumplirse. En el ciclo escolar 2013-2014, el país registró una tasa neta de matriculación de 99.4%. Finalmente, a nivel secundaria, la tasa de matriculación en el último ciclo escolar fue de 84.9%, todavía debajo de lo esperado para cumplir este Objetivo.

ODM 4. Reducir la mortalidad infantil

En la dimensión de salud, se busca reducir la mortalidad infantil en menores de cinco años. La meta es de 13.7 defunciones por cada 1000 nacidos. La eficacia de algunos programas de salud pública ha colocado al país en camino para alcanzar la meta de los ODM en este tema en 2015 (UNICEF 2014). Entre 1990 y 2013, la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años se redujo 61%, al pasar de 41 por cada mil nacidos vivos a 15.7 en 2013 (SIODM a).

La situación en los 125 municipios con menor IDH

El documento *Alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio con Equidad* (UNICEF 2014) presenta un análisis de la situación de los NNA que viven en los 125 municipios con menor IDH. El mayor número de municipios analizados se encuentra en la región sur-sureste: Oaxaca (58), Guerrero (21), Chiapas (20), Veracruz (15), Puebla (9) y los dos faltantes en Nayarit y Durango. En ellos, habitan 768.6 mil NNA.

En relación con el ODM 1, se observan importantes rezagos por atender: aproximadamente 71.2% de la población se encontraba debajo de la línea de bienestar mínimo en 2010. Asimismo, es importante conseguir mayores avances hacia el logro de la enseñanza primaria universal (ODM 2). En 2010, el porcentaje de asistencia escolar para los niños en edad preescolar fue de 47.5%; para quienes tenían entre 6 y 11 años, era de 92.4%, y para quienes tenían de 12 a 14 años, era de 83.9%. Sobre el ODM 3 —reducir la mortalidad infantil—, se detectó una reducción de 12.9% de 2006 a 2011 (UNICEF 2014).

Fuentes: UNICEF (b; 2010 y 2014) y SIODM a.

2014b) (ver recuadro 2.3 y 2.4). No obstante, el análisis de este capítulo no muestra diferencias en esta dimensión desde las primeras etapas de la vida.

El nivel de desarrollo humano de ambos sexos es muy similar en todas las etapas analizadas (primera infancia, edad escolar y adolescencia). En 2012, el valor del IDH de las niñas incluso era superior al de los niños, y la brecha entre ambos oscilaba entre 0.4% y 1.6% en 2012 (ver gráfica 2.9). Esto contrasta con los resultados obtenidos en ese año para el grupo de adultos, pues el IDH de los hombres fue superior al de las mujeres por una brecha de 3.4%.

Las tendencias varían al analizar los indicadores de desarrollo humano por grupos de edad (ver gráfica 2.10). En 2012, la diferencia en IDH entre niñas y niños en la primera infancia era menor que en los otros grupos de edad: alcanzó un 0.43% a favor de las niñas. En otros términos, al inicio del ciclo de vida no se observa una marcada diferencia entre sexos. En la edad escolar, esta brecha se amplía a 1.6% y se reduce a 1.4% entre

GRÁFICA 2.8. **IDH y componentes por grupos de edad (2008 y 2012)**

Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

GRÁFICA 2.9. **IDH de NNA y adultos por sexo (2012)**

Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

adolescentes. En cuanto a la salud, las niñas excedían ligeramente el IS de los niños desde la infancia temprana hasta la adolescencia. Finalmente, el Índice de Educación de las niñas supera al de los niños en edad escolar y en la adolescencia. Lo anterior muestra una mayor permanencia de las niñas en la escuela en los niveles educativos correspondientes. La disminución de las brechas de desigualdad por sexo es un efecto positivo de las políticas educativas y de transferencias condicionadas que benefician las acciones afirmativas y de equidad de género (ver recuadro 2.5).

RECUADRO 2.3. Desempleo juvenil

La juventud es un periodo clave de transición en el que los niños aprenden a interactuar con la sociedad y con el mundo del trabajo. Los jóvenes son vulnerables a la marginación en el mercado laboral debido, entre otros factores, a su falta de experiencia, a las redes sociales y a sus capacidades de búsqueda de empleo (PNUD 2014). En 2012, la Organización Internacional del Trabajo estimó que la tasa mundial de desempleo juvenil era de 12.7%, casi el triple de la de los adultos (OIT 2012). También identificó que la mayor parte de la población joven se ocupaba en empleos temporales o de medio tiempo (OIT 2013).

En 2014, los jóvenes de 15 a 29 años representaban 26.3% de la población total en México (31.4 millones), de los cuales 21.4% eran menores de edad (15 a 17 años) (CONAPO a). Al cierre del cuarto trimestre de 2014, la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) estimó que la Población Económicamente Activa (PEA) era de 52.1 millones de personas. 60.3% de la PEA eran jóvenes; de ellos, 14.7 millones estaban ocupados. Sin embargo, 53.5% de la población desocupada era población joven.

Lograr un mayor nivel educativo no necesariamente se traduce en alcanzar un mejor empleo. A pesar de que los adultos mexicanos jóvenes han alcanzado niveles de educación más altos, los datos indican que son más vulnerables al desempleo. Alrededor de 5.6% de las personas de 25 a 34 años de edad con educación media superior están desempleadas, en comparación con 3.2% de las personas de entre 35 y 44 años con el mismo nivel educativo. Por su parte, 6.7% de las personas de 25 a 34 años que cuentan con educación superior están desempleadas, en comparación con 3.3% de aquellas de entre 35 y 44 años que tienen ese nivel educativo (OCDE 2014).

En 2012, la relación de jóvenes no incorporados al mercado laboral o a un centro de educación escolar era de uno por cada diez hombres, y de tres por cada diez mujeres (OCDE 2014). Con base en las tendencias actuales, se estima que los mexicanos de 15 a 29 años pasarán 3.3 años sin empleo ni educación ni algún tipo de entrenamiento, cuando el promedio de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) es de 2.3 años (OCDE 2014).

En 2012, el Grupo de Trabajo sobre el Empleo del G20 señaló que la población joven se encontraba en riesgo de permanecer sin empleo por largos periodos. Lo anterior significa una disminución potencial en sus habilidades para integrarse a la economía. Para evitarlo, se propone, entre otras medidas, revisar las políticas y programas de empleo que faciliten la transición de la escuela al mercado laboral. Una condición para acceder a un trabajo digno es gozar de una educación de calidad que proporcione herramientas formativas y adecuadas para insertarse en el mercado laboral. Asimismo, se plantea fortalecer los mecanismos de protección social en combinación con las políticas laborales para ayudar a los jóvenes. También es importante promover las pasantías, la capacitación en el trabajo y los sistemas de aprendizaje en el lugar de trabajo, así como la experiencia profesional (OEA 2012).

Puesto que la pobreza es más elevada en los hogares encabezados por jóvenes, las políticas laborales deben reforzar el impulso hacia las fuentes de trabajo para esta población. Lo anterior fomentará que estos hogares cuenten con ingresos suficientes para satisfacer sus necesidades y con mecanismos de seguridad social.

Fuentes: CONAPO a, OCDE (2012), OEA (2012) y OIT (2012 y 2013).

Condición étnica

Tanto el Artículo 1° de la Constitución como el 2° de la Convención sobre los Derechos del Niño indican que el origen étnico no debe ser factor para la desigualdad, la discriminación o la exclusión social. No obstante, estudios previos sobre desarrollo humano revelan que la población indígena experimenta un menor nivel de bienestar que la no indígena (PNUD 2010). Esta desigualdad se observa también entre los NNA.

La gráfica 2.11 muestra la distancia que en 2012 separaba a los NNA indígenas de los no indígenas en términos de desarrollo humano.[9] El IDH de los NNA no indígenas fue de 0.768 en 2012, es decir, 9.5% superior al nivel de desarrollo humano alcanzado por el grupo de NNA indígenas (0.701). No obstante, la brecha ha comenzado a reducirse, ya que la tasa de crecimiento del IDH para los NNA indígenas fue de 4.4% entre 2008 y 2012, mientras que para los no indígenas fue de 2.1%. En cuanto a

[9] Un individuo indígena es aquel que vive en un hogar indígena, que habla alguna lengua indígena o que declaró ser parte de un grupo indígena. Un hogar indígena es aquel donde el jefe o jefa del hogar, su cónyuge, su padre y/o madre, su suegro y/o suegra hablan alguna lengua indígena, y también aquel que declaró pertenecer a un grupo indígena (CDI-PNUD 2002). Por estricta comparabilidad en el tiempo, no se incluyeron personas y hogares que se declaran parte de un grupo indígena para los años 2010 y 2012, es decir, no se considera el criterio de autoadscripción.

GRÁFICA 2.10. IDH y componentes de NNA por sexo (2012)

Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

GRÁFICA 2.11. IDH y componentes de los NNA por condición étnica (2008 y 2012)

Nota: Se considera que un individuo indígena es aquel que vive en un hogar indígena, que habla alguna lengua indígena o que declaró ser parte de un grupo indígena. Un hogar indígena es aquel donde el jefe o jefa del hogar, su cónyuge, su padre y/o madre, su suegro y/o suegra hablan alguna lengua indígena, y también aquel que declaró pertenecer a un grupo indígena (CDI-PNUD 2002). Por estricta comparabilidad en el tiempo, no se incluyeron a las personas y hogares que se declaran parte de un grupo indígena para los años 2010 y 2012, es decir, no se considera el criterio de autoadscripción.
Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

los componentes del IDH, había menos desigualdad en las dimensiones no monetarias —salud y educación—, mientras que las mayores disparidades se encontraban en la dimensión de ingreso. Sin embargo, los valores del IS, IE e II de los NNA indígenas fueron menores que los de los no indígenas. En 2012, la brecha en salud fue de 2.6%; en educación, de 6.7%. La más alta fue de 14%, en la dimensión de ingreso.

La situación de los NNA indígenas es además agravada por el hecho de que 78.5% de ellos se encontraba en condición de pobreza en 2012 (UNICEF-CONEVAL 2013). Asimismo, experimentan importantes rezagos en nutrición, mortalidad materna e infantil, salud y condiciones de acceso al agua y saneamiento básico (UNICEF 2014).

Las condiciones de desarrollo humano de los distintos grupos de NNA analizados no son igualitarias. Las características sociodemográficas influyen en las oportunidades y en el ejercicio de los derechos de los individuos. El fortalecimiento de capacidades y la reducción de brechas en las primeras etapas del ciclo de vida es fundamental para contener y cambiar patrones que hoy son muy marcados entre adultos, como la alta desigualdad y el menor desarrollo de mujeres e indígenas.

IV. El desarrollo humano de los NNA en el contexto geográfico

Las personas ejercen sus derechos, toman decisiones y adquieren una visión inicial del mundo desde ámbitos cercanos, como la familia o la comunidad. Las oportunidades con que cuentan están influidas por el entorno en que viven y, en este sentido,

RECUADRO 2.4. Trabajo infantil

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el trabajo infantil se define como todo trabajo que priva a niños y niñas de su niñez, de su potencial, de su dignidad y que daña su desarrollo físico y psicológico. Se entiende como el trabajo peligroso y perjudicial para el bienestar físico, mental o moral de los niños; que interfiere con su escolarización, puesto que les priva de la posibilidad de asistir a clases; les obliga a abandonar la escuela de forma prematura, o les exige combinar el estudio con un trabajo pesado y de largas jornadas. En las formas más extremas, los NNA son sometidos a situaciones de esclavitud, son separados de sus familias, se exponen a graves peligros y enfermedades, o viven en las calles de las grandes ciudades, comúnmente desde una edad muy temprana (OIT a). En este sentido, el trabajo infantil constituye una violación a los derechos de los NNA, pues obstaculiza el derecho al crecimiento saludable, a la educación, al esparcimiento, al deporte y la cultura, al derecho a jugar y desarrollarse plenamente.

La Convención sobre los Derechos del Niño estipula el derecho a estar protegido contra la explotación económica y contra el desempeño de cualquier trabajo que pueda ser peligroso, que pueda entorpecer su educación, o que sea nocivo para su salud o para su desarrollo. Asimismo, el trabajo infantil afecta la salud y el desarrollo integral de NNA, y su principal causa es la pobreza de los hogares. Además, el trabajo infantil tiene un impacto negativo en los ingresos futuros de los NNA: por cada dos años que las niñas y los niños no estudian, ganan 20 por ciento menos en sus trabajos cuando son adultos (OIT 2015). El trabajo infantil perpetúa la pobreza y las desigualdades sociales y económicas, y compromete no sólo el futuro de niños, niñas y sus familias sino el desarrollo del país, al socavar las futuras competencias de su fuerza laboral.

En 2013, el Módulo de Trabajo Infantil de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) mostró que 2.5 millones de NNA de 5 a 17 años (de un total de 29.3 millones) realizaban actividades económicas. En 2013, trabajaron 11.4% de niños y 5.8% de niñas (ver gráfica 1). Al hablar de rangos de edad, se identificó que 1.8 millones tenían entre 14 y 17 años, y alrededor de 750 mil, entre 5 y 13 años de edad.

Del universo de NNA ocupados, cerca de la mitad se clasificó como trabajadores subordinados y remunerados (50.7% niños y 48.9% niñas). Siguen los no remunerados (45.7% niños y 45.6% niñas) (INEGI y STPS 2014). 39.6% de los niños laboraba en el sector agropecuario, mientras que 38.6% de las niñas lo hace en el sector de comercio. En el sector de servicios, se encontró que 20.1% de los niños y 33.8% de las niñas se ocupaban en esta actividad (ver gráfica 2). Además, 31.2% de los niños trabajaba 35 horas y más a la semana, en tanto que 31.4% de las niñas se ocupaba menos de 15 horas por semana (ver gráfica 3).

GRÁFICA 1. NNA por condición de ocupación (2013)

Fuente: INEGI y STPS (2014).

GRÁFICA 2. Sector de actividad económica (2013)

Fuente: INEGI y STPS (2014).

Continuación recuadro 2.4

GRÁFICA 3. Duración de la jornada laboral (2013)

Fuente: INEGI y STPS (2014).

GRÁFICA 4. Nivel de ingresos (2013)

Fuente: INEGI y STPS (2014).

GRÁFICA 5. Motivos por los que trabaja (2013)

Fuente: INEGI y STPS (2014).

Continuación recuadro 2.4

En cuanto al trabajo no remunerado en la infancia, 20.1 millones de NNA realizan tareas domésticas sin remuneración en sus hogares (68.5%). Entre las niñas, 63.6% estudia y realiza quehaceres domésticos no remunerados, porcentaje mayor al caso de los niños (54.2%). 4.8% de las niñas exclusivamente se ocupa en quehaceres domésticos, por tanto, no asiste a la escuela (INEGI y STPS 2014). El género desempeña un papel importante a la hora de determinar los diferentes tipos de trabajo realizados por los niños y las niñas; por ejemplo, las niñas predominan en el trabajo doméstico no remunerado mientras que los niños están mayormente representados en el sector agropecuario y de la construcción. Las políticas de protección y prevención deben reconocer el impacto generalizado de los estereotipos de género.

46.1% de los niños y 45.6% de las niñas no recibieron ingresos por el desempeño de sus actividades laborales. Entre quienes percibieron ingresos, el pago de hasta un salario mínimo era el más frecuente (26.7% de niños y 31.9% de niñas) (ver gráfica 4). Entre las razones por las cuales los NNA tuvieron que trabajar, sobresalen las siguientes: el hogar donde habitan necesita de su trabajo; es para pagar su escuela y/o sus propios gastos; es por gusto o sólo por ayudar (ver gráfica 5).

Desde el año 2000, el Estado mexicano ha suscrito y ratificado convenios y agendas que señalan metas y compromisos para eliminar el trabajo infantil. Por ejemplo, el Convenio 182 de la Organización Internacional de Trabajo (OIT b) busca la prohibición y eliminación de las peores formas de trabajo infantil. En 2014, la Reforma Constitucional y la Ley Federal del Trabajo fueron un avance hacia la erradicación del trabajo infantil en México, pues elevó de 14 a 15 años la edad mínima para trabajar. En junio de 2015, México ratificó el Convenio 138 de la OIT, que establece los 15 años como edad mínima para trabajar, lo que permite a niñas y niños terminar la educación básica sin distracciones laborales.

Fuentes: OIT (a y b), INEGI y STPS (2014) y OIT (2015).

GRÁFICA 2.12. IDH para NNA y adultos por entidad federativa (2012)

Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

el desarrollo humano es local. El *Informe sobre Desarrollo Humano México 2004* sostiene que una parte importante de las desigualdades entre individuos y regiones en el país se debe a la dinámica local en términos económicos, sociales e institucionales (PNUD 2005, 1). En este sentido, es necesario vincular a los niños con su entorno local mediante criterios geográficos para profundizar en el análisis de su desarrollo humano.

El IDH de los NNA en las entidades federativas

En 2012, el IDH de los NNA superaba al de los adultos en todas las entidades del país (ver gráfica 2.12). En el Distrito Federal, la brecha era menor: de tan sólo 14.2%. En contraste, la diferencia en el desarrollo humano entre los NNA y los adultos en Chiapas era de 39.2%. Lo anterior refleja que las oportunidades de bienestar de los NNA son mejores que las de los adultos: poseen una mayor esperanza de vida y una expectativa educativa más alta que sus padres. No obstante, en 2012 persistían las disparidades entre los NNA de las entidades federativas

RECUADRO 2.5. Deserción escolar en NNA

La deserción escolar se refiere al número de alumnos que abandonan el sistema escolar. En México, este problema ha disminuido. Del ciclo escolar 2006-07 al 2013-14, se aprecia una clara reducción en el número de alumnos que dejan la escuela. Este problema afecta en mayor medida a los hombres. Por ejemplo, en el ciclo 2013-14, la tasa de deserción en media superior fue 15% en hombres y 11.1% en mujeres (ver gráfica 1).

Sin embargo, la incidencia aumenta conforme aumenta el nivel escolar. En primaria, la tasa de abandono escolar es mucho menor que en secundaria y media superior. El mayor problema se presenta en este último nivel. La tasa de deserción en hombres es de 15% en la educación media superior, y 0.8% en primaria; en mujeres es de 11.1% y 0.5% en estos niveles, respectivamente (ver gráfica 1).

GRÁFICA 1. Tasa de deserción escolar por sexo y nivel educativo (2006, 2012 y 2013)

Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México) con base en SEP (2014).

Las principales causas del abandono escolar en la educación media escolar se asocian con temas económicos. 52% de los jóvenes reportó no seguir estudiando por la insuficiencia de recursos para pagar la escuela y por la necesidad de aportar dinero al hogar. El resto lo atribuyó al embarazo, al matrimonio o unión (12%) y a que no le gustó estudiar (11%) (SEP 2012).

Mantener a los NNA dentro del sistema escolar constituye un reto importante para el país, pues las brechas educativas entre la población contribuyen a la desigualdad. En este sentido, por ejemplo, puede fortalecerse la oferta educativa, aplicar medidas afirmativas enfocadas a quienes se encuentran en riesgo de salir de la escuela y ampliar de manera focalizada la oferta de programas de trasferencias directas condicionales para mantener a los alumnos dentro del sistema escolar (UNICEF c). La deserción escolar genera elevados costos sociales: reproduce y aumenta las brechas de desigualdad, promueve la perpetuación del círculo de la pobreza y limita las oportunidades de desarrollo. Asimismo, en el aspecto laboral ocasiona una fuerza de trabajo menos calificada.

Fuentes: SEP (2012 y 2014) y UNICEF c.

con mayor y menor IDH (brecha de 19.3%). Cabe señalar que esta diferencia era menor que la de los adultos (45.4%).

La gráfica 2.13 muestra un aumento del IDH y sus componentes en casi todas las entidades entre 2008 y 2012. También evidencia una tendencia preocupante: el nivel de desarrollo de los NNA se redujo en Nayarit, Colima y Baja California Sur. Asimismo, la esperanza de vida —medida por el IS— de los NNA disminuyó en Nayarit, Chihuahua, Nuevo León, Sinaloa, Tamaulipas y Coahuila.[10] Además, el IE se redujo en Nayarit, Colima, Aguascalientes e Hidalgo.

En términos regionales, los mapas 2.2, 2.3 y 2.4 ilustran que los mayores niveles de desarrollo humano en 2012 se localizaban en el norte del país tanto para la primera infancia, como para los de

[10] Este hallazgo concuerda con la reducción de la esperanza de vida identificada en el *Índice de Desarrollo Humano para las entidades federativas, México 2015.*

GRÁFICA 2.13. Crecimiento % en el IDH y componentes de los NNA por entidad federativa (2008 y 2012)

Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humao (PNUD, México).

MAPA 2.2. **Nivel de Desarrollo Humano prevalente por entidad federativa Primera infancia (0-5 años) (2012)**

Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

MAPA 2.3. **Nivel de Desarrollo Humano prevalente por entidad federativa Edad escolar (6-11 años) (2012)**

Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

edad escolar y los adolescentes. No obstante, las niñas y los niños menores de 5 años tenían un IDH menor en comparación con los otros dos grupos de NNA, especialmente en el sur del país. En contraste, el promedio de IDH para niños y niñas entre 6 y 11 años (edad escolar) era muy alto en 24 entidades (ver mapa 2.3). En el grupo de adolescentes, se aprecia una caída en los niveles de IDH en algunas entidades del país (ver mapa 2.4). Por un lado, estos resultados indican que debe prestarse mayor atención a la primera infancia en el diseño de política pública, a fin de aumentar sus niveles de desarrollo humano; por otro lado, muestran la necesidad de establecer estrategias para asegurar que estos niveles no disminuyan con el paso a la adolescencia.

MAPA 2.4. Nivel de Desarrollo Humano prevalente por entidad federativa Adolescentes (12-17 años) (2012)

Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

El IDH de los NNA por ámbito de residencia

Las oportunidades de los NNA pueden variar según la zona donde viven, es decir, en áreas urbanas o rurales.[11] La zona de residencia tiene un impacto en el nivel educativo que puedan alcanzar, la atención médica a la que pueden acceder o el nivel de ingreso de su familia. La gráfica 2.14 muestra los niveles de desarrollo humano alcanzados por NNA y adultos en 2008 y 2012, según su área de residencia. El desarrollo humano de todos los individuos que vivían en zonas urbanas era superior al de las zonas rurales. De manera general, significa que tanto los NNA como los adultos que viven en zonas rurales poseen menores oportunidades de alcanzar un desarrollo humano pleno. No obstante, la tasa de crecimiento del IDH fue mayor para quienes residen en el ámbito rural. Entre 2008 y 2012, el aumento para los NNA fue de 4.1%, y para los adultos, de 10.1%.

La diferencia en el IDH de los NNA entre zonas urbanas y rurales era menor que la de los adultos (brechas de 9.9% y 34.3%, respectivamente). Al analizar las dimensiones del IDH, resalta que la brecha más pronunciada a favor de los NNA en zonas urbanas durante el periodo de estudio era de índole monetaria (17.8%). Esto indica que los ingresos son más altos en el ámbito urbano que en las áreas rurales. Otro aspecto que debe subrayarse es el caso del Índice de Educación de los adultos. La diferencia educativa entre los mayores de edad de zonas urbanas y rurales era de 52.0%, mientras que entre los NNA era de 6.6% (ver cuadro 2.6). La menor disparidad educativa entre NNA puede explicarse por una ampliación de la cobertura educativa en tiempos recientes, así como por la incorporación de la secundaria y el bachillerato a la educación obligatoria del país. Estas acciones aumentan los

GRÁFICA 2.14. IDH de los NNA por ámbito de residencia (2008 y 2012)

Nota: Se considera que el ámbito de residencia es rural si la localidad tiene menos de 2 mil 500 habitantes, mientras que es urbano si tiene más de 2 mil 500 habitantes.
Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

[11] Una zona se considera urbana si tiene más de 2 mil 500 habitantes, mientras que la rural tiene menos de 2 mil 500 personas (INEGI a).

CUADRO 2.6. IDH y sus componentes según ámbito de residencia (2012)

Índice	NNA			Adultos		
	Urbano	Rural	Brecha (%)	Urbano	Rural	Brecha (%)
IDH	0.779	0.709	9.9	0.653	0.486	34.3
IS	0.833	0.812	2.5	0.780	0.741	5.3
IE	0.839	0.787	6.6	0.551	0.363	52.0
II	0.710	0.602	17.8	0.763	0.641	18.9

Nota:La población rural es aquella que vive en localidades con menos de 2 mil 500 habitantes; en cambio, la población urbana habita en localidades donde viven más de 2 mil 500 personas (INEGI a).
Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

años esperados de educación de NNA tanto en zonas urbanas como rurales.

El desarrollo humano es local y el análisis demuestra que la entidad o ámbito de residencia de NNA influyen en sus oportunidades. Los NNA de zonas rurales o de entidades y regiones con bajo nivel de IDH experimentan menores niveles de bienestar que los de zonas urbanas o de entidades con alto IDH. Sin embargo, es notable que el nivel de desarrollo humano de los NNA sea superior al de los adultos en todas las entidades, incluso en aquellas donde el IDH es bajo. Lo anterior apunta a la necesidad de mantener y mejorar las condiciones para que no disminuya el IDH de los NNA conforme alcanzan la adultez.

V. Desigualdad en desarrollo humano

Como se ha observado en las secciones anteriores, el nivel de IDH de los NNA y de los adultos varía dependiendo de su entorno, de los grupos de población a los que pertenecen y de su ubicación geográfica. Sin embargo, existen disparidades en las condiciones de desarrollo humano entre grupos etarios. Para analizar estas diferencias, se calculó el Índice de Gini para los indicadores de desarrollo humano.[12] Para efectos de este análisis, el Índice de Gini mide hasta qué punto la distribución del IDH, IS, IE e II entre los individuos de los diferentes grupos etarios se aleja de una distribución perfectamente equitativa, es decir, de una sociedad donde no existe desigualdad en desarrollo humano.

El valor del Gini —calculado para el IDH, IS, IE e II de la población en primera infancia, edad escolar, adolescencia y adultos en 2012— se traslada a los valores promedio de cada índice en cada etapa.[13] En la gráfica 2.15, el resultado se marca con líneas verticales que muestran cómo se amplía la distancia entre estos valores ajustados. En el panel "a", se destaca que en 2012 la desigualdad en desarrollo humano era menor en los NNA que en los adultos. En otras palabras, la desigualdad entre los valores del IDH de los adultos era más grande. El valor del Gini de la media del IDH para los niños en primera infancia era de 0.1 y contrasta con el valor de 0.2 del grupo de los adultos.

Respecto de las dimensiones del IDH, la menor desigualdad se observa en salud en todos los grupos etarios. El Gini del valor medio del IS era de 0.02 para todos los grupos de NNA y de 0.04 para los adultos. En contraste, la mayor desigualdad identificada es la del Índice de Educación (IE) (panel "c"). No obstante, hay diferencias entre grupos etarios. Entre adultos, la desigualdad educativa era mayor que entre los NNA, con Gini de 0.3 en la media del IE. Para los NNA en edad escolar, la desigualdad era prácticamente nula, mientras que para los adolescentes era mayor (0.1). La desigualdad de ingreso era igual para todos los grupos con un Gini de 0.1 para el valor medio del II.

La desigualdad no sólo se refiere a diferencias en los valores de los indicadores de desarrollo humano. La desigualdad en desarrollo humano muestra que no todas las personas disfrutan de las mismas capacidades para construir una vida que consideren valiosa. Esto, a su vez, indica que no todas las personas ejercen plena y efectivamente su derecho a la salud, a la educación y a la supervivencia.

[12] El Índice de Gini se utiliza comúnmente para medir hasta qué punto la distribución del ingreso entre individuos u hogares en una economía se aleja de una distribución perfectamente equitativa. Un Índice de Gini de 0 representa una equidad perfecta; en cambio, un índice de 1 representa una inequidad perfecta (Banco Mundial a).

[13] El valor del Gini se divide entre dos. Una mitad se le resta al valor promedio del indicador para cada grupo de edad y la otra se le suma al mismo valor promedio.

GRÁFICA 2.15. Desigualdad en desarrollo humano en las etapas de la vida (2012)

Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

VI. Comentarios finales

Tenemos la oportunidad de lograr un desarrollo humano más igualitario en México. Para lograrlo, es indispensable destinar políticas, acciones y/o recursos públicos al fortalecimiento de las capacidades de los NNA mediante el ejercicio efectivo de sus derechos, así como al resarcimiento de los rezagos en los grupos poblacionales y zonas más desaventajados.

En este capítulo, se mostró la necesidad de atender a los NNA de los deciles de bajo ingreso y bajo nivel de IDH. También se detectó la oportunidad de mantener la baja desigualdad en desarrollo humano que se observa en las primeras etapas del ciclo de vida, así como la que hay entre niñas y niños. Además, se presentó evidencia que indica la imperante necesidad de mejorar las condiciones de bienestar de los NNA indígenas y de aquellos que viven en zonas rurales y en la región sur del país. Es fundamental evitar que los rezagos se acumulen y afecten las posibilidades de desarrollo a lo largo de la vida de los NNA de hoy.

La formulación de estrategias que busquen el ejercicio efectivo y universal de derechos fomenta la cohesión social y, además, puede estimular el desarrollo económico. Es esencial una mayor inversión para combatir la pobreza, con énfasis específico en los grupos de población infantil que presentan menor nivel de desarrollo humano, como los de la primera infancia y los NNA en contextos rurales. La inversión debe ser integral e ir acompañada por intervenciones para mejorar la calidad de la educación, lograr la erradicación del trabajo infantil, y reducir la mortalidad infantil y el embarazo temprano. Dichas iniciativas contribuyen al goce pleno de derechos y son elementos claves para ampliar las oportunidades y expandir las libertades de NNA en México. En el siguiente capítulo se analizará la equidad del gasto público en desarrollo humano dirigido a los NNA, con la finalidad de saber si se destinan más recursos a quienes más lo necesitan, y con miras a cerrar las brechas, disminuir la desigualdad y fortalecer las capacidades.

© UNICEF México/Mauricio Ramos

Capítulo 3

La equidad del gasto público en desarrollo humano para niñas, niños y adolescentes

I. Desarrollo humano y gasto público en niñas, niños y adolescentes (NNA)

Los datos del periodo 2008-2012 revelan que los NNA tenían un mayor nivel de desarrollo humano que los adultos. Además, las brechas y la desigualdad observadas en sus indicadores de desarrollo humano eran en general menores comparadas con las de los adultos. Las condiciones anteriores suponen un desafío que consiste en fortalecer las capacidades de los NNA y evitar la acumulación de rezagos para que la desigualdad no se profundice cuando se alcance la edad adulta. En este sentido, las inversiones en la formación de capacidades durante la infancia y la adolescencia son particularmente relevantes.

Al ratificar la CDN, México aceptó resguardar los derechos de la infancia con la obligación implícita de implementar políticas que garanticen los derechos y el desarrollo de los NNA. La CDN otorga un carácter universal e igualitario a los derechos civiles, políticos económicos y culturales de todas las personas menores de 18 años, y hace explícitos sus derechos a la supervivencia, a la alimentación, a la salud, a la vivienda, y a vivir en una familia cuya preocupación sea generar un entorno seguro y propicio para su desarrollo.

Dado que cada derecho genera determinados titulares de obligaciones, la CDN permite un reclamo legítimo de la infancia para exigir una proporción equitativa de recursos. No gozar de los derechos mencionados frena el desarrollo de los NNA y les impide convertirse en actores que se desenvuelvan con plenitud en la sociedad.

El gasto público es una herramienta para promover el desarrollo humano y el goce integral de derechos si contribuye a la expansión equitativa de las capacidades individuales.[1] Como inversión, el gasto puede tener un impacto significativo en las capacidades básicas. Asimismo, ayudar, mediante el gasto público, a superar las condiciones de desventaja extrema en que viven algunas personas, puede evitar que se acumulen los rezagos durante el ciclo vital, y conduce a lograr un mayor nivel de bienestar (PNUD 2011b, 35- 36). Los programas de combate a la pobreza y provisión de servicios de salud y educación de calidad son algunos ejemplos de lo anterior. Es preciso señalar que la rentabilidad de las inversiones en capital humano es más alta cuando se realiza en la primera infancia, pues en esta etapa el cerebro se desarrolla con mayor rapidez y se generan habilidades cognitivas y sociales para tener éxito en la escuela, en el desempeño de alguna actividad productiva y como miembro activo de la sociedad (BID a).

Adicionalmente, autores como Heckman (2011) han identificado que invertir en la primera infancia promueve la igualdad y la justicia social, y fomenta la productividad de la economía (ver recuadro 3.1). Mantener un nivel adecuado de inversión

[1] A lo largo del documento, se usa el concepto "gasto público" en lugar de "inversión", con el fin de evitar confusiones con la clasificación programática del gasto público federal en México, en la que "inversión" se refiere a los programas y proyectos de inversión en infraestructura.

RECUADRO 3.1. Inversión en Desarrollo Infantil Temprano (DIT)

Varios estudios señalan las ventajas de invertir en el Desarrollo Infantil Temprano (DIT). Los primeros tres años de vida son la etapa de mayor crecimiento del cerebro humano, que alcanza 80% del tamaño adulto. El aprendizaje se realiza con mayor facilidad que en ningún otro momento.

El DIT comprende cuestiones relacionadas con la salud, el aprendizaje, la educación, el apoyo familiar, así como la atención a la protección y el bienestar social de niños y niñas, desde que nacen hasta los primeros años de la escuela primaria (aproximadamente hasta los ocho años). Durante la primera infancia, niñas y niños requieren atención, estímulos e interacciones adecuadas que les permitan desarrollar su mayor potencial a nivel cognitivo y no cognitivo durante este período (BID a). Durante los primeros años de vida también se forma el sistema límbico, encargado de dar respuesta fisiológica ante estímulos emocionales, es decir, determina cómo las personas responden y se adaptan a las experiencias diarias y a los retos (Young 2014). En la primera infancia, puede potencializarse el desarrollo a un menor costo. Sin embargo, compensar este déficit de estímulos más adelante llega a ser tan costoso que los daños son frecuentemente irreversibles (BID a; Young 2014).

Heckman (2011) centró su trabajo en el estudio del valor económico del desarrollo del capital humano. Específicamente, indagó sobre el valor de proporcionar recursos a los niños desfavorecidos y a sus familias, como parte de un intento de igualar las posibilidades de éstos para el éxito social y económico. Encontró que la inversión en educación para niños desaventajados entre 0 y 5 años ayuda a reducir la brecha en el logro educativo, reduce la necesidad de educación especial, aumenta la posibilidad de estilos de vida más saludables, incide en menores tasas de crimen y reduce el costo social total. De acuerdo con este autor, la desigualdad comienza antes de nacer. En consecuencia, cerrar las brechas durante la primera infancia constituye una de las medidas más efectivas para generar igualdad de oportunidades y prosperidad económica.

De acuerdo con Van der Gaag (2002), el Desarrollo Humano (DH) y el Desarrollo Infantil Temprano están altamente relacionados en cuatro vías: educación, salud, capital social e inequidad. El vínculo de DH y DIT es más directo y fácil de entender a través de educación y salud. Específicamente, los niños que reciben cuidado y estimulación en edades tempranas suelen entrar a tiempo a la escuela, tener mayor nivel de inteligencia y razonamiento práctico. Las intervenciones tempranas en salud, como una buena nutrición, vacunas y servicios básicos de cuidado, se reflejan en la reducción de mortalidad infantil y menos casos de desnutrición que afecten el desarrollo del cerebro. El vínculo entre educación y salud en etapas tempranas y a lo largo de la vida es directo y se refleja en términos de desarrollo humano y crecimiento económico. El beneficio del DIT en el capital social e inequidad se halla menos definido. No obstante, varios estudios demuestran que estas intervenciones suelen traducirse en niños menos agresivos y más cooperativos, se tiene un concepto mejor de quiénes son y se adaptan mejor a la sociedad. Por último, la equidad contribuye a un mejor desempeño económico en una nación. Los programas de DIT bien focalizados podrían contribuir a cerrar brechas entre los individuos que nacen en desventaja (Van der Gaag 2002; Heckman 2011).

Fuente: BID a, Heckman (2011), Van der Gaag (2002) y Young (2014).

en la infancia, a mediano y largo plazo, protege los derechos del niño y genera resultados positivos en el desarrollo económico y la cohesión social futura.

El impacto final del gasto público está sujeto a múltiples condiciones, por lo que una mayor erogación no necesariamente equivale a mayor bienestar para la población. Por ejemplo, el gasto en servicios médicos puede permitir a una persona acumular capital humano en forma de mejor salud. Sin embargo, una vida más saludable puede combinarse con una educación pública de baja calidad que aporte poco a los conocimientos del individuo o a su capacidad de emplearse de forma productiva. Por ello, si los recursos invertidos no generan un valor adicional, como calidad educativa o confiabilidad en los servicios de salud, o si no favorecen a los grupos con mayores desventajas sociales, el gasto gubernamental puede representar también un derroche para la sociedad (PNUD 2011b). En el sentido de derechos humanos, significa que el solo acceso a servicios de salud y educación no implica el ejercicio efectivo de estos derechos.

Dado que la asignación adecuada de los recursos públicos amplía el conjunto de oportunidades de los individuos, y que la formación de capacidades en las primeras etapas de la vida es definitoria en la trayectoria de desarrollo de una persona, se propone indagar si esta relación ocurre en México. En el presente capítulo, se aplica la metodología de análisis del gasto público para el desarrollo humano, elaborada por el PNUD, y se toman como referencia diversos aspectos de la metodología de identificación de inversión pública en la infancia y en la adolescencia del Fondo de las Naciones Unidas para la

Infancia (UNICEF).[2] Ambas metodologías comparten una perspectiva de análisis del bienestar de los individuos, se enfocan en dimensiones de análisis de gasto coincidentes y permiten combinar el enfoque de capacidades con el de derechos humanos de un modo en que se refuerzan mutuamente.

Por un lado, la metodología del *Informe sobre Desarrollo Humano México 2011* permite examinar la equidad con que se asigna el gasto público. Para ello, se observa el gasto reportado en diferentes fuentes oficiales (Cuenta Pública y Presidencia de la República), poniendo énfasis en el Gasto en Desarrollo Humano (GDH). El GDH se define como aquel dirigido a promover las tres dimensiones básicas representadas en el Índice de Desarrollo Humano (IDH): salud, educación e ingreso, y contempla 20 rubros para su análisis (ver cuadro 3.1). La metodología del Informe 2011 identifica el sesgo distributivo del gasto en diferentes niveles de gobierno, al incorporar criterios explícitos para guiar su posible asignación y evaluar la manera en que favorece o no a quienes presentan mayores rezagos (equidad vertical), así como la forma en que se afecta diferenciadamente a quienes en principio son iguales (equidad horizontal).

Por otro lado, la metodología propuesta por UNICEF para identificar la inversión pública destinada a la infancia y a la adolescencia en México utiliza un enfoque de derechos humanos basado en la CDN. Un elemento rector de la CDN es el establecimiento de responsabilidades compartidas entre sociedad, Estado, gobierno, comunidades y cuidadores para su cumplimiento.[3] En este sentido, en el artículo 4 de la CDN se estipula que los Estados adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole —hasta el máximo de recursos de que dispongan— para que se respeten, protejan y cumplan los derechos de los niños. Lo anterior implica la evaluación de sus servicios sociales y legales, de los sistemas de salud y de educación, así como los niveles de financiación suficiente para ofrecer estos servicios.

Con base en la categorización teórica de los grupos de derechos de la CDN, los artículos pueden agruparse en cuatro: supervivencia, desarrollo, protección y participación. El derecho a la supervivencia incluye el derecho a la vida, a tener cubiertas las necesidades fundamentales, a recibir una alimentación adecuada, vivienda, agua potable, atención a la salud, a la supervivencia y a una vida digna. El derecho al desarrollo pleno abarca la educación y el esparcimiento. El grupo de derechos relacionados con la protección incluye la protección contra todo tipo de maltratos, abandono, abuso y explotación, así como los mecanismos de protección especial y restitución de derechos. El derecho a la participación abarca el derecho de niños y niñas a emitir sus opiniones y a que se les escuche, el derecho a la información, el derecho a la libertad de asociación y a participar activamente en la escuela, en la comunidad y en la familia. Todos estos derechos exigen que existan medios y accesos para lograr que se cumplan. En particular, los derechos a la supervivencia y al desarrollo presentan coincidencias con las dimensiones básicas del desarrollo humano (salud, educación e ingreso) y por ello se analizarán algunos de sus elementos.

Una vez identificados los programas del gobierno federal mexicano que atienden a la niñez, la metodología de UNICEF propone clasificarlos por temas basándose en los cuatro grupos de derechos mencionados con anterioridad.[4] La dimensión de educación del Gasto en Desarrollo Humano (GDH) coincide con el derecho al desarrollo y con los rubros analizados en el tema de educación. Por su parte, la dimensión de salud del GDH se relaciona directamente con el derecho a la supervivencia y refleja la misma división temática propuesta por UNICEF. Finalmente, el derecho a la supervivencia considera una alimentación adecuada, agua potable, así como las condiciones de la vivienda. No obstante, en el análisis del GDH sólo se reflejan las transferencias correspondientes a la dimensión de ingresos. El cuadro 3.1 resume la complementariedad de las metodologías de UNICEF y PNUD.

Este análisis complementa esfuerzos previos, como la incorporación de un anexo transversal para la atención de la infancia en el Presupuesto de Egresos de la Federación desde 2012. El Anexo ofrece un listado oficial de los programas presupuestarios que atienden a la infancia, así como el monto de recursos asignados a la atención de este grupo de población en un ejercicio fiscal (ver recuadro 3.2).

Una inversión adecuada, oportuna y suficiente de recursos públicos en NNA es fundamental para promover trayectorias de vida con buenas perspectivas

[2] Ver PNUD (2011b) y UNICEF (2011).

[3] México ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño el 21 de septiembre de 1990.

[4] Para identificar si un programa o iniciativa del Gobierno Federal mexicano atiende a la niñez, la metodología de UNICEF propone que debe cumplir con alguna de las siguientes características: *i)* sus objetivos promueven de forma directa el cumplimiento de los derechos de la niñez; *ii)* sus beneficios fueron determinados o diseñados teniendo en cuenta el bienestar y los derechos de los niños y las niñas; *iii)* atiende necesidades de fortalecimiento de los agentes que actúan en favor de los derechos de la infancia.

CUADRO 3.1. Coincidencias entre la metodología de análisis del gasto en desarrollo humano y la de identificación de inversión en la infancia

PNUD		UNICEF		
Gasto en desarrollo humano		Inversión en la infancia		
Dimensión del IDH	Gasto en desarrollo humano	Clasificación por derecho de la niñez	Clasificación temática	Subtemas
Educación	Preescolar	Derecho al desarrollo	Educación	Educación básica
	Primaria			
	Secundaria			
	Media superior			Educación media superior
Salud	a. Población no asegurada	Derecho a la supervivencia	Salud	Acceso a servicios de salud
	SSA Federal			
	Seguro Popular			
	IMSS-Oportunidades			
	b. Población asegurada			Seguros de salud
	IMSS			
	ISSSTE			
	PEMEX			
Ingreso (transferencias)*	a. Pensiones	Derecho a la supervivencia	Nutrición, alimentación, condiciones de la vienda.	Prestaciones sociales
	IMSS			
	IMSS pensionados			
	IMSS activos			
	ISSSTE			
	ISSSTE pensionados			
	b. Subsidios al consumo			Otros apoyos asistenciales
	Subsidio eléctrico residencial			
	Gasolinas (IEPS negativo)			
	Gas LP			
	c. Subsidios agrícolas			
	Procampo			
	d. Gasto dirigido			Grupos vulnerables
	Oportunidades			
	Programa 70 y más			

Nota: *La dimensión de ingreso incluye transferencias monetarias (Oportunidades, PROCAMPO, 70 y mas, pensiones) y transferencias cuasimonetarias como subsidios a bienes de consumo (energéticos para la vivienda) y subsidios a la venta de productos o compra de insumos productivos básicos (subsidios agrícolas), pues se consideran como apoyos por parte del gobierno al ingreso del hogar. En la dimensión de ingreso se imputa el ingreso del hogar a los NNA. De manera normativa, esto es viable porque la Convención sobre los Derechos del Niño estipula que los padres y familias deben proporcionar los medios y recursos para que los niños, niñas y adolescentes (NNA) puedan ejercer sus derechos. Este grupo poblacional depende económicamente de los adultos y puede puede resentir la falta de dinero y sus consecuencias en las esferas de educación, alimentación y salud.
Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México) con base en PNUD (2011b) y UNICEF (2011).

de desarrollo humano, y resulta una condición necesaria para el ejercicio efectivo de derechos de la infancia en el presente. Al identificar los rubros del gasto público que reflejan dimensiones de derechos y desarrollo humano de NNA, así como vías relevantes de inversión, se asegura una adecuada selección de dimensiones de estudio. Asimismo, al analizar cómo se distribuyen efectivamente los recursos presupuestados para la infancia —mediante la metodología de análisis de la equidad del gasto público en desarrollo humano—, se ofrece evidencia empírica objetiva para contribuir al debate sobre una inversión equitativa de recursos públicos en la niñez en México.

II. Distribución del gasto en desarrollo humano por grupos de edad

Cuando el gobierno planea y formula el presupuesto, revela a la sociedad las prioridades, los objetivos y la distribución del gasto público, pues asigna recursos públicos a políticas y programas diseñados para cubrir las necesidades de los individuos (PNUD 2011b, 162). En el contexto de este análisis, el gasto público en desarrollo humano, dirigido a las personas entre 0 y 17 años, es una medida para aproximar el esfuerzo del gobierno a fin de fortalecer sus

RECUADRO 3.2. Anexo transversal para la atención de niñas, niños y adolescentes (NNA) del Presupuesto de Egresos de la Federación

En 2008, se incorporaron diferentes anexos transversales al Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) como parte de una iniciativa para orientar los recursos y atender a grupos poblacionales específicos. En 2012, derivado de la cooperación entre UNICEF y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), se incluyó por primera vez en el Presupuesto de Egresos de la Federación un anexo transversal para la atención de NNA, el cual contiene los programas y el monto de los recursos presupuestarios dirigidos a este grupo etario.

La identificación de los programas presupuestarios y los ponderadores de cálculo siguen la metodología desarrollada en el estudio *Inversión en la infancia y la adolescencia, 2008-2011* de UNICEF, en temas como salud, educación, combate a la pobreza, atención prenatal de todas las dependencias de gobierno (UNICEF 2011). Las dependencias que operan programas pertenecientes al anexo transversal deben entregar un informe trimestral sobre el ejercicio de los recursos, lo que permite conocer de manera periódica cuánto gasta el gobierno en la niñez. Asimismo, el total de recursos del ejercicio fiscal se publica en la Cuenta Pública de la Federación.

En 2013, se reformó la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y se estableció la inclusión del anexo transversal para la atención de NNA de forma obligatoria en todos los siguientes Presupuestos de Egresos de la Federación. Lo anterior significa un avance muy importante para evaluar la prioridad que el gobierno mexicano otorga a la niñez, así como su compromiso con el cumplimiento de la CDN. La obligación de los Estados parte de promover y garantizar los derechos de niñas y niños. Se observa en leyes, políticas y presupuestos que consideren el interés superior del niño y tengan un enfoque de derechos.

Al determinar el monto y la forma en que se aplica el presupuesto púbico en este sector de la población, es posible conocer con mayor certeza qué aspectos se priorizan y dónde se encuentran las áreas de oportunidad para abatir rezagos, combatir inequidades y llenar vacíos temáticos. El anexo específico para la infancia, al ser transversal, permite observar el abanico de programas presupuestarios en diferentes temas, como salud, nutrición, combate a la pobreza, educación, atención prenatal y cuidados materno-infantil.

GRÁFICA 1. Recursos para la atención de niñas, niños y adolescentes (pesos a precios de agosto de 2012)

Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México) con base en SHCP (2012, 2013 y 2014).

También, contiene el monto total de recursos asignados para la infancia sin importar qué dependencia o entidad opere o ejerza el dinero. Lo anterior permite visibilizar la responsabilidad y generar compromisos entre las instituciones y actores que atienden a la infancia y adolescencia mediante algún programa presupuestario. Adicionalmente, el anexo transversal facilita conocer las acciones que realiza el gobierno en favor de la infancia; por lo tanto, se trata de un ejercicio de transparencia y rendición de cuentas a la ciudadanía.

Los resultados del análisis del anexo transversal muestran que el gasto etiquetado ha tenido un aumento de 7.7% de 2012 a 2014, al pasar de 575.7 a 619.9 miles de millones de pesos (ver gráfica 1).

El anexo incluye 90 programas presupuestarios distribuidos en 11 ramos. La mayoría de los recursos se destinan a través del Ramo 33 (50.5%). Este ramo incluye el Fondo de Aportaciones para la Educación Básica y Normal (FAEB), Educación de Adultos y Educación Tecnológica (FAETA), Asistencia Social, Infraestructura Educativa Básica e Infraestructura Educativa Media Superior y Superior (FAM) y Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). El segundo ramo con mayor presupuesto destinado a la atención de NNA es el de la Secretaría de Educación Pública (SEP), con aproximadamente 123.1 mil millones de pesos (20.0% del total). Este ramo opera el mayor número de programas (31). A pesar de que el Ramo 12 (Secretaría de Salud) tiene 21 programas, si se suman los que proporcionan el IMSS y el ISSSTE, en total hay 32 programas relacionados con el tema, y un total de 108.4 mil millones de pesos (17.5%) (ver cuadro 1).

Continuación recuadro 3.2

CUADRO 1. Recursos destinados a la atención de los NNA en el PEF 2014

(miles de millones de pesos a precios de agosto de 2012)

Ramo		Programas	Monto	Proporción
6	Hacienda y Crédito Público	1	750.2	0.1%
8	Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación	1	649.7	0.1%
11	Educación Pública	31	123,827.8	20.0%
12	Salud	21	35,619.4	5.7%
19	Aportaciones a Seguridad Social	1	3,118.9	0.5%
20	Desarrollo Social	7	40,329.8	6.5%
25	Previsiones y Aportaciones para los Sistemas de Educación Básica, Normal, Tecnológica y de Adultos	9	30,020.0	4.8%
33	Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios	7	312,756.4	50.5%
35	Comisión Nacional de los Derechos Humanos	1	3.6	0.0%
GYR	Instituto Mexicano del Seguro Social	5	69,283.7	11.2%
GYN	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	6	3,499.5	0.6%
	Total	90	619,859.0	100.0%

Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México) con base en SHCP (2012, 2013 y 2014).

Vale la pena destacar que parte de los recursos del anexo transversal se incluyen en el Gasto en Desarrollo Humano (GDH) analizado en este informe, pero otros no. En el caso de educación, se utilizó el costo por alumno estimado por la SEP (ver nota técnica 2). En consecuencia, no puede distinguirse exactamente qué programas del anexo transversal específicamente formaron parte del estudio. Por otro lado, algunas erogaciones no se integraron al cálculo del GDH, debido a restricciones metodológicas referentes a la imputación del gasto a beneficiarios. Los programas cuyos recursos no se contabilizaron como parte del GDH, pero dirigidos a la infancia, son: Programa Albergues Escolares Indígenas (CDI), Desarrollo y aplicación de programas educativos a nivel medio superior (SAGARPA), Programa de Abasto Social de Leche a cargo de LICONSA, Programa de Adquisición de leche nacional a cargo de LICONSA, Programa de Apoyo Alimentario, Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras (SEDESOL), Atender asuntos de la niñez, la familia, adolescentes y personas adultas mayores (CNDH), Servicios de guardería (IMSS) y Servicios de Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil (ISSSTE). Los recursos destinados a estos programas representan 2.9% del gasto total del anexo transversal.

Fuente: SHCP (2011, 2013 y 2014) y UNICEF (2011).

capacidades básicas, así como para cumplir con lo estipulado en la CDN. En este sentido, cabría esperar que la expresión más clara de la prioridad que el gobierno les da a la infancia y a la adolescencia es otorgar presupuesto suficiente para garantizar sus derechos.

El gasto público en desarrollo humano es el dirigido a promover las tres dimensiones representadas en el IDH: salud, educación e ingreso. En 2012, el mayor porcentaje del gasto, que abarca a toda la población, se destinó a la educación (40.4%), seguido por las transferencias al ingreso (35.1%) y a la salud (24.5%). Si bien la composición del gasto ha sido similar en los últimos años, el gasto en transferencias al ingreso disminuyó 2.9 puntos porcentuales entre 2008 y 2012, mientras que en salud y educación aumentó 2.1 y 0.8 puntos porcentuales, respectivamente (ver cuadro 3.2).[5]

En 2012, el mayor porcentaje de gasto en educación se destinó a la educación primaria, seguido por superior y secundaria. Preescolar era el nivel educativo que recibía menos recursos públicos, con tan sólo 10.0% del gasto en educación. En cuanto al gasto en salud, 53.8% se destinó a la población asegurada, mayoritariamente por el IMSS. Por último, al analizar las transferencias, resalta que el mayor porcentaje del gasto en este

[5] La desagregación del gasto público en desarrollo humano para NNA puede consultarse en el Anexo.

CUADRO 3.2. Gasto público en desarrollo humano (pesos de agosto de 2012)

Total	2008		2010		2012	
	1,758,360,230,413	100%	1,695,435,654,421	100%	1,959,550,056,857	100%
A. Educación	697,119,877,713	39.6%	754,093,064,526	44.5%	792,239,659,500	40.4%
Preescolar	72,772,510,370	10.4%	76,005,401,142	10.1%	79,238,843,500	10.0%
Primaria	237,372,998,417	34.1%	242,898,273,161	32.2%	243,988,511,200	30.8%
Secundaria	143,497,276,135	20.6%	153,277,723,696	20.3%	160,595,620,800	20.3%
Media Superior	103,697,293,749	14.9%	119,721,102,393	15.9%	127,953,260,400	16.2%
Terciaria	139,779,799,044	20.1%	162,190,564,134	21.5%	180,463,423,600	22.8%
B. Salud	392,836,908,941	22.3%	437,355,288,065	25.8%	479,754,035,787	24.5%
a. Población asegurada	216,918,166,534	55.2%	242,322,670,651	55.4%	258,141,490,730	53.8%
IMSS	167,083,441,986		188,100,333,961		199,554,804,050	
ISSSTE	37,709,120,221		42,730,493,971		46,155,538,860	
PEMEX	12,125,604,326		11,491,842,719		12,431,147,820	
b. Población no asegurada	175,918,742,408	44.8%	195,032,617,413	44.6%	221,612,545,057	46.2%
SSA Federal	138,716,209,365		143,233,987,994		160,225,824,337	
Seguro Popular	29,696,459,164		43,177,408,749		51,671,925,000	
IMSS-Oportunidades	7,506,073,879		8,621,220,670		9,714,795,720	
C. Transferencias	668,403,443,758	38.0%	503,987,301,831	29.7%	687,556,361,570	35.1%
a. Pensiones	187,021,205,083	28.0%	234,942,493,515	46.6%	270,435,161,570	39.3%
IMSS	*112,232,883,935*		*134,992,973,281*		*157,520,149,613*	
IMSS Pensionados	91,567,601,583		112,801,827,367		133,230,412,609	
IMSS Activos	20,665,282,351		22,191,145,914		24,289,737,004	
ISSSTE	*74,788,321,149*		*99,949,520,234*		*112,915,011,957*	
ISSSTE Pensionados	74,788,321,149		99,949,520,234		112,915,011,957	
b. Subsidios consumo	404,999,342,487	60.6%	177,370,650,344	35.2%	317,905,300,000	46.2%
Eléctrico	117,743,621,685		90,516,649,697		89,821,000,000	
Gasolinas (IEPS negativo)	256,390,052,890		60,728,683,052		203,084,300,000	
Gas LP	30,865,667,912		26,125,317,595		25,000,000,000	
c. Subsidio agrícola	16,728,751,357	2.5%	16,032,836,064	3.2%	14,955,800,000	2.2%
Procampo	16,728,751,357		16,032,836,064		14,955,800,000	
d. Gasto dirigido	59,654,144,831	8.9%	75,641,321,908	15.0%	84,260,100,000	12.3%
Oportunidades	49,141,885,326		61,665,677,512		66,567,300,000	
Programa 70 y más	10,512,259,505		13,975,644,396		17,692,800,000	

Nota: Para conocer la metodología para la imputación del gasto de los programas cuyos beneficiarios son mayores a 18 años (Programa 70 y mas y Procampo p.ej.) ver nota técnica 2. El gasto destinado a niños, niñas y adolescentes se puede consultar en el anexo.
Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México) (ver nota técnica 2).

rubro se utilizó en subsidios al consumo (46.2%) y a pensiones (39.4%). Únicamente 12.3% se asignó a programas dirigidos, como Oportunidades,[6] a pesar de ser éstos los que tienen la mayor focalización sobre la población en situación de pobreza (ver cuadro 3.2).

Para evaluar el impacto del gasto público en el bienestar de los NNA, es necesario conocer cuántos y qué proporción de recursos se les asignan respecto de otros grupos de población. A fin de calcular la distribución de gasto en desarrollo humano que recibieron los individuos por grupos de edad, primero se utilizó el módulo de condiciones socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), con objeto de identificar a los beneficiarios de los 20 rubros considerados en el GDH, así como los beneficios específicos que recibió cada individuo.[7] Posteriormente, se

[6] El Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, ahora conocido como Prospera, otorga trasferencias condicionadas a la población por debajo de la línea de bienestar mínimo y con integrantes menores de 22 años. El programa tiene como objetivo la superación de la pobreza a través de la educación, salud, alimentación y la generación de empleo e ingreso (SEDESOL 2011). La relevancia de analizar por separado el Programa Oportunidades consiste en que los beneficiarios son principalmente hogares con NNA en condiciones de pobreza, y en que además incide en las tres dimensiones del desarrollo humano. Específicamente, en educación busca fomentar la inscripción, la asistencia regular a la escuela y la conclusión de los niveles de educación básica y media superior. La dimensión de salud se beneficia por el impulso al uso de los servicios de salud preventiva y al cuidado de la salud y nutrición de las familias beneficiadas. En la dimensión de ingreso, se incide mediante la entrega de apoyos monetarios. Los datos del Módulo de Condiciones Sociales de la ENIGH usados en este documento tienen representatividad para hacer un análisis particular de Oportunidades. Cabe señalar que el análisis de este programa únicamente abarca el periodo 2008-2012.

[7] En el análisis, no se incluyó la prestación de servicios en guarderías a los derechohabientes de instituciones de seguridad social, ni el servicio de estancias infantiles de SEDESOL, debido a las limitantes de la fuente de datos. La ENIGH permite identificar si se cuenta o no con la prestación de guarderías como parte de seguridad social, pero no es posible detectar si los niños asisten o no; tampoco permite identificar a los beneficiarios de estancias infantiles.

GRÁFICA 3.1. Gasto en desarrollo humano por dimensiones e IDH (millones de pesos) (2012)

Nota: Precios corrientes.
Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

GRÁFICA 3.2. Gasto en desarrollo humano por grupos de edad e IDH (millones de pesos) (2012)

Nota: Precios corrientes.
Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

GRÁFICA 3.3. Gasto per cápita en desarrollo humano por grupos de edad e IDH (2012)

Nota: Precios corrientes.
Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

GRÁFICA 3.4. Proporción de beneficiarios del GDH e IDH por grupos de edad (2012)

Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

dividió el gasto público asignado a cada rubro entre sus respectivos beneficiarios. Una vez obtenido el GDH que le corresponde a cada individuo, se agrupó a la población en dos grandes segmentos de acuerdo con su edad: NNA, y adultos.[8] El primero a su vez se subdividió en tres grupos etarios: primera infancia (de 0 a 5 años de edad), edad escolar (6 a 11 años) y adolescentes (12 a 17 años).

La gráfica 3.1 muestra la distribución del GDH total de 2012 por edad y dimensión de IDH. La mayor parte del gasto se dirigía a los adultos (55.2% del total), mientras que los NNA recibían 44.8%. El gasto en educación se destinaba principalmente a NNA, y el de transferencias a los adultos. Resalta el caso de la primera infancia, que obtenía una menor proporción del GDH (8.8% del gasto total) en comparación con los niños y niñas en edad escolar y de los adolescentes (ver gráfica 3.2). Este hallazgo pone de manifiesto el reto que aún enfrenta el Estado para destinar recursos públicos a este grupo de población. El gasto público en desarrollo humano dirigido a la primera infancia es de suma importancia no sólo porque los retornos de este tipo de inversión son mayores que en cualquier otra etapa de la vida, sino también porque la primera infancia presenta el nivel más bajo de IDH dentro del grupo de NNA.[9]

Otra forma de analizar la distribución del gasto consiste en observar la asignación de recursos per cápita en cada grupo de edad.[10] El gasto per cápita se refiere al gasto que en teoría le corresponde a cada persona de acuerdo con su edad, independientemente de si recibe o no beneficios del GDH. El análisis del gasto per cápita en 2012 presenta un panorama en que los adolescentes eran el grupo de edad al que más gasto per cápita se le asigna (ver gráfica 3.3). El rubro al que se destinaban más recursos es educación, con $19,638 pesos por estudiante adolescente, $17,027 por niño o niña de 6 a 11 años y $6,774 para los menores de 5 años.[11] Aquí, la primera infancia era el grupo de NNA que menos gasto público per cápita recibía, aunque superaba ligeramente al de los adultos.

El GDH también puede observarse por beneficiario. En 2012, 92.3% de la población en México era beneficiaria del GDH. Para todos los grupos, el porcentaje de beneficiarios era de al menos 90%: primera infancia (94.0%), edad escolar (98.6%), adolescencia (97.1%) y adultos (90.0%) (ver gráfica 3.4). Se considera beneficiario del GDH a la persona que haya recibido algún tipo de transferencia por parte del gobierno en los rubros analizados. Debido a que los subsidios al consumo son generalizados, todas las personas que consumieron gasolina, electricidad o gas LP recibieron un subsidio. Por lo tanto, gran parte de la población es considerada beneficiaria de este tipo de apoyo. No obstante, el gasto promedio por beneficiario muestra diferencias importantes entre grupos poblacionales.

[8] El gasto recibido en educación y salud es en el ámbito individual, y el gasto en ingreso es el del hogar per cápita.

[9] El IDH para el grupo de la primera infancia (0 a 5 años) se obtiene asignando a los niños el Índice de Ingreso promedio del hogar y el Índice de Educación promedio de los integrantes del hogar mayores de 6 años. De manera normativa, la imputación de ambos índices es viable, ya que la CDN establece que los padres y las familias deben proporcionar cuidados, recursos y un entorno seguro para que los NNA puedan ejercer sus derechos. Los niveles de educación e ingreso del hogar influyen en este sentido. Además, los NNA son dependientes económicamente de los adultos y pueden resentir la falta de dinero y sus consecuencias en las esferas de educación, alimentación y salud, y esto es relevante para calcular el IDH de la primera infancia.

[10] La composición y fuentes utilizadas para analizar el GDH pueden consultarse en la nota técnica 2.

[11] Las cantidades están expresadas en pesos corrientes de 2012.

GRÁFICA 3.5. Gasto promedio por beneficiario en desarrollo humano por grupos de edad e IDH (2012)

Nota: Precios corrientes.
Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

La gráfica 3.5 muestra que en 2012, los adultos recibían, en promedio, más GDH que los demás grupos de edad. Una gran proporción del gasto público se destinaba a la educación. Los adultos (40.5%) recibían el mayor gasto promedio por beneficiario, seguidos por los adolescentes (23.3%). Los adultos también obtenían la mayor proporción de recursos de las transferencias al ingreso. El gasto en salud, en cambio, presentaba una distribución similar para los beneficiarios de todos los grupos de edad.

En México, en 2012, los adultos recibían la mayor proporción del gasto en desarrollo humano. Niñas y niños de la primera infancia, en contraste, recibían la menor proporción y el menor gasto per cápita entre los NNA. Al respecto, cabe señalar que la inversión pública adecuada y suficiente en la primera infancia puede tener diversos efectos positivos, como un aumento de la productividad económica futura, mejor calidad de vida presente y, durante la edad adulta, ahorros en la educación necesaria para remediar anteriores deficiencias, ahorros en atención a la salud y en servicios de rehabilitación, así como mayores ingresos para las familias.

El presente informe identificó que la mayor parte del GDH se destina a educación. Sin embargo, es importante no perder de vista que las capacidades básicas para el desarrollo humano no se limitan a la educación. La salud y el ingreso son igualmente relevantes. Asimismo, el goce de derechos humanos es interdependiente y no hay un ámbito de desarrollo más importante que otro. La expansión de las capacidades se interrelaciona con la salud y con el ingreso. Es necesario que el gasto promueva el fortalecimiento de cada dimensión para el desarrollo y permita el ejercicio integral de todos los derechos asociados. La distribución del gasto deberá, entonces, seguir criterios de progresividad y equidad. De este modo, se contribuye a evitar la acumulación de rezagos desde las primeras etapas de la vida y se combaten factores que coartan las posibilidades de un pleno desarrollo.

III. Asignación del gasto en desarrollo humano. ¿Recibe más quien tiene mayores carencias?

Aunque el bienestar individual no se logra únicamente a partir de la acumulación de recursos, los proporcionados por el gasto gubernamental pueden ampliar directa o indirectamente el conjunto de oportunidades de vida para los individuos; es decir, dependiendo de su distribución, el gasto puede ser uno de los elementos constitutivos del desarrollo humano (PNUD 2011b, 35). Dado lo anterior, es útil analizar cómo se gasta, y para ello existe una variedad de elementos por examinar. A partir del análisis de la distribución del gasto en el apartado anterior, sabemos que en 2012 se destinaban más recursos del GDH total a los adultos que a los NNA, y que los niños en su primera infancia eran el grupo de NNA con el menor gasto per cápita. En esta sección, se tomarán como referencia las diferencias en el nivel de ingreso y en el desarrollo humano, y se indagará si el gasto favorece a quienes presentan las mayores carencias.

Estudiar la distribución del gasto público por deciles de ingreso e IDH de los NNA y de los adultos permite examinar su progresividad, es decir, identificar si quienes experimentan mayores carencias en desarrollo humano –o están en situación de mayor desventaja– reciben una mayor proporción del GDH. En otros términos, indica si el gasto es "propobre" y promueve el desarrollo humano igualitario.

CUADRO 3.3. Distribución del GDH por deciles de ingreso según componente (2012)

Decil de ingreso	Educación	Salud	Transferencias*	Oportunidades	Total
I	10.18%	10.00%	14.34%	22.95%	11.89%
II	11.08%	9.53%	4.53%	22.60%	9.01%
III	11.21%	9.54%	3.95%	15.84%	8.65%
IV	11.17%	9.71%	4.81%	12.20%	8.83%
V	10.77%	9.79%	5.15%	9.54%	8.70%
VI	10.75%	9.70%	6.96%	6.55%	9.15%
VII	9.82%	9.96%	7.64%	4.45%	8.98%
VIII	9.38%	10.36%	9.94%	3.16%	9.59%
IX	8.88%	10.58%	13.58%	1.76%	10.55%
X	6.76%	10.82%	29.10%	0.96%	14.65%
CC	**-0.066**	**0.022**	**0.285**	**-0.482**	**0.052**

Nota: *Las transferencias no incluyen el programa Oportunidades. Para el análisis se considera a la poblacion total. Los deciles de ingreso se construyen agrupando a la población en diez segmentos de igual tamaño. En 2012, el tamaño de cada decil fue de 11.7 millones de personas.
Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México) (ver notas técnicas 2 y 3).

Cuanto mayor sea la proporción del GDH que se destina a los más desaventajados, más progresivo será el GDH. En cambio, se considera que el gasto es regresivo cuando se concentra en los grupos de población con mayor desarrollo y menores carencias. En otras palabras, el gasto es "pro-rico" cuando promueve la desigualdad.[12]

A continuación, se presentan los resultados del análisis sobre el esfuerzo distributivo del gasto en favor de la igualdad mediante el cálculo del coeficiente de concentración (CC). El CC puede tomar valores de -1 a 1. Los valores extremos representan escenarios donde todo el gasto público se concentra en quienes están en la peor situación de desarrollo humano y muestra un esfuerzo total por promover la reducción de la desigualdad (máxima progresividad, con un valor de -1), y donde todo el gasto público se concentra en las personas en la mejor situación, en un esfuerzo total por promover el aumento de la desigualdad (máxima regresividad, con un valor de 1). El punto intermedio, cuando el CC toma un valor de 0, indica que la desigualdad se mantiene inalterada. Por lo tanto, el gasto es más pro-rico cuando el CC tiene un valor de 1 y más pro-pobre cuando el valor se aproxima a -1.

El GDH por deciles de ingreso: ¿el gasto es pro-pobre o pro-rico?

El cuadro 3.3 muestra la proporción de gasto público en desarrollo humano que recibió cada decil de población en 2012, según su ingreso, y presenta el CC de cada rubro. El GDH tiene un CC de 0.05. Lo anterior indica que su efecto redistributivo para promover la igualdad fue nulo en 2012. El GDH benefició a 10% de la población con mayores ingresos en primer lugar, y a 10% con menores ingresos en segundo. Estos segmentos de la población obtuvieron, respectivamente, 14.7% y 11.9% del gasto total.

En cuanto al efecto distributivo de los componentes del gasto, el programa Oportunidades era el más pro-pobre: obtuvo un CC de -0.48, y 45.6% de sus recursos se destinó a 20% de individuos con menor ingreso. Sin embargo, a pesar de que Oportunidades es un programa altamente focalizado en las personas de menor ingreso, 5.9% del gasto en este programa benefició a las personas ubicadas en el 30% de la población con ingresos más altos. Si bien resultó ser el componente más pro-pobre, lo anterior evidencia errores de focalización: el programa Oportunidades no debería tener beneficiarios en los deciles de mayor ingreso. En contraste, las transferencias eran el rubro más pro-rico, con un CC de 0.28 y una distribución que favorecía al decil con mayor ingreso (29.10%), al decil IX (13.58%) y al decil con menor ingreso (14.34%).

En materia educativa y de salud, el esfuerzo por promover la igualdad en 2012 fue mínimo. En educación, el gasto se destinó en mayor medida a los deciles con menor ingreso. No obstante, el CC de -0.066 indica un esfuerzo en la dirección correcta, pero muy pequeño para promover la igualdad de forma efectiva. El análisis del gasto en salud reveló que se invirtió una proporción similar de recursos en todos los deciles de ingreso. El CC de 0.022 indica que el gasto en esta dimensión mantiene la desigualdad inalterada. Por lo tanto, el ejercicio del gasto no contribuye de manera efectiva a alcanzar un desarrollo humano igualitario.

[12] Los términos "pro-rico" y "pro-pobre" se refieren a carencias en desarrollo humano o ingreso. No se refieren a pobreza por ingresos ni a pobreza multidimensional.

CUADRO 3.4. Distribución del gasto en desarrollo humano por deciles de IDH según componente (2012)

Decil de IDH	Educación	Salud	Transferencias*	Oportunidades	Total
I	3.70%	9.87%	14.90%	17.26%	9.22%
II	2.18%	9.78%	6.97%	18.23%	6.11%
III	2.69%	9.67%	6.45%	11.99%	5.91%
IV	4.14%	9.61%	6.29%	11.37%	6.41%
V	5.00%	9.64%	6.01%	8.30%	6.57%
VI	8.13%	9.91%	7.72%	8.90%	8.46%
VII	13.02%	9.94%	8.22%	9.20%	10.61%
VIII	20.74%	10.17%	9.34%	8.63%	14.12%
IX	23.58%	10.29%	10.12%	4.64%	15.41%
X	16.82%	11.13%	23.98%	1.47%	17.18%
CC	**0.431**	**0.021**	**0.146**	**-0.289**	**0.216**

Nota: *Las transferencias no incluyen el programa Oportunidades. Para el análisis se considera a la poblacion total. Los deciles de ingreso se construyen agrupando a la población en diez segmentos de igual tamaño. En 2012, el tamaño de cada decil fue de 11.7 millones de personas.
Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México) (ver notas técnicas 2 y 3).

En 2012, 39% de los NNA se ubicaban en los tres primeros deciles de población, según su nivel de ingreso, es decir, en los segmentos de bajo ingreso. El gasto en desarrollo humano tiene el potencial de ayudar a reducir la desigualdad entre estos deciles y los de alto ingreso si ayuda a dotar de mejores oportunidades a los NNA, particularmente a quienes experimentan más carencias. La desigualdad va más allá del ingreso. Por ejemplo, un estudio realizado en 43 países en desarrollo indica que, en promedio, los niños y niñas de familias en el quintil inferior de población en términos de ingresos tienen más del doble de posibilidades de morir antes de cumplir los cinco años que los niños y niñas en el quintil más rico (Minujín 2003). Sin embargo, salvo por los resultados de Oportunidades, el gasto durante el periodo 2008-2012 no alcanzó este potencial redistributivo favorable.

El GDH por deciles de IDH: ¿el gasto es pro-pobre o pro-rico?

La distribución del gasto también puede analizarse de acuerdo con el nivel de desarrollo humano. El cuadro 3.4 muestra la distribución del gasto en las dimensiones del IDH (educación, salud e ingreso) por decil de IDH de los individuos. Es preciso mencionar que las dimensiones de salud y educación, respectivamente, constituyen una tercera parte del indicador de desarrollo humano. En consecuencia, es probable que las personas con un IDH alto reciban más beneficios del gasto público en estas dimensiones.[13]

Los datos confirman que, en 2012, el gasto público en desarrollo humano benefició a las personas con mayor IDH. En materia educativa, el gasto favoreció a los individuos del decil IX de IDH (23.58%), decil VIII (20.74%) y decil X (16.82%). En cambio, los deciles I, II y III recibieron 3.70%, 2.18% y 2.69% del gasto en educación.[14] Si se comparan los deciles extremos, la diferencia entre lo que reciben los deciles I y X es de 13.12 puntos porcentuales. El gasto en salud también benefició más a personas con un IDH alto. Sin embargo, la diferencia entre deciles extremos es de 1.26 puntos porcentuales.

La dimensión de ingreso presenta dos tendencias contradictorias. Por un lado, el gasto en transferencias benefició más a los individuos con un IDH más alto (23.98% al decil X y 10.12% al decil IX) que a los individuos con menor desarrollo humano (14.90% al decil I y 6.97% al decil II). En 2012, el gasto en transferencias promovió la desigualdad en el IDH, con un CC de 0.15. No obstante, el componente de Oportunidades tuvo una distribución más pro-pobre: 35.49% de los recursos del programa se destinó a individuos en los deciles I y II de IDH, y 23.36% a los deciles III y IV. En este sentido, Oportunidades promueve la igualdad en desarrollo humano con un CC de -0.289. Sin embargo, 6.12% del gasto en Oportunidades se destinó a grupos de individuos con un IDH más alto (deciles IX y X).

[13] En el caso específico de la educación, existe una alta correlación entre el IDH, el nivel de escolaridad y el gasto público. Quienes asisten o asistieron a la escuela tienen un IDH más alto y, dado que la mayoría de las personas estudia en instituciones públicas (88.2% en 2012), es muy probable que estas personas se beneficien o hayan beneficiado del gasto público en este rubro.

[14] Esta distribución del gasto no es comparable con la del *Informe sobre Desarrollo Humano México 2011*. En ese informe, se utilizó la tasa de alfabetismo para calcular el Índice de Educación. En este documento, se usaron los niveles de escolaridad que muestran una mayor desigualdad. Por ello, el coeficiente de concentración de esta publicación es mayor que del *Informe sobre Desarrollo Humano México 2011*.

GRÁFICA 3.6. Comparación de coeficientes de concentración del gasto público en desarrollo humano destinado a NNA y adultos ordenados por IDH (2012)

Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

Los resultados muestran de forma contundente que el GDH no ejerce la capacidad para beneficiar a la población con menor nivel de desarrollo humano. Al respecto, en el capítulo 2 se identificó que niñas y niños de la primera infancia son el grupo de NNA con más presencia en este segmento poblacional. El sesgo distributivo detectado constituye una oportunidad no aprovechada para mejorar las condiciones de desarrollo de muchas niñas y niños desde que comienzan la vida. En este sentido, debe recordarse que un niño con un buen comienzo tiene una mayor probabilidad de crecer sano, desarrollar capacidades verbales y de aprendizaje de forma adecuada, asistir a la escuela y llevar una vida productiva y gratificante.

El gasto en las dimensiones del desarrollo humano: ¿es pro-rico o pro-pobre?

Si bien el gasto en desarrollo humano no promueve la igualdad para los segmentos de la población con mayores carencias, es relevante saber si ocurre lo mismo en cada dimensión que lo compone (salud, educación y transferencias). A continuación, se identifican las dimensiones en las que el gasto beneficia más a quienes experimentan mayores carencias (más pro-pobre) y los rubros cuyos recursos se concentran en mayor medida en los segmentos más favorecidos de la población (más pro-rico). Esta sección también presenta un análisis para indagar si el impacto distributivo es similar entre NNA. El punto de partida es el IDH, pues se toma como punto de referencia para ubicar la posición de bienestar de las personas y para valorar la distribución del gasto.[15]

En la gráfica 3.6, se muestra el esfuerzo distributivo medido con los coeficientes de concentración del gasto en educación, salud y transferencias con Oportunidades por separado entre adultos y NNA. En términos generales, el gasto en desarrollo humano total en 2012 era más pro-rico para los adultos (0.192) y menos pro-rico para la población de NNA (0.114). Los componentes del GDH de ese año con un mayor sesgo pro-rico eran educación y transferencias. El gasto en educación se concentró en quienes asistieron a la escuela pública y, por ende, en quienes se beneficiaron de estos recursos.[16] Por lo tanto, el gasto en educación se dirigió principalmente a aquellos sectores con mayor escolaridad y con mayor IDH (PNUD 2011b). El carácter pro-rico del gasto en educación durante 2012 era mayor para adultos (0.618) que para NNA (0.116). Lo opuesto sucedió en el caso de las transferencias al ingreso, pues eran más pro-rico entre NNA (0.333) que entre adultos (0.174). El gasto en salud fue el que tuvo menor efecto redistributivo, tanto para NNA (CC de 0.039) como para los adultos (CC de 0.009). En contraste, el gasto en Oportunidades resultó ser el más pro-pobre y tuvo un mayor efecto redistributivo entre adultos (-0.429) que entre NNA (-0.299).

Entre 2008 y 2012, el coeficiente de concentración del gasto total en desarrollo humano pasó de 0.212 a 0.214 (ver gráfica 3.7). Lo anterior revela que se mantuvo la distribución pro-rico del gasto. Por lo tanto, el gasto total en desarrollo humano no contribuyó adecuadamente a promover la igualdad para los NNA y adultos con mayores carencias durante ese periodo. El sesgo pro-rico de las transferencias

[15] En esta sección, no se hará el análisis por deciles de ingreso para dar más énfasis a las medidas de bienestar en la discusión sobre gasto público, y porque el ingreso en sí forma parte del IDH.

[16] En 2012, 88.2% de personas que estudiaban cualquier nivel académico asistía a instituciones públicas (INEGI 2008-2012).

GRÁFICA 3.7. Coeficientes de concentración del gasto público en desarrollo humano ordenados por IDH (2008, 2010 y 2012)

Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

aumentó, pues su CC pasó de 0.123 a 0.140 en el mismo periodo. En menor medida, disminuyó la inclinación pro-rico del gasto en salud y educación. Sin embargo, Oportunidades, el único componente con un efecto redistributivo en favor de la igualdad, disminuyó su distribución pro-pobre (su CC pasó de -0.325 a -0.289). Lo anterior indica que el efecto redistributivo de Oportunidades a favor de la igualdad fue menor en 2012 en comparación con 2008.

Específicamente, el gasto público destinado a NNA, según su nivel de IDH, tuvo un comportamiento similar entre 2008 y 2012 (ver gráfica 3.8). El gasto total era pro-rico (0.114) en 2012, pero menos que en 2008 (0.110). Las transferencias al ingreso fueron el componente más pro-rico durante el periodo de estudio, pero sobre todo en 2012 (0.333), y el CC del gasto por este concepto aumentó respecto de 2008 (0.229). El gasto en educación también tenía un sesgo pro-rico, aunque menor que al considerar a la población total. Lo anterior se debe a que, si bien el gasto en educación se concentra en quienes asisten a la escuela y se benefician de estos recursos, la diferencia en la asignación de recursos según el nivel de IDH no es tan grande entre la población infantil como entre los adultos. El componente con el menor efecto redistributivo era el de salud. Aunque el signo de su CC era positivo, el coeficiente cercano a cero indica que el gasto en este rubro deja a la desigualdad prácticamente inalterada. El programa Oportunidades es el único cuyo gasto era pro-pobre (-0.299), pero este efecto redistributivo disminuyó entre 2008 y 2012.

En el segundo capítulo, se mostró que el nivel de desarrollo humano de los NNA es superior al de los adultos, y que las brechas y la desigualdad son menores entre ellos que entre los adultos. Sin

GRÁFICA 3.8. Coeficientes de concentración del gasto público en desarrollo humano destinado a NNA ordenados por IDH (2008, 2010 y 2012)

Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

embargo, lo anterior no significa que las posibilidades de desarrollo humano sean iguales para niñas y niños. En 2012, 39% de los NNA se ubicaba en los tres deciles de menor ingreso; la primera infancia era el grupo con mayor presencia en los tres deciles más bajos de IDH entre los NNA. Si la distribución del gasto en desarrollo humano fuera pro-pobre, los recursos públicos ayudarían a reducir la desigualdad. No obstante, el gasto público en desarrollo humano durante el periodo de análisis no funcionó como herramienta redistributiva, pues la asignación del gasto total mantuvo la desigualdad inalterada. En particular, es necesario atender las transferencias al ingreso, ya que su coeficiente de concentración es pro-rico, tanto para adultos como para NNA.

Si no se llevan a cabo acciones que fortalezcan de forma oportuna y continua las capacidades, los rezagos se acumularán a lo largo de la vida de los NNA. Las condiciones de mayor igualdad de las que hoy gozan se perderán, y las brechas replicarán para ellos la desigualdad que experimentan los adultos de hoy. El gasto público debe dirigirse hacia la población más desfavorecida para garantizar el cumplimiento de sus derechos y aumentar sus posibilidades de desarrollo.

IV. Equidad vertical y horizontal del gasto. ¿A mayores carencias, más gasto? ¿A carencias similares, gasto equivalente?

Una posibilidad adicional para examinar la contribución del gasto público a la generación de oportunidades de desarrollo más igualitarias es el análisis de equidad vertical y horizontal. La equidad puede evaluarse mediante una comparación entre el gasto observado y el gasto óptimo en cada grupo poblacional, tomando el IDH como referencia distributiva. Este ejercicio permite construir escenarios que muestran la discrepancia entre lo ocurrido y dicha referencia distributiva. Desde esta perspectiva, la noción de equidad vertical establece que quienes experimentan mayores carencias en desarrollo humano deberían recibir un mayor gasto. El concepto de equidad horizontal, por su parte, señala que los grupos con iguales carencias deberían ser tratadas de la misma forma (PNUD 2011b).

Equidad vertical: ¿a mayores carencias, más gasto?

El Índice de Equidad/Inequidad Vertical (IEV) mide la diferencia entre la distribución del gasto público en desarrollo humano recomendada y observada para NNA y adultos. Para estimar la equidad vertical, se calcula la diferencia entre el coeficiente de concentración del gasto público recomendado y el del gasto observado. Cuanto menor sea el valor del IEV, menor discrepancia habrá entre ambas distribuciones y, en consecuencia, el gasto será más equitativo (PNUD 2011b).[17]

En 2012, la diferencia entre la distribución observada y recomendada del gasto en desarrollo humano por deciles de IDH muestra que 20% de NNA con menos IDH debió captar 38.6% del gasto; sin embargo, recibió tan sólo 15.2%. En el otro extremo, el 20% con mayor nivel de desarrollo humano tenía que recibir 8.9% del gasto y se le asignó 24.2%; es decir, 2.72 veces más de lo recomendable para promover la igualdad (ver gráfica 3.9). Esta diferencia es menor en los grupos con niveles intermedios de IDH (deciles III a VII), particularmente en el decil V (ver gráfica 3.9).

En 2012, el Índice de Equidad/Inequidad Vertical (IEV) del GDH para NNA y adultos muestra que el gasto total en los adultos fue más inequitativo que el gasto en los niños (ver gráfica 3.10). La dimensión educativa presentó la mayor discrepancia entre el gasto recomendado y el observado, y esta diferencia fue superior para los NNA que para los adultos. Por el contrario, los componentes de transferencias y salud muestran una asignación del gasto en 2012 más inequitativa para los adultos. El gasto en salud presenta la menor diferencia entre lo recomendado y lo observado, tanto para adultos como para NNA.

La gráfica 3.11 presenta el IEV para el gasto asignado a los NNA durante el periodo 2008-2012. La distribución del gasto total mejoró levemente en términos de equidad vertical entre 2008 y 2012, pues el IEV pasó de 0.458 a 0.436. Lo anterior se debe al aumento de la equidad en el gasto en transferencias al ingreso y a la salud. La equidad vertical de las transferencias mejoró al pasar de 0.589 en 2008 a 0.504 en 2012; en cambio, el IEV del gasto en salud pasó de 0.132 a 0.125 en ese mismo periodo. El gasto en educación se volvió ligeramente más inequitativo entre 2008 y 2012, al pasar de 1.840 a 1.881. No obstante, los resultados de la inequidad vertical del gasto educativo deben tomarse con cautela, dada la construcción del Índice de Educación (IE) del IDH (ver recuadro 3.3).

Existe una clara oportunidad para mejorar la distribución observada del gasto en desarrollo humano y acercarla a la recomendada, mejorando también su calidad (ver recuadro 3.4). Respecto de la

[17] El IEV puede asumir valores entre -2 y 2.

GRÁFICA 3.9. Distribución observada y recomendada del gasto en desarrollo humano en NNA por deciles de IDH (2012)

Nota: IDH sin transferencias. Los deciles de IDH se construyen agrupando a la población en diez segmentos de igual tamaño. En 2012, el tamaño de cada decil fue de 3.9 millones de personas entre 0 y 17 años.
Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

GRÁFICA 3.10. Índice de Equidad/Inequidad Vertical (IEV) (2012)

Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

GRÁFICA 3.11. Índice de Equidad Vertical en NNA (2008, 2010 y 2012)

Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

RECUADRO 3.3. Interpretación del Índice de Equidad/Inequidad Vertical para la dimensión de educación

Los resultados del Índice de Equidad/Inequidad Vertical (IEV) para el gasto en educación se deben tomar con cautela. Para que una persona se beneficie del gasto en educación, deben cumplirse dos condiciones: debe estar incorporado al sistema escolar y deben asignarse recursos para cubrir el gasto del nivel escolar que cursa el individuo. Lo anterior se cumple para muchos niños, niñas y adolescentes que asisten a la escuela para cursar el grado que les corresponde de acuerdo con su edad y se benefician del gasto que cubre el costo de la educación que reciben. Este grupo tiene un Índice de Educación (IE) de 1, el valor máximo que este indicador puede tomar. Otros, en cambio, no asisten a la escuela o van rezagados. Para ellos, el IE es 0 en el primer caso (el valor mínimo) o más bajo que el de otros niños sin rezago educativo en el segundo. Este análisis no distingue entre estos grupos.

El IEV en educación tampoco distingue entre los criterios de asignación del gasto. El gasto en educación puede asignarse con base en un criterio de eficiencia o en uno de equidad. El primero consiste en destinar recursos a quienes obtienen logros académicos, es decir, a quienes entran a la escuela y año con año obtienen un grado más alto de escolaridad. Este tipo de asignación es necesario y es importante conservarlo. El segundo criterio, el de equidad, consiste en asignar recursos con base en las carencias educativas de niñas, niños y adolescentes. La idea es asignar más recursos a quienes tienen una mayor carencia educativa, con objeto de reducir la brecha educativa entre personas con mayor rezago —o que no asisten a la escuela— y aquellas sin rezago.

El criterio de equidad puede ser complementario al de eficiencia, pero también puede entrar en conflicto. Es complementario en el sentido que aporta recursos que permiten mejorar la capacidad de las escuelas para tratar con alumnos con carencias en su desempeño académico. Sin embargo, entra en conflicto con el criterio de eficiencia porque es posible que el rezago educativo o la inasistencia escolar se deban a problemas en casa, o a decisiones personales que el gasto público en educación no puede atender.

Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

RECUADRO 3.4. La reforma educativa

La reforma educativa se promulgó en febrero de 2013 con objeto de mejorar la calidad y equidad de la educación pública, laica, gratuita y obligatoria en México. La reforma constitucional marcó la pauta para una serie de transformaciones en el sistema educativo, las cuales se plasmaron en leyes secundarias, como la Ley General del Servicio Docente (LGSD) y la Ley del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (LINEE), o por medio de reformas a leyes ya existentes, como la Ley General de Educación y la Ley de Coordinación Fiscal. El nuevo marco regulatorio introdujo varios cambios, pero los ejes rectores de la reforma son la institucionalización del Servicio Profesional Docente y la evaluación de la calidad, el desempeño y los resultados del Sistema Educativo Nacional en los niveles preescolar, primaria, secundaria y media superior.

El Servicio Profesional Docente establece que el ingreso, la permanencia y la promoción magisterial dependerán de los conocimientos, aptitudes y capacidades de los maestros, directores o aspirantes a serlo. De acuerdo con la LGSD y la LINEE, el ingreso al servicio y los ascensos se llevarán a cabo con base en los resultados de un concurso de oposición. De forma similar, la permanencia en el servicio estará sujeta a los resultados de una evaluación que se podrá presentar tres veces. Estas evaluaciones serán diseñadas y llevadas a cabo por el Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE). Sin embargo, las atribuciones del INEE se extienden más allá de la evaluación docente. La evaluación educativa busca detectar problemas, conocer su magnitud y gravedad, identificar sus causas y recomendar acciones para combatirlos. Aunque el INEE fue creado en 2002, tras la reforma se convirtió en un organismo público autónomo con personalidad jurídica. Por lo tanto, cuenta con mayor fuerza para llevar a cabo su mandato.

Otro cambio que introduce la reforma educativa es la autonomía de gestión escolar. Uno de los problemas asociados a la verticalidad del sistema educativo en México era que las escuelas, en ocasiones, debían cumplir con proyectos y programas que no correspondían a la realidad específica que enfrentaban. Las escuelas eran el último eslabón del sistema, pero las principales responsables del aprendizaje de los alumnos. Para cambiar este esquema, la reforma otorga a las escuelas la capacidad de administrar sus recursos y tomar decisiones para su adecuado funcionamiento. Al mismo tiempo, la reforma plantea mejorar la calidad y utilidad del flujo de información entre directores de escuela o supervisores, y las autoridades educativas, a través del Sistema de

Continuación recuadro 3.4

Información y Gestión Escolar (SIGE). Mucha información que se recaba en las escuelas resulta de poca utilidad, ya que únicamente se genera para cumplir con requisitos administrativos que no tienen como fin contribuir a mejorar el funcionamiento de la escuela, o permanece en el papel. Las bases de datos integradas del SIGE permitirán que tanto las escuelas como las autoridades aprovechen mejor esta información. Este sistema facilitará las tareas de control operativo y planeación educativa. En teoría, también facilitará la toma de decisiones en las escuelas y fortalecerá la autonomía de gestión de las escuelas. Dicho sistema aún no está disponible, pero los talleres para su diseño comenzaron en abril de 2015 (SEP 2015).

El nuevo marco legal hace énfasis en la gratuidad de la educación pública obligatoria y reitera el deber de las autoridades de proporcionar los recursos necesarios para el funcionamiento de las escuelas. Un aspecto sustancial es la modificación de la fórmula de asignación de recursos para la educación en las entidades federativas. Con la reforma, se sustituye al Fondo de Aportaciones para la Educación Básica (FAEB) por el Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y el Gasto Operativo (FONE). Para distribuir los recursos en las entidades, el FONE concilia las nóminas de plazas estatales y federales, y toma en cuenta el número de habitantes entre 5 y 14 años de edad (de cada entidad y en el país) a fin de obtener la participación de cada entidad federativa en la matricula potencial nacional. Si bien con esta fórmula se pretende corregir algunos problemas que generaba la asignación de recursos a través del FAEB, es importante señalar que este mecanismo de distribución excluye a niñas y niños de 3 y 4 años. En México, la educación preescolar forma parte de la educación básica y el Programa Sectorial de Educación 2013-2018 establece que es obligatorio para los niños de 3, 4 y 5 años. Con el fin de garantizar la inclusión de estos niños en el sistema educativo, y dada la relevancia de la formación de capacidades durante la primera infancia para el futuro desarrollo de las personas, es necesario considerar de manera explícita a este grupo poblacional en la fórmula de asignación de recursos.

Asimismo, la reforma educativa pretende mejorar la equidad en la educación. Para ello, establece la garantía de la normalidad mínima escolar, es decir, que todas las escuelas cuenten con lo indispensable para operar adecuadamente. La meta de alcanzar la normalidad mínima escolar está respaldada por una serie de programas cuyos objetivos específicos contribuyen a la equidad y a la inclusión educativa. Algunos programas son: el Programa Escuelas Dignas, que busca rehabilitar los planteles más desfavorecidos y con mayores carencias; el Programa Escuelas de Excelencia para Abatir el Rezago Educativo, enfocado en atender las carencias de infraestructura y equipamiento que afectan la calidad de la enseñanza y el aprendizaje; el Programa Escuelas de Tiempo Completo, que amplía los horarios para reforzar habilidades de lectura y matemáticas, al mismo tiempo que promueve la inclusión escolar a través de actividades artísticas, culturales y de desarrollo físico; el Programa de Inclusión y Alfabetización Digital, que proporciona tabletas electrónicas gratuitas a los alumnos de quinto de primaria para reducir la desigualdad digital y social, y el Programa para la Inclusión y Equidad Educativa, que busca fortalecer los servicios educativos que atienden a la niñez indígena, migrante o con necesidades educativas especiales (alumnos con aptitudes sobresalientes o con discapacidad). Todos ellos estaban en operación en mayo de 2015.

Fuente: INEE (2015), SEP (2013) y SEP (2015).

equidad en las dimensiones del IDH, cabe destacar que los resultados del Índice de Equidad/Inequidad Vertical no indican que se deba dejar de gastar en la educación de aquellos alumnos que atienden la escuela. Más bien se deben interpretar como un llamado para reforzar las acciones dirigidas a aquellos NNA que, por diversos motivos, están rezagados en la escuela o no asisten a ella. En otras palabras, se deben fortalecer los mecanismos de inclusión escolar y favorecer a niños y niñas con mayor marginación, a fin de garantizar el goce universal de derechos y promover el desarrollo humano. Lo recomendable es conservar el gasto asignado por eficiencia y enfocar el incremento del gasto hacia las personas con rezago educativo o que no asisten a la escuela, a partir de la premisa de complementariedad de las intervenciones. Esta estrategia contribuiría a cerrar la brecha educativa sin perjudicar a aquellos NNA cuyo desempeño académico es adecuado. Asimismo, permitiría mejorar el desarrollo humano y las oportunidades de vida de quienes no gozan del derecho a la educación. La inversión para disminuir el rezago educativo e incrementar la asistencia escolar es una opción en esta dirección (ver recuadro 3.5).

Equidad horizontal: ¿a carencias similares, gasto equivalente?

El Índice de Equidad Horizontal (IEH) permite determinar si el trato que reciben las personas con un mismo nivel de desarrollo humano es igual; de no serlo, detecta los sesgos del gasto hacia un grupo de población. Si el valor del IEH es cero, existe equidad horizontal; si es positivo, la distribución del gasto favorece a los que más tienen,

RECUADRO 3.5. Gasto para eliminar el rezago educativo

En 2012, 87.2% de niños, niñas y adolescentes (NNA) entre 3 y 17 años asistía a la escuela. La mayor tasa de asistencia (97.0%) se observó entre los NNA en edad de cursar los niveles de primaria y secundaria, pero la tasa de matriculación era mucho menor para las personas mayores de 15 años (71.1%). En otras palabras, 25.8% de los adolescentes que ya asistían a la escuela no continuaron con su formación a nivel bachillerato (INEGI 2008-2012). En general, 4.3 millones de NNA se encontraban fuera del sistema escolar. Un aspecto sobresaliente es que 27% de niños en edad preescolar (3-5 años) no asistía a la escuela. Lo anterior merma su desarrollo humano y limita sus posibilidades para el futuro.

Aunado al hecho de que hay millones de NNA fuera del sistema escolar, existe otro problema: el rezago educativo. El rezago se asocia a los alumnos que por distintas razones no se encuentran en el grado ni en el nivel que deberían según su edad. Aproximadamente, 22.8% de los NNA que en 2012 asistía a la escuela no cursaba el año que le correspondía de acuerdo con su edad. De los cinco millones de niños que presentaban un año de rezago, 92.5% se encontraba dentro del sistema escolar. No obstante, conforme aumenta el número de años de rezago, la asistencia escolar merma: entre 40 y 50 por ciento de los NNA con tres o más años de rezago ya no asistía a la escuela (ver gráfica 1).

GRÁFICA 1. Años de rezago y condición de asistencia a la escuela (2012)

Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México) con base en INEGI (2008-2012).

Se necesita un aumento de 1,169.4 miles de millones de pesos al gasto en educación para que asistan a la escuela los NNA que están fuera del sistema escolar, y para que quienes se encuentran rezagados se pongan al corriente. El cuadro 1 muestra el gasto adicional por nivel educativo con este propósito. Resalta que el gasto para atender el rezago educativo en niñas y niños en edad de asistir a preescolar y primaria es menor que el que se requiere para atender rezagos en niveles de secundaria y bachillerato. Para el nivel de preescolar, el gasto adicional requerido es de 35 mil millones, es decir, 44.3% más del que se destinó en 2012. En el nivel primaria se necesita 52.8% (128.7 mil millones) más recursos que los que se asignaron ese año. Aumentar la asistencia escolar y combatir el rezago en los niveles de secundaria y bachillerato implicaría incrementos del gasto de 185.1% y 553.6%, respectivamente.

CUADRO 1. Gasto adicional en educación para eliminar el rezago (2012)

Nivel educativo	Gasto para eliminar rezagos	Gasto en educación	Porcentaje
Preescolar	35,103,664,548	79,238,843,500	44.3%
Primaria	128,705,584,609	243,988,511,200	52.8%
Secundaria	297,247,324,674	160,595,620,800	185.1%
Bachillerato	708,310,261,665	127,953,260,400	553.6%

Nota: La estimación se realizó utilizando el costo por año promedio para cada nivel (ver SEP 2008- 2012a y b). El costo se calculó, en pesos corrientes, para cada año de rezago.
Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México) con base en INEGI (2008-2012) y SEP (2008-2012a y b).

Fuente: INEGI (2008-2012) y SEP (2008-2012a).

GRÁFICA 3.12. Índice de Equidad/Inequidad Horizontal (IEH) (2012)

Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

y en caso de ser negativo, se favorece a quienes menos tienen. Los valores del IEH oscilan entre -2 y 2 (PNUD 2011b).

La gráfica 3.12 presenta los Índices de Equidad/Inequidad Horizontal del GDH de 2012 y sus componentes. En términos generales, el gasto total en las personas menores de 18 años muestra una mayor equidad horizontal (0.267) que el de los adultos (0.353). En cuanto a los componentes, el rubro que mostró mayor inequidad horizontal fue el de las transferencias al ingreso; es decir, se favorece a quienes tienen más IDH, tanto entre los adultos como entre los NNA. La inequidad en educación era mayor para adultos, y la de salud resultó ser relativamente similar para ambos grupos.

El gasto en NNA se ha vuelto ligeramente más equitativo entre personas con el mismo nivel de IDH (ver gráfica 3.13). El IEH del gasto en desarrollo humano total pasó de 0.293 en 2008 a 0.267 en 2012. Lo anterior se debió principalmente a una disminución de la inequidad horizontal en la asignación de transferencias al ingreso, cuyo IEH pasó de 0.589 a 0.504. Los rubros más equitativos son salud y educación, y el gasto en ambos mostró pequeños avances en términos de equidad horizontal. La inequidad horizontal del gasto público es un sesgo adicional contra los NNA y adultos que tienen menor nivel de desarrollo. Una distribución del gasto diferenciada entre quienes tienen niveles de desarrollo humano y características similares es una falla en la asignación de recursos.

El gasto público puede ser una herramienta para promover el desarrollo humano y los derechos humanos, siempre y cuando sirva para ampliar directa o indirectamente el conjunto de oportunidades para las personas. De este modo, el objetivo es que el GDH beneficie más a quienes experimentan mayores carencias. Sin embargo, la distribución del gasto en desarrollo humano no sigue un criterio

GRÁFICA 3.13. Índice de Equidad Horizontal (IEH) en NNA (2008, 2010 y 2012)

Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

GRÁFICA 3.14. Gasto (%) en salud por grupos de edad (2008, 2010 y 2012)

Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

de equidad. A pesar de que la asignación mejoró en términos de equidad entre 2008 y 2012, es evidente la necesidad de corregir la distribución en rubros como las transferencias.

V. Gasto público en desarrollo humano por dimensiones

Mediante el gasto público, el gobierno asigna recursos a políticas y programas diseñados para cubrir las necesidades de las personas. Los recursos erogados en las dimensiones del Índice de Desarrollo Humano (salud, educación e ingreso) son una manera de aproximar el esfuerzo del gobierno para fortalecer las capacidades básicas de NNA y adultos; también son el reflejo del compromiso para cumplir los derechos asociados con estas capacidades. A continuación, se analiza este vínculo mediante el análisis del gasto federal por dimensión del IDH; se lo contrasta con sus índices componentes, y se distingue entre grupos etarios diferentes.

Gasto público en salud

México es uno de los países con menor gasto público en salud entre los países de la OCDE (OCDE 2014). Lo anterior se traduce en que el costo de la salud depende de la capacidad privada de compra de los hogares, lo que significa menores posibilidades de desarrollo humano para los hogares con menores ingresos y para quienes tienen que incurrir en un gasto catastrófico a fin de atender su salud (PNUD 2011b). En el grupo de adultos, la proporción del gasto en salud aumentó tres puntos porcentuales entre 2008 y 2012, y disminuyó entre los tres grupos de personas menores de 18 años en este mismo periodo (en 0.6% para la primera infancia, 1.2% para las niñas y niños en edad escolar, y 1.3% para los adolescentes) (ver gráfica 3.14).

En 2012, el GDH por beneficiario en la población infantil osciló entre $4,773 y $4,939 pesos anuales. Los adolescentes, y los niños y niñas en edad escolar, fueron quienes recibieron más porcentaje de gasto (11.8% y 11.7%, respectivamente). La población en la primera infancia recibió 10.5%. El restante 66.0% se destinó a la población adulta, que en promedio recibió un gasto de $5,031 pesos anuales. Esta cifra es superior en 5.4% a la que recibieron niños y niñas en la primera infancia, el grupo que se benefició del menor monto de recursos (ver gráfica 3.15).

La relación observada entre el gasto en salud en 2012 y el Índice de Salud es inversa: el gasto público fue mayor en los grupos poblacionales de mayor edad, pero la esperanza de vida disminuía conforme aumentaba la edad de las personas. Así, niñas y niños en la primera infancia fueron quienes menos gasto por beneficiario recibieron en 2012, y fueron quienes tuvieron el mayor Índice de Salud. Entre la población menor de 18 años, los adolescentes recibieron más gasto en salud: un monto 1.03 veces mayor que el de la población en primera infancia. Por su parte, los adultos recibieron el mayor gasto en salud a la vez que obtuvieron el menor desempeño en el Índice de Salud, con un nivel 8.63% más bajo que el de los niños y niñas en la primera infancia (ver gráfica 3.16). En este sentido, la asignación del gasto en salud fue más de tipo remedial, pues se concentró en adultos con menor IS.

Adquirir un enfoque de índole preventivo en el gasto en salud reduciría los costos de atención de las enfermedades que se agravan con el tiempo. Paralelamente, este enfoque representa también un ahorro al Sistema de Salud, tanto en el corto

GRÁFICA 3.15. Porcentaje del gasto total y gasto promedio por grupo de edad (2012)

Nota: El gasto promedio está en pesos corrientes.
Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

GRÁFICA 3.16. Gasto en salud por beneficiario e Índice de Salud (IS) por grupo de edad (2012)

Nota: El gasto por beneficiario está en pesos corrientes.
Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

como en largo plazo, dado que las políticas preventivas, como vacunación, fomento de lactancia materna y de una buena nutrición, implican un menor número de casos de enfermedades y hospitalizaciones; además, disminuyen la prevalencia de una serie de condiciones crónicas en la vida futura, como obesidad, diabetes y la enfermedad cardiovascular.

Tener una vida larga y saludable es una de las capacidades básicas para el desarrollo, así como uno de los derechos de los NNA.[18] Los resultados evidencian la necesidad de ampliar la cobertura y el gasto en salud en las nuevas generaciones, sin descuidar a los demás grupos etarios. Lo anterior puede lograrse por medio de una reforma integral del sistema de salud y seguridad social en el país, que incluya un seguro de salud universal no contributivo (PNUD 2011b). Es importante invertir en la salud de los NNA para evitar la acumulación de rezagos que hagan que la atención sea costosa cuando se conviertan en adultos. En 2012, 32 millones de personas no se atendieron en el sistema de salud pública, mientras que 9.4 millones de NNA (29.3%) se encontraron en esta situación. En el recuadro 3.6, se presenta el tipo de atención médica que recibieron los NNA.

Gasto público en educación

El artículo tercero de la Constitución Política estipula el derecho a la educación gratuita, la cual comprende desde nivel preescolar hasta la educación media superior. Además de establecer la obligatoriedad de la educación, en el mismo artículo se subraya la importancia de la educación de calidad para garantizar el aprendizaje de los estudiantes. Igualmente, la CDN indica que todo niño tiene derecho a la educación y es obligación del Estado asegurar por lo menos la educación primaria gratuita y obligatoria. En consonancia con lo anterior, el gasto público en educación para 2012 se centró principalmente en la población en edad escolar (29.0%) y adolescentes (33.6%), lo que representa a niños y niñas que típicamente están en edad de ir a la escuela (ver gráfica 3.17).

Como se muestra en la gráfica 3.17, la proporción de gasto en educación para adultos aumentó ligeramente entre 2008 y 2012 (3.22 puntos porcentuales) y disminuyó 2.9% para niñas y niños en edad

[18] El Artículo 24 de la CDN estipula que los niños tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y a acceder a servicios médicos y de rehabilitación, con especial énfasis en aquéllos relacionados con la atención primaria de salud, cuidados preventivos y disminución de la mortalidad infantil.

GRÁFICA 3.17. Distribución del gasto en educación por grupos de edad (2008, 2010 y 2012)

Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

GRÁFICA 3.18. Índice de Educación (IE) y gasto por estudiante según grupo de edad (2012)

Nota: El gasto por estudiante está en pesos corrientes.
Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

escolar (6 a 11 años). La distribución del gasto para niñas y niños en la primera infancia y para adolescentes se mantuvo estable, con cambios de 0.2 y 0.1 puntos porcentuales en la proporción de gasto que recibe cada grupo.

Un análisis del gasto en educación por estudiante en 2012 indica que los adultos de 18 a 24 años eran los mayores receptores de recursos ($49,528 pesos al año), mientras que los estudiantes en edad escolar eran los que recibían menos gasto ($18,482 pesos). Es importante aclarar que la educación superior tiene un costo mucho mayor que el de la educación básica. Por lo tanto, esta diferencia de $31,046 pesos anuales se explica por la diferencia de costos en cada nivel educativo.

La gráfica 3.18 muestra la relación entre el gasto en educación por estudiante, según grupos de edad, y el Índice de Educación. El IE es más alto entre niñas y niños en edad escolar (0.948) y adolescentes (0.902). Lo anterior se debe a que la mayoría de las personas en estos grupos asiste a la escuela y no presenta rezagos educativos (85% en el caso de los niños en edad escolar asiste a la escuela y 55.5% entre los adolescentes). El IE es más bajo en adultos, sobre todo entre los mayores de 25 años. El fenómeno anterior refleja que el nivel de escolaridad es mayor en las nuevas generaciones. Para el Índice de Educación de niñas y niños en la primera infancia, se imputa el promedio del hogar.

La menor proporción de NNA que en 2012 asistía a la escuela, pública o privada, corresponde al grupo de niños y niñas de 3 a 5 años, pues 27% no asistía a preescolar (INEGI 2008-2012) (ver recuadro 3.7). Estos datos muestran la necesidad de analizar el gasto público en educación para los niños

RECUADRO 3.6. Tipo de atención médica que reciben los niños, niñas y adolescentes (NNA)

En 2012, 32 millones de personas no se atendieron en el sistema de salud pública. 9.4 millones de niñas, niños y adolescentes (NNA) (29.3%) se encontraron en esta situación. Las opciones para atenderse fuera del sistema público de salud son: consultorio privado o farmacia.[1] Otra opción es no atenderse. La gráfica 1 muestra el tipo de atención que los individuos frecuentaron en 2012 por grupos de edad. Los niños menores de 12 años (primera infancia y edad escolar) fueron los que registraron mayores tasas de atención. Tan sólo 2% no fue atendido por algún médico. Dentro del interior del grupo de niñas, niños y adolescentes, la distribución fue muy similar. La mayoría —entre 58 y 60%— asistió al sistema de salud pública, que incluye centros médicos y hospitales de la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y los Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos (PEMEX). Entre 16 y 18% de los NNA asistieron de manera combinada a servicios médicos públicos y privados. El resto, entre 21 y 22%, se atendió en el sistema privado (consultorio o farmacias).

GRÁFICA 1. Tipo de atención médica por grupo de edad (2012)

Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México) con base en INEGI (2008-2012).

[1] Algunas personas reportaron que se automedicaron, acudieron con un curandero o no especificaron qué tipo de atención recibieron. La información se obtuvo del Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la ENIGH.

de 3 a 5 años, que corresponden al nivel de educación preescolar, la cual —según lo establecido en la Constitución— es el inicio de la educación básica de las personas. Vale la pena resaltar la importancia de invertir en la primera infancia, ya que el desarrollo durante esta etapa posee un impacto significativo en el futuro desempeño de niños y niñas (Campbell *et al.* 2010).

Gasto público en transferencias al ingreso

Las transferencias al ingreso tienen el potencial de expandir las libertades de los individuos en el momento de recibirlas, a diferencia de las transferencias en especie —como en salud o en educación—, cuyo impacto en la vida de las personas se muestra en el mediano y largo plazos (PNUD 2011b). En la gráfica 3.19, se ilustra la distribución de las transferencias al ingreso en 2012 por tipo de apoyo en cada grupo etario analizado. Estos datos provienen de la división de las transferencias al ingreso que reciben los hogares entre cada uno de sus miembros. En términos generales, los adultos recibieron el mayor porcentaje de todos los tipos de transferencias. Entre los NNA, los adolescentes fueron quienes recibieron más transferencias. Los subsidios al consumo, es decir, al combustible, los energéticos y al gas LP, se distribuyeron de forma relativamente similar entre los tres grupos etarios de la infancia. Este gasto se distribuye de la siguiente manera: 7.5% entre adolescentes, 7.0% entre niñas y niños en edad escolar y 7.0% entre niños y niñas en la primera infancia. El restante 78.4% del gasto en subsidios se destinó a los adultos. Los NNA se beneficiaron de Oportunidades en mayor medida. No obstante, estos datos deben interpretarse con cautela, pues para el análisis, las transferencias que recibió el hogar se dividieron entre todos sus miembros por igual. Asimismo, no existen datos sobre la distribución de recursos entre miembros de la familia ante cambios en el ingreso. Este tipo de estudios es escaso en México.

Las personas que presentaron problemas de salud y no asistieron a hospitales públicos recurrieron de forma alternativa a consultorios privados y farmacias. Sobre la población infantil y adolescente, 40.4% de los niños en primera infancia se atendieron en el sistema de salud privado, es decir, 5 millones. A este tipo de consultorios asistieron 38% de los niños en edad escolar y 37.5% de los adolescentes. De los niños en primera infancia que recibieron atención privada, 66.8% fueron atendidos en consultorios privados y 43.6% en consultorios de farmacias. 60.5% de los NNA en edad escolar acudió a un consultorio privado, y 50.8% a médicos de farmacias. Finalmente, los adolescentes asistieron principalmente a farmacias y consultorios privados (55% respectivamente) (ver cuadro 1).

CUADRO 1. Lugar de atención que frecuentan para recibir atención médica por grupo de edad (2012)

Grupo de edad	Sistema de salud privado	Farmacias		Consultorios privados	
Primera infancia	40.4%	1,180,795	43.6%	1,809,356	66.8%
Edad escolar	38.0%	1,421,838	50.8%	1,694,112	60.5%
Adolescencia	37.5%	1,570,440	54.8%	1,579,871	55.1%
Adultos	43.0%	9,208,103	46.8%	12,700,000	64.6%

Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México) con base en INEGI (2008- 2012).

Los consultorios privados y de farmacias son un tipo de atención médica al que se recurre con frecuencia. Las razones no son claras, ya que existen personas que los utilizan a la par de los hospitales públicos. Algunas razones podrían relacionarse con el tipo de padecimiento (que no requiera atención especializada), así como con los tiempos de espera y lejanía de hospitales públicos. Cabe recordar que la derechohabiencia o afiliación a una institución de seguridad social facilita la garantía a la salud. Sin embargo, la sola condición de afiliación no garantiza el acceso efectivo a estos servicios o el pleno ejercicio de derechos (CONEVAL 2013).

Fuente: CONEVAL (2013) e INEGI (2008- 2012).

GRÁFICA 3.19. Distribución de las transferencias por tipo de apoyo y grupo de edad (2012)

Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

RECUADRO 3.7. Educación preescolar en México

La educación preescolar es un mecanismo que permite cerrar las brechas en el desarrollo de niños entre 3 y 5 años, pues proporciona herramientas necesarias para entrar a la educación primaria.

Para niños y niñas en situación de desventaja, la falta inicial de actividades que promuevan su desarrollo tiene un efecto multiplicador, ya que los niños que crecen en la pobreza reciben educación inferior a la de los niños de clase media, debido en parte a la disminución de su capacidad de aprender en clase. Las oportunidades más propicias para ayudar a niños y niñas en situación de desventaja a comenzar sus estudios escolares en un plano de mayor paridad con los demás niños se producen durante la primera infancia, cuando el desarrollo cerebral de los niños es más veloz y se sientan las bases de su desarrollo cognoscitivo, social y emocional (UNICEF 2005).

Asimismo, mediante el desarrollo infantil temprano y la estimulación temprana, se favorece la formación de capacidades (UNICEF 2001). La obligatoriedad de la educación prescolar se estableció en 2002. Esta reforma implicó que el tercer año de preescolar fuera obligatorio en el ciclo escolar 2004-2005; el segundo año, en el ciclo 2005-2006, y el primer año, a partir del ciclo 2008-2009. Por tanto, a partir de 2008, los tres años de preescolar deberían ofrecerse en las escuelas como parte de la educación básica (SEP 2004).

En el ciclo escolar 2011-2012, la cobertura neta en el ámbito nacional de educación preescolar fue de 69.9%, es decir que 30% de niños de 3 a 5 años no recibieron educación preescolar y presentaron la mayor desigualdad; mientras la asistencia en el primer decil fue de 69%, en el último fue de 83% (UNICEF 2014).

En 2012, el primer año de preescolar tuvo la menor tasa de asistencia escolar (40%), pero registró el mayor crecimiento entre 2000 y 2013. El incremento fue de 166.6%, pues en 2000 tan sólo 15 de cada 100 niños de tres años asistían a la escuela (Mexicanos Primero 2014). El Programa Sectorial de Educación 2013-2018 menciona que la educación preescolar es de tres años (SEP 2013). Sin embargo, no ofrece información sobre el primer año de preescolar cuando se refiere a la cobertura en educación básica.

Aunque es difícil identificar las barreras que enfrentan los niños de tres años para entrar al primer año de preescolar, se encontró una mención de la existencia de una prórroga para la entrada en vigor de la obligatoriedad del primer año de preescolar. De acuerdo con esta disposición, la inscripción de niñas y niños dependerá de la disponibilidad de lugares y turnos en las escuelas. Además, se menciona que los niños que no cursen el primer año no tendrán dificultades para cursar el segundo (SEP-DF 2014).

Fuente: INEGI (2008-2012), Mexicanos Primero (2014), SEP (2004 y 2013), SEP-DF (2014) y UNICEF (2001, 2005 y 2014).

El análisis del gasto en transferencias por beneficiario confirma que los adultos recibían más gasto por este concepto en 2012 ($7,098). Les seguían los adolescentes ($3,949), las niñas y los niños en edad escolar ($3,258). Por último, niñas y niños en la primera infancia ($3,070) (ver gráfica 3.20). La gráfica 3.20 también muestra la relación entre este gasto y el Índice de Ingreso por grupos de edad. Niños y niñas —particularmente aquellos en edad escolar y en la primera infancia— tienen menor Índice de Ingreso. El fenómeno anterior se debe a que el Índice de Ingreso se calcula a partir del ingreso per cápita del hogar, el cual tiende a ser menor en hogares con niños y niñas, puesto que son integrantes económicamente dependientes, que reciben una parte del ingreso familiar. Estos resultados llaman a que se incluya explícitamente a NNA en el diseño de la política social. La aprobación, en diciembre de 2014, de la Ley General de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes estipula el desarrollo de un Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, el cual deberá garantizar un enfoque integral, transversal y con perspectiva de derechos humanos en el diseño, así como la instrumentación de políticas y programas de gobierno.[19]

Sin embargo, si bien las transferencias al ingreso pueden impulsar el desarrollo de los individuos, también pueden ampliar las desigualdades existentes. Por ello, el análisis del gasto en transferencias debe ser el punto de partida para diseñar una política de egresos cuyo objetivo principal sea promover la igualdad desde los primeros años de vida. Con el supuesto teórico de que las brechas entre individuos se amplían conforme avanza su edad, los efectos de la falta de oportunidades, así como de la pobreza, son difíciles de remontar en etapas más avanzadas de vida, e incluso pueden ser irreversibles.

[19] Adicionalmente, el Programa Nacional articula políticas, objetivos, estrategias y líneas de acción prioritarias para garantizar el ejercicio, respeto, promoción y protección integral de los derechos de los NNA.

GRÁFICA 3.20. Índice de Ingreso (II) y gasto por beneficiario en transferencias por grupos de edad (2012)

Nota: El gasto por beneficiario está en pesos corrientes.
Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

VI. El gasto público y la desigualdad en el IDH y sus dimensiones

Cuando el gasto público contribuye a ampliar directa o indirectamente el conjunto de oportunidades de las personas con mayores carencias, ayuda a promover un desarrollo humano más igualitario. No obstante, una distribución inequitativa del GDH, con sesgo pro-rico, tiene el efecto contrario: promueve la desigualdad. Para saber el sesgo distributivo del gasto público en 2012 respecto al IDH y sus dimensiones, se traslada el valor del coeficiente de concentración del gasto total acumulado a los valores promedio de los indicadores de desarrollo humano.

En la gráfica 3.21, la desigualdad se marca con líneas verticales. El objetivo es mostrar en la escala del IDH el tamaño de los sesgos distributivos que muestra el coeficiente de concentración. En mayor medida, el GDH tuvo un sesgo pro-rico en el desarrollo, observado en los adultos. Entre los NNA, el gasto tuvo un mayor sesgo pro-rico entre adolescentes y, en menor medida, entre niñas y niños en la primera infancia.

El sesgo distributivo del gasto de 2012 en las dimensiones del IDH —salud, educación e ingreso— muestra contrastes. En la dimensión de salud, el gasto prácticamente no tuvo un sesgo distributivo en el IS de los adultos. Cabe recordar que son ellos quienes reciben la mayor proporción del gasto en salud y quienes tienen menor IS. En contraste, el gasto público tuvo en mayor medida sesgos en el IS de los NNA. La desigualdad en las tres etapas (0-5, 6-11 y 12 a 17 años) es muy similar (ver gráfica 3.22 panel a).

GRÁFICA 3.21. Sesgo distributivo del gasto público en desarrollo humano por grupos (2012)

Nota: El sesgo distributivo se calcula mediante los coeficientes de concentración (CC) para cada grupo. El valor medio de la gráfica corresponde al IDH promedio del grupo de edad y los valores hacia arriba y hacia abajo corresponde a este mismo valor más/menos la mitad del CC. El gasto tiene un sesgo "pro-rico" cuando se concentra en la población con mayor IDH.
Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

En la dimensión de educación, el GDH en 2012 tuvo un sesgo pro-pobre en el IE de niñas y niños en la primera infancia y en edad escolar, pero este sesgo fue pro-rico entre adolescentes y adultos (ver gráfica 3.22 panel b). El sesgo distributivo del gasto en el IE de los adultos es relevante, pues se trata de la mayor brecha observada en todas las dimensiones y grupos de edad. No obstante, cabe recordar que los adultos entre 18 y 24 años recibieron mayores montos del gasto por estudiante.

Por último, el gasto tuvo un sesgo pro-rico en el Índice de Ingreso de todos los grupos poblacionales analizados (ver gráfica 3.22 panel c). En este caso, el gasto fomentó en menor medida la desigualdad en el II de los adultos; en cambio, favoreció más la disparidad en el II de niños y niñas en la primera infancia, seguidos por aquellos en edad escolar y por los adolescentes. Dado que el ingreso del hogar se imputa al II de todos sus miembros, no es posible identificar con certeza el monto del gasto (p. ej. en transferencias), que efectivamente recibió cada integrante. A pesar de esta limitante, los resultados apuntan hacia la necesidad de contar con programas y acciones mediante los cuales se pueda dirigir recursos directamente a los NNA, particularmente a la primera infancia.

VII. Comentarios finales

El gasto público en desarrollo humano para niños, niñas y adolescentes tiene el potencial de contribuir a la formación de capacidades y de ayudar a evitar que se acumulen rezagos que posteriormente afecten las posibilidades de desarrollo. Para ello, es indispensable que el gasto se distribuya de manera progresiva y equitativa, y que beneficie principalmente a quienes experimentan las mayores carencias. Sin embargo, los resultados del análisis del GDH para el periodo 2008-2012, presentados en este

GRÁFICA 3.22. Sesgo distributivo del gasto público en desarrollo humano en las dimensiones del IDH por grupos (2012)

Nota: El sesgo distributivo se calcula mediante los coeficientes de concentración (CC) para cada grupo. El valor medio en cada gráfica corresponde al promedio del grupo de edad de la dimensión respectiva y los valores hacia arriba y hacia abajo son este mismo valor más/menos la mitad del CC. Los términos "pro-rico" y "pro-pobre" se refieren a carencias en las dimensiones del desarrollo humano.
Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

capítulo, muestran que la asignación del gasto en desarrollo humano en NNA —en cada uno de los ámbitos de derecho y de desarrollo humano analizados— no es equitativa, y que la distribución no beneficia a los grupos de edad o rubros que más lo requieren.

En primer lugar, destaca que el grupo etario que mayor monto del GDH recibe es el de los adultos. Al respecto, se propone establecer como prioridad invertir de forma continua —y con base en un criterio de distribución pro-pobre— en la infancia y la adolescencia. Las inversiones realizadas en los primeros años de vida reducen la vulnerabilidad y resultan más rentables en términos de productividad económica e implican menores costos sociales en el futuro. No obstante, niñas y niños en la primera infancia son quienes recibieron menos GDH y menos gasto per cápita entre los NNA. En este sentido, mantener el nivel de inversión en la infancia y la adolescencia en contextos de crisis económica es un elemento esencial para asegurar la protección de la infancia, pues los riesgos y vulnerabilidades que enfrentan se acrecientan en esta situación. Asimismo, resulta una manera para generar un crecimiento sostenido de la economía en el largo plazo.

En aras de lograr una mejor redistribución del gasto público en favor de la igualdad, es necesario aumentar la inversión pública para la primera infancia, especialmente en las dimensiones de salud y educación. Lo anterior es fundamental para prevenir la acumulación de desigualdades en el tiempo, así como para evitar que las desigualdades se vuelvan irreversibles. Existen pocos programas sociales cuyo objetivo específico sea la atención de niñas y niños entre 0 y 5 años. El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social identificó que únicamente 34 de 278 programas y acciones de desarrollo social se dirigieron a la población prenatal y/o lactante entre 2012 y 2013 (CONEVAL 2013). Por lo tanto, se recomienda incorporar a la población de 0 a 5 años de manera explícita en la política social, con un enfoque integral de desarrollo infantil temprano. Asimismo, es importante mantener los niveles de inversión a lo largo de las distintas etapas del ciclo de la vida de un niño, de manera que las ganancias de bienestar obtenidas no se pierdan más adelante. Los progresos en salud y educación iniciados en la primera infancia deben consolidarse en la adolescencia, a fin de evitar la transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad.

En segundo lugar, el análisis demostró que el gasto en desarrollo humano no funcionó como herramienta redistributiva para promover la igualdad entre NNA o adultos. El gasto promovió la desigualdad en mayor medida a través del componente educativo entre adultos y por medio de las transferencias entre los NNA. El gasto en salud mantuvo la desigualdad inalterada. En contraste, el programa Oportunidades fue el único componente cuyo efecto distributivo ayudó a corregir la desigualdad. En este sentido, se propone utilizar criterios de focalización del gasto con base en carencias para que se privilegie su distribución entre los deciles de menor ingreso e IDH. Lo anterior resulta de suma relevancia, particularmente si se considera que 39% de los NNA se ubicaba en los tres deciles con menor ingreso. Además, 61% de niñas y niños en la primera infancia se encontraba en los tres deciles de NNA con menor desarrollo humano.

Respecto del programa Oportunidades, cabe mencionar que su progresividad ha sido detectada también en el *Informe sobre Desarrollo Humano México 2011*, y que se ha mencionado como ejemplo de buena práctica para la reducción de la pobreza en, al menos, dos informes mundiales (ver PNUD 2013 y 2014a). Sin embargo, es fundamental mejorar su cobertura, así como su grado de focalización hacia la población con mayor desventaja, debido a que no opera donde no existen clínicas o escuelas que permitan el condicionamiento de las transferencias, lo que deja fuera a la población en la más extrema pobreza. Asimismo, se propone mejorar la calidad de los servicios de educación y salud dirigidos a la población en extrema pobreza, ya que las instalaciones y el capital humano que los atiende poseen limitaciones respecto del dirigido al resto de la población. Por otra parte, es importante dar una mejor atención a la población que deja de estar en pobreza. Quienes dejan de ser elegibles pueden ser aún vulnerables y deberían seguir recibiendo apoyos.

En tercer lugar, se analizó la equidad vertical y horizontal del gasto en desarrollo humano. En ambos casos, se encontraron diferencias del gasto observado respecto del gasto recomendado. En términos de equidad vertical —recibir más gasto a mayores carencias—, se identificó que 20% de los NNA con menor IDH recibieron 15.2% del GDH en 2012, cuando debieron haber recibido 38.7% de estos recursos. La mayor inequidad vertical se observó en la dimensión de educación, tanto para los NNA como para los adultos. En el caso de los adultos, la inequidad era ligeramente superior a la de los NNA en las dimensiones de salud y transferencias. En términos de equidad horizontal —recibir el mismo gasto cuando las carencias sean similares—, se encontró que la distribución del GDH total era ligeramente más equitativa para NNA que para adultos. El rubro que mostró mayor inequidad, tanto entre adultos como entre NNA, fue el de las

transferencias al ingreso. La distribución del gasto en educación era más inequitativa para adultos y la de salud era muy similar para ambos grupos, y la más equitativa.

En el caso del gasto en educación, los resultados sobre la inequidad de su distribución no deben llevarnos a suponer que hay que dejar de gastar en los NNA que ya asisten a la escuela. Las recomendaciones se orientan a brindar mayor atención a quienes presentan rezagos académicos, y a beneficiar en mayor medida a quienes experimentan mayor marginación. Para todos los niveles, se sugiere asignar presupuesto para que los NNA que están fuera del sistema escolar asistan, y para que quienes están rezagados se pongan al corriente. En este informe, se estima un aumento de 1,169,367 millones de pesos para este fin. Igualmente, se recomienda ampliar los programas de becas para adolescentes para aumentar la asistencia escolar. Además, es fundamental mejorar la calidad educativa. El acceso efectivo al derecho a la educación es un tema que conlleva aspectos relacionados con la cobertura y la calidad, como la mejora de la infraestructura educativa y la provisión de mayores suministros, la capacitación de profesores y la generación de un ambiente escolar propicio y amigable para el aprendizaje, donde además se promueva la participación activa de todos los actores involucrados en el proceso educativo. Una recomendación en este sentido consiste en priorizar de forma explícita la asignación de recursos a las escuelas con mayores carencias, como aquellas en zonas rurales e indígenas, donde los NNA tienen menor nivel de desarrollo humano. Las acciones gubernamentales en educación se han limitado a incrementar la oferta educativa pero sin conseguir aún cubrir las deficiencias y diferencias en la calidad de la enseñanza. El objetivo debe ser brindar a niños y niñas en edad escolar el acceso a una educación de calidad.

En cuanto al gasto en transferencias al ingreso, es imperativo que se eliminen los subsidios generalizados al consumo, ya que éstos contribuyen a la desigualdad. Asimismo, el *Informe sobre Desarrollo Humano México 2011* mostró que estos subsidios son altamente regresivos y profundizan las brechas de desigualdad entre la población. Eliminar estos subsidios permitiría ampliar los subsidios focalizados en los hogares con niñas y niños con bajo desarrollo humano. Esta vía de acción es más adecuada para promover un desarrollo humano más igualitario.

Un componente central en la estrategia para redirigir el gasto y apegarlo a su sentido redistributivo es la incorporación de un padrón único de beneficiarios. La implementación de esta recomendación es fundamental para fomentar la equidad de las transferencias dirigidas. Además, el padrón único de beneficiarios potenciaría el efecto de un aumento de las transferencias de Oportunidades/Prospera. En conjunto, ambos instrumentos de política pública contribuirían a sacar a un mayor número de personas de la pobreza.

En cuarto lugar, este capítulo presentó un análisis de la distribución del gasto por dimensiones del Índice de Desarrollo Humano. Respecto de la salud, la mayor proporción del gasto y del gasto por beneficiario en 2012 fue recibida por los adultos. Asimismo, destaca que la relación entre el gasto y el Índice de Salud es inversa: a mayor edad, menor IS y mayor gasto. La recomendación en este sentido consiste en aumentar el gasto para los NNA, particularmente en la primera infancia, con objeto de reducir los costos del tratamiento de enfermedades que con el tiempo se agravan. En otras palabras, se propone que el gasto en salud sea más preventivo que correctivo.

En materia de educación, se encontró que, entre los NNA, el mayor monto del GDH y el mayor gasto per cápita en 2012 se concentraban en los adolescentes. No obstante, los estudiantes de 18 a 24 años recibieron más gasto en educación debido a que el costo del nivel superior es mayor. También se identificó que niños y niñas en la primera infancia son el grupo de NNA que recibió la menor proporción del gasto en ese rubro. Al respecto, es vital asegurar que el gasto en educación sirva para eliminar barreras de entrada al nivel preescolar para niños y niñas que están en edad de asistir (particularmente para los de 3 años). Dado su carácter obligatorio, es indispensable que los planteles escolares cuenten con lugares, turnos, infraestructura y docentes para cubrir la demanda de forma adecuada y suficiente, a fin de fortalecer el desarrollo integral durante la primera infancia.

En la dimensión de ingreso, se identificó que quienes tenían el mayor II en 2012 —los adultos— recibían el mayor gasto por beneficiario. Estas transferencias, por el contrario, beneficiaron en menor medida a niñas y niños entre 0 y 5 años. En este sentido, cabe hacer una precisión: las transferencias analizadas son un tipo de gasto ampliado, es decir, no está dirigido específicamente a los NNA. Por lo tanto, es difícil detectar de manera puntual qué proporción de las transferencias beneficia específicamente a niñas y niños. Sin embargo, como 39% de los NNA se ubica en los deciles de población con menor ingreso, es fundamental focalizar los subsidios y transferencias mediante una distribución pro-pobre y equitativa.

El mensaje central consiste en que el gasto público en desarrollo humano no se distribuyó adecuadamente entre quienes presentaron mayores carencias entre 2008 y 2012. Dado el carácter inercial del uso de estos recursos, es altamente probable que esto continúe, y es una realidad al día de hoy. Lo anterior representa una oportunidad para mejorar la equidad distributiva del gasto y potenciar su efecto a fin de garantizar el cumplimiento de derechos, contribuir a dotar de capacidades básicas a las nuevas generaciones y promover la igualdad de oportunidades. A su vez, avanzar en esta dirección es indispensable para cerrar las brechas de desigualdad y prevenir la acumulación de rezagos difíciles de revertir en etapas posteriores de vida. La inversión sostenida y equitativa en niños y niñas, a fin de proteger y hacer efectivos sus derechos, es un detonante para construir una sociedad más justa y democrática, una economía más competitiva y un México sin pobreza.

© UNICEF México/Mauricio Ramos

Conclusiones

El *Informe sobre la equidad del gasto público en la infancia y la adolescencia en México* combina dos enfoques distintos, pero complementarios, para analizar los avances en el cumplimiento de derechos y en la formación de capacidades de niños, niñas y adolescentes (NNA): el enfoque de derechos humanos y el enfoque de desarrollo humano. Por un lado, los derechos de los NNA sirven como una plataforma jurídica para impulsar y exigir la dotación de capacidades básicas a las nuevas generaciones, así como para identificar a los actores encargados de garantizar estos derechos y establecer corresponsabilidades. Por otro, el IDH y sus componentes identifican carencias y detectan áreas de oportunidad en la asignación de recursos públicos para mejorar la equidad en materia de salud, educación e ingreso. Mejorar la distribución del gasto en estos rubros a la vez posibilita el cumplimiento de otros derechos.

El incumplimiento de los derechos de los NNA representa una pérdida doble, pues se refleja en un menor desarrollo humano durante la infancia y a lo largo de la vida. Los rezagos de la infancia se acumulan en la vida adulta e impiden el desarrollo pleno de las personas hasta su máximo potencial. En este sentido, el desarrollo deficiente de capacidades en la infancia conduce al deterioro de las oportunidades en etapas posteriores. Además, la vulneración de los derechos durante la infancia impacta de manera negativa el ejercicio pleno de derechos y la autonomía en la edad adulta. Por lo tanto, el incumplimiento de los derechos de los NNA perpetúa la desigualdad y la pobreza, obstaculiza la movilidad social y, por ende, constituye un impedimento para la construcción de un México más incluyente.

México cuenta con un marco normativo que sienta las bases para garantizar de manera efectiva los derechos de los NNA. En diciembre de 2014, se aprobó la Ley General de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), la cual reconoce a los NNA como sujetos de derechos y establece competencias y obligaciones para todos los niveles de gobierno, con el fin de garantizar su cumplimiento. La LGDNNA estipula la creación de un Sistema Nacional de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para coordinar las acciones de las autoridades en esta materia. La ley también contempla, entre otras cosas, un Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes y un sistema de información nacional para monitorear los avances en la promoción y protección de derechos de los NNA.

En este sentido, la LGDNNA presenta una oportunidad para enfrentar los desafíos que impiden el ejercicio efectivo de los derechos de más de 30 millones de NNA. Sin embargo, el éxito de este marco legal depende de la disponibilidad de mayor y mejor información, así como de la atención que se le preste a esta evidencia en el momento de formular políticas públicas orientadas a garantizar los derechos de los NNA. Este informe ofrece un punto de partida para mejorar los resultados del gasto público en la infancia y promover políticas que generen condiciones óptimas para que cada niña, niño y adolescente se desarrolle de forma que pueda alcanzar su máximo potencial.

La implementación de políticas públicas que garanticen los derechos de la infancia y la adolescencia requiere inversión equitativa de los recursos

públicos. Además, el gasto público en desarrollo humano (GDH) puede contribuir a fortalecer las capacidades de los NNA y a prevenir la acumulación de rezagos y la desigualdad de oportunidades que éstos conllevan. No obstante, los resultados de este informe indican que la distribución del GDH en el periodo 2008-2012 no favoreció estos propósitos, pues no priorizó el beneficio de las personas con menor nivel de IDH.

Al analizar la asignación del GDH en México por grupos etarios, destacó que los niños y niñas en la primera infancia eran el grupo con el menor nivel de IDH entre los NNA. Sin embargo, eran el segmento al que se le asignó menor gasto en desarrollo humano per cápita entre los NNA. Este sesgo distributivo posee implicaciones tanto para el presente como para el futuro de niños y niñas, pues las capacidades que no se generen en esta etapa crucial de la vida tendrán un impacto negativo en su desarrollo posterior. En 2012, los tres deciles de NNA con los niveles más bajos de desarrollo humano estaban mayoritariamente compuestos por niños y niñas de 0 a 5 años. No obstante, la primera infancia fue el grupo de NNA con la menor proporción de beneficiarios del GDH. Un hallazgo relevante es que no existe un canal lo suficientemente efectivo para llegar a los menores de cinco años por medio de políticas públicas, ya que 27% de la población de 3 a 5 años no asistía a la escuela preescolar en 2012. Cabe señalar que esta proporción era mucho mayor entre las niñas y niños de 3 años (60%). El análisis de inversión en los NNA que presenta este informe nos indica que el gasto en educación favoreció en mayor medida a los adolescentes y a los niños en edad escolar. Para los niños y niñas menores de 3 años, no existe una oferta educativa universal. Incluso la cobertura de programas de salud resulta esporádica, debido a que no se trata de un contacto diario ni transversal que ofrezca una vía para canalizar las políticas en favor del cumplimiento de todos los derechos de esta población.

Por lo tanto, es urgente ampliar la coordinación y oferta programática de atención dirigida a los niños y niñas de 0 a 5 años a través de una estrategia nacional para la primera infancia, a fin de promover su desarrollo y satisfacer sus necesidades de protección, orientación y cuidado. Tal estrategia, como componente clave del futuro Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes que exige la LGDNNA, permitiría al país aprovechar el potencial de este grupo de población, tanto hoy como en las etapas posteriores de sus vidas. Una estrategia integral para la población de 0 a 5 años requiere de atención en los siguientes ámbitos: atención prenatal; promoción de la salud y nutrición desde el nacimiento, incluyendo la promoción de la lactancia materna; estimulación y maduración de capacidades motoras y aptitudes intelectuales, y orientación sobre atención y crianza para padres o profesionales relacionados con el cuidado de los niños (visitas de personal de salud a los hogares). Este último es un componente decisivo: puesto que los menores de cinco años pasan la mayor parte del tiempo con sus familias, es fundamental que esta estrategia empodere a las familias y las apoye para que cuenten con instrumentos y capacidades que les permitan desarrollar y monitorear los avances de sus propios hijos e hijas.

La distribución equitativa del GDH en la primera infancia puede tener diversos efectos positivos, como el aumento de la productividad económica en el futuro y una mejor calidad de vida durante la infancia y la adultez. Desde el punto de vista económico, la intervención temprana puede representar ahorros futuros, como en el gasto educativo que se destinaría a remediar deficiencias y en recursos destinados a atender problemas de salud por enfermedades y condiciones prevenibles. Por lo tanto, es fundamental establecer una estrategia nacional para promover el desarrollo infantil integral que enfatice la atención a niñas y niños en la primera infancia. Para que esta estrategia funcione, es necesario que el gasto público destinado a lograr dichos objetivos se distribuya de forma tal que contribuya a disminuir desigualdades.

Si las prioridades del país se reflejan de forma más concreta en la distribución de sus egresos, es crítico asegurar una inversión adecuada con la intención de coordinar las políticas para la primera infancia y hacer hincapié en destinar recursos suficientes a todos los sectores (salud, educación, combate a la pobreza, protección, etc.) para ofrecer una atención integral y así cerrar brechas de desarrollo entre población. Esta es la única forma de asegurar el cumplimiento de los derechos de todos los niños y niñas. Además, es fundamental para el desarrollo de sus capacidades y, por lo tanto, para el desarrollo del país.

El Índice de Desarrollo Humano es una herramienta que simplifica la medición de algunos derechos de la infancia, pero no abarca la totalidad de los mismos. El gasto en la infancia tendría que buscar que su distribución contemple la realización integral y paulatina de todos los derechos, pues aún es escasa la oferta de programas sociales que no sean servicios educativos o de salud. En el marco de la LGDNNA, es necesario analizar la distribución del gasto para todos los derechos de la infancia, y no sólo los de salud y educación. Se deben tomar decisiones sobre cómo llenar brechas temáticas

en el Programa Nacional de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes. La Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de la Infancia que se creará a nivel federal en 2016 —y se replicará a nivel estatal— es el actor idóneo para realizar el presente análisis y para asegurar que la asignación de recursos sea suficiente y equitativa.

La inversión en los NNA es fundamental para aprovechar la estructura demográfica centrada en edades productivas. En 2012, había 1.6 personas en edades productivas por cada dependiente económico (0-14 y de 60 y más años). Sin embargo, esta relación se reducirá a medida que envejezca la población. Por ello, este es el momento de invertir en la formación de capacidades básicas desde la infancia a través de una asignación más equitativa del gasto público. Lo anterior es esencial para el desarrollo humano sostenible. Por un lado, permitirá que las personas que actualmente pertenecen al grupo de NNA posean las capacidades necesarias para desarrollarse adecuadamente y lograr así un mejor futuro. Por otro lado, el óptimo desarrollo de los hoy NNA contribuirá a reducir costos para atender carencias futuras que se pudieron haber prevenido y a que las condiciones de desarrollo de la población entonces dependiente no decaiga de manera drástica.

Los avances en la promoción de educación y salud para las nuevas generaciones se han reflejado en mayores niveles de desarrollo humano para los NNA en comparación con los adultos. No obstante, en 2012 aún persistían diferencias importantes en los niveles de desarrollo humano entre NNA. Dichas diferencias deben ser atendidas para no perpetuar las desigualdades observadas entre los adultos. En particular, es necesario que el GDH destinado a la infancia beneficie de manera prioritaria a los NNA indígenas, a los que pertenecen a los deciles de bajo ingreso, a los que habitan en zonas rurales y los que radican en el sur-sureste del país. Los logros que una persona consiga en su vida deben reflejar sus esfuerzos y talentos, no sus orígenes o características. La pertenencia étnica, el nivel de ingreso de su familia o su lugar de residencia no deberían determinar el desempeño social, económico o político de un individuo. En este sentido, la distribución del GDH debe ser más equitativa para ayudar a cerrar estas brechas de desarrollo. En México, un alto porcentaje de las familias no dispone de los ingresos ni de las capacidades para satisfacer las necesidades materiales de sus hijos. Por ello, el gasto público en educación, salud, nutrición, vivienda, protección y asistencia social desempeña un papel estratégico para que cada NNA disfrute de sus derechos humanos.

La evidencia presentada en relación con los avances y con las brechas existentes permite identificar las desigualdades que afectan a la infancia y a la adolescencia, así como el perfil de los grupos de población menor de 18 años que requiere atención prioritaria. Aunque el objetivo de muchos programas sea contribuir al logro de una mayor equidad, no siempre logran disminuir la desigualdad en la medida que se requiere.

En 2012, la distribución del gasto en desarrollo humano en su totalidad no contribuía a subsanar desigualdades, pues se asignaban menos recursos a quienes tenían más carencias. Entre las dimensiones del GDH, el mayor sesgo distributivo se observó en las transferencias al ingreso. En todos los grupos etarios, éstas beneficiaron más a quienes poseen mayores niveles de desarrollo humano. Es decir, los subsidios, particularmente a gasolinas, combustibles y energía, favorecieron desproporcionadamente a quienes tenían mayores niveles de desarrollo humano en detrimento de quienes presentaban mayores carencias. Para promover el desarrollo igualitario, es fundamental reducir las transferencias generalizadas y aumentar aquellas dirigidas a las personas con menor desarrollo humano. Lo anterior requiere un padrón de beneficiarios confiable y centrado en quienes experimentan mayores carencias. En este sentido, es importante consolidar los esfuerzos ya en marcha para integrar dicho padrón, que deberá abarcar a todos los programas del gobierno federal en una primera fase. La presentación reciente del nuevo Sistema de Focalización de Desarrollo (SIFODE) por parte de la Secretaría de Desarrollo Social constituye un avance en esta materia.

El gasto en salud y educación presentó menos sesgos. No obstante, ambos presentan oportunidades para mejorar su distribución. Durante el periodo de estudio, el gasto en salud se concentró principalmente en adultos y promovió la desigualdad de capacidades entre NNA. Dicha distribución refleja un enfoque remedial y no preventivo en la salud. Por su parte, el gasto en educación promovió la igualdad entre niñas y niños en la primera infancia y en edad escolar, pero fomentó la desigualdad a partir de la adolescencia. Para atender esta situación, es necesario invertir adecuadamente desde la primera infancia, a fin de prevenir la acumulación de rezagos. También se requiere redirigir una parte del gasto a los NNA que presentan rezagos escolares para evitar que, en el futuro, esas deficiencias se conviertan en la fuente de grandes desigualdades.

Para distribuir el gasto con mayor equidad no sólo se debe consolidar el padrón único de beneficiarios. También es necesario reforzar y revisar los

lineamientos y reglas de operación de los programas sociales federales en cuanto a definiciones, criterios de identificación, cobertura y requisitos de incorporación, con el fin de impulsar y explicitar la adopción de criterios relacionados con el nivel de desarrollo humano, la pobreza multidimensional con perspectiva de derechos humanos o con el contexto territorial. El objetivo que se busca es que las personas con menor nivel de desarrollo humano y mayores carencias se encuentren dentro de la población atendida por estos programas. Además, el uso de estos criterios facilitará la medición de los resultados de cada intervención así como de sus impactos o contribuciones para el goce integral de derechos. Al mismo tiempo, es importante acompañar las políticas focalizadas con estrategias universales. Una combinación apropiada de ambas posibilitará el pleno ejercicio de derechos y tenderá hacia una mayor equidad social.

En 2008-2012, el GDH tenía un sesgo distributivo pro-rico: beneficiaba en mayor medida a los deciles de población con mayores ingresos, así como a las personas con mayor nivel de desarrollo humano. Este sesgo distributivo constituye una oportunidad desaprovechada para mejorar las condiciones de desarrollo. Los efectos son particularmente serios en el caso de los NNA, pues las capacidades que no desarrollen de forma adecuada durante esta etapa repercutirán en su futuro. En este contexto, el Presupuesto Base Cero representa una oportunidad única para revisar y mejorar los criterios de distribución del gasto público. Los hallazgos del *Informe sobre la equidad del gasto público en la infancia y la adolescencia en México* pueden servir como punto de partida para llevar a cabo el proceso de revisión sobre el aprovechamiento de los recursos públicos destinados a la formación de capacidades básicas y al goce integral de derechos humanos. Una mejora en la distribución del GDH es indispensable para potenciar su utilidad y para construir una sociedad con mayor igualdad de oportunidades.

Referencias bibliográficas

Abramovich, Víctor. 2006. The Rights based approach in development policies and strategies. CEPAL *Review* 88: 33-48.

Banco Mundial. 2006. *Repositioning Nutrition as Central to Development A Strategy for Large-Scale Action*. Washington, D.C.: Banco Mundial.

___. a. Datos. Índice de Gini. http://datos.bancomundial.org/indicador/SI.POV.GINI (consultado en junio de 2015).

BID. a. (Banco Interamericano de Desarrollo). Desarrollo infantil temprano. http://www.iadb.org/es/temas/proteccion-social/desarrollo-infantil-temprano,1929.html

Bloom, David, David Canning y Jaypee Sevilla. 2004. The Effect of Health on Economic Growth: A Production Function Approach. *World Development* 32 (1): 1–13.

Campbell, Frances A., Craig T. Ramay, Elizabeth Pungello, Joseph Saprling y Shari Miller-Johnson. 2002. Early Childhood Education: Young Adult Outcomes From the Abecedarian Project. *Applied Development Science* 6 (1): 42-57.

CDI-PNUD (Comisión Nacional de Desarrollo de los Pueblos Indígenas – Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo). 2002. Indicadores socioeconómicos de los pueblos indígenas de México, 2002. http://www.CDI.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=206:indicadores-socioeconomicos-de-los-pueblos-indigenas-de-mexico-2002&catid=38:indicadores-y-estadisticas&Itemid=54.

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). 2012. *Juventud y bono demográfico en Iberoamérica*. Madrid: CEPAL.

CEPAL y UNFPA (Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Fondo de Población de las Naciones Unidas). 2012. *Informe regional de población en América Latina y el Caribe 2011: invertir en juventud*. CEPAL y UNFPA.

CINU (Centro de Información de las Naciones Unidas). 2015. Comunicado No. 15/115. http://www.cinu.mx/comunicados/2015/06/uno-de-cada-cinco-ninas-y-nino/

CONAPO (Consejo Nacional de Población). 2013. *La situación demográfica de México, 2013*. México: Consejo Nacional de Población.

___. 2010. *La situación actual de los jóvenes en México*. México: Consejo Nacional de Población.

CONEVAL (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social). 2013. *Evaluación Estratégica de Protección Social en México*. México: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

___. 2010. Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México. http://www.CONEVAL.gob.mx/Medicion/Paginas/Medici%C3%B3n/Metodologia.aspx.

De la Torre, Rodolfo. 2004. El Índice de Desarrollo Humano y la asignación del gasto público por entidad federativa en México. *Serie de Documentos Análisis del Desarrollo*. Instituto de Investigación sobre Desarrollo Sustentable y Equidad Social. Universidad Iberoamericana: Ciudad de México.

Gordon, David, Shailen Nandy, Christina Pantazis, Simon Pemberton y Peter Townsend. 2003. *Child Rights and Child Poverty in Developing Countries*. Bristol: The Policy Press.

Harper, Caroline, Rachel Marcus y Karen Moore. 2003. Enduring Poverty and the Conditions of Childhood: Lifecourse and Intergenerational Poverty Transmissions. *World Development* 31 (3): 535-554.

Heckman, James. 2008. The Case for Investing in Disadvantaged Young Children. En *Big Ideas for Children: Investing in Our Nation's Future,* 49-58. Washington D.C.: First Focus.

___. 2012. Invest in Early Childhood Development: Reduce Deficits, Strengthen the Economy. http://heckmanequation.org/content/resource/invest-early-childhood-development-reduce-deficits-strengthen-economy.

___. 2011. The economics of Inequality. The Value of Early Childhood Education. *American Educator*, Spring 2011.

INEE (Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación). 2015. Comunicado de Prensa No. 20. http://www.INEE.edu.mx/.

INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) a. Cuéntame. Población rural y urbana. http://cuentame.INEGI.org.mx/poblacion/rur_urb.aspx?tema=P.

INEGI y STPS (Instituto Nacional de Estadística y Geografía-Secretaría de Trabajo y Previsión Social). 2014. *Presentación de Resultados del Módulo de Trabajo Infantil (MTI) 2013. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE)*. http://www.INEGI.org.mx//prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/estudios/sociodemografico/infantil/2013/702825063672.pdf.

Nussbaum, Martha C. 1997. Capabilities and Human Rights. *Fordham Law Review* 66 (2): 273-300.

Mexicanos Primero. 2014. *Estado de la Educación en México 2014. Los invisibles –las niñas y niños de 0 a 6 años.* México: Mexicanos Primero. http://www.mexicanosprimero.org/images/stories/losinvisibles/Los-Invisibles_estado-de-la-educacion-en-mexico_2014.pdf.

OACNUDH (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos). 2012. *Indicadores de Derechos Humanos. Guía para la medición y la aplicación*. Nueva York-Ginebra: Naciones Unidas. http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Human_rights_indicators_sp.pdf.

OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos). 2014. *Education at Glance 2014: OECD Indicators*. OECD Publishing. http://www.oecd.org/edu/Education-at-a-Glance-2014.pdf.

OEA (Organización de los Estados Americanos). 2012. Conclusiones de los Ministros de trabajo y empleo del G20. Primera reunión de los grupos de trabajo de la XVII Conferencia Interamericana de Ministros de Trabajo (CIMT). Guadalajara, 17-18 de mayo de 2012. http://white.lim.ilo.org/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/actrav/actividadesregionales/2012/documentos/obj01_act19_2012_OEA_inf2_conclusionesg20.pdf.

OHCHR (Office of the High Commissioner for Human Rights). 2006. *Frequently asked questions on Human Rights based Approach to Development Cooperation*. Nueva York y Ginebra: Naciones Unidas.

ONU (Organización de las Naciones Unidas). 1989. *Convención sobre los derechos del niño*. Asamblea General Resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989.

OIT (Organización Internacional del Trabajo). 2012. *Tendencias mundiales del empleo juvenil 2012*. Ginebra: OIT. Citado en PNUD (2014a), 69.

___. 2013. *Tendencias mundiales del empleo juvenil 2013*. Ginebra: OIT.

___. 2006. *Trabajo decente en las Américas: una agenda hemisférica, 2006-2015. Informe del director general. XVI Reunión Regional Americana*. Francia: OIT.

(Organización Internacional del Trabajo). a. ¿Qué se entiende por trabajo infantil? http://www.ilo.org/ipec/facts/lang–es/index.htm.

___. b. C182 - Convenio sobre las peores formas de trabajo infantil. http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C182.

PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo). *Informe sobre Desarrollo Humano 2000*. Madrid-Barcelona-México: Ediciones Mundi-Prensa.

___. 2003. *Informe sobre Desarrollo Humano México 2002*. México: Ediciones Mundi-Prensa.

___. 2010a. *Informe sobre Desarrollo Humano 2010. Edición del Vigésimo Aniversario. La verdadera riqueza de las naciones: Caminos al desarrollo humano*. México: Mundi-Prensa.

___. 2010. *Informe sobre Desarrollo Humano de los Pueblos Indígenas en México: el reto de la desigualdad de oportunidades*. México: Producción Creativa.

___. 2011a. Índice de Desarrollo Humano de Hogares e Individuos 2008. México: Producción Creativa.

___. 2011b. *Informe sobre Desarrollo Humano México 2011. Equidad del gasto público: derechos sociales universales con subsidios focalizados*. México: Producción Creativa.

___. 2012. *El Índice de Desarrollo Humano en México: cambios metodológicos e información para entidades federativas*. México: Offset Santiago.

___. 2014a. *Informe sobre Desarrollo Humano 2014. Sostener el Progreso Humano: Reducir vulnerabilidades y construir resiliencia*. Estados Unidos: PBM Graphics.

___. 2014b. *Indicadores de Desarrollo Humano y Género en México: nueva metodología. Identificar las barreras para lograr la igualdad*. México: Danda Diseño e Impresión.

___. 2015. Índice de Desarrollo Humano para las entidades federativas, México 2015. Avance continuo, diferencias persistentes. México: Danda Diseño e Impresión.

SEDESOL (Secretaría de Desarrollo Social). 2011. Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, para el ejercicio fiscal 2012. https://www.prospera.gob.mx/Portal/work/sites/Web/resources/ArchivoContent/1996/Reglas%20de%20Operacion%20Oportunidades%202012%20_DOF%2030122011_.pdf

Sen, Amartya. 1999. *Development as Freedom*. New York: Random House.

___. 2005. Human Rights and Capabilities. *Journal of Human Development* 2 (2).

SEP (Secretaría de Educación Pública). 2004. Acuerdo número 348 por el que se determina el Programa de Educación Preescolar. *Diario Oficial*, miércoles 27 de octubre de 2004 http://www.dgespe.SEP.gob.mx/public/normatividad/acuerdos/acuerdo_348.pdf.

___. 2012. *Reporte de la Encuesta de Deserción en la Educación Media Superior*. México, D.F. http://www.sems.gob.mx/work/models/sems/Resource/10787/1/images/Anexo_6Reporte_de_la_ENDEMS.pdf.

___. 2013. Programa Sectorial de Educación 2013-2018. *Diario Oficial*, viernes 13 de octubre de 2013. http://normatecainterna.SEP.gob.mx/work/models/normateca/Resource/253/1/images/programa_sectorial_educacion_2013_2018.pdf.

___. 2014. *Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional 2013-2014*. http://fs.planeacion.SEP.gob.mx/estadistica_e_indicadores/principales_cifras/principales_cifras_2013_2014.pdf.

SEP - DF (Secretaría de Educación Pública del Distrito Federal). Preguntas frecuentes. Ingreso a preescolar 2014-2015. http://www2.sepdf.gob.mx/principal/archivos-preinscripciones-2014/Preguntas-Frecuentes-Preescolar-2014-2015-3.pdf.

Serrano Carreto, Enrique, Arnulfo Embriz Osorio y Patricia Fernández Ham (coordinadores) 2002. *Indicadores socioeconómicos de los pueblos indígenas de México, 2002*. México: Instituto Nacional Indigenista - Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - Consejo Nacional de Población.

SIODM. a. Sistema de Información para los Objetivos de Desarrollo del Milenio. http://www.objetivosdedesarrollodelmilenio.org.mx/ (consultado en junio de 2015).

UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia). 2001. *Estado mundial de la infancia: primera infancia.* Nueva York: UNICEF.

___. 2005. *Estado Mundial de la Infancia: la infancia amenazada*. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

___. 2010. *Progreso para la Infancia: Lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio con equidad*. Número 9. Nueva York: UNICEF.

____ .2011. *Inversión pública en la infancia y la adolescencia en México. Versión actualizada 2008 - 2011*. México: UNICEF.

___. 2014. *Alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio con Equidad. Una mirada desde la infancia y la adolescencia en México*. México: UNICEF.

___. a. Human rights based approach and Equity. http://www.unicef.org/policyanalysis/rights/index_62012.html.

___. b. La infancia. http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos.html (consultado en febrero de 2015).

___. c. Niños fuera de la escuela. Capítulo México. Educación - Políticas Públicas. Mimeo.

UNICEF y CONEVAL (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social). 2013. *Pobreza y derechos sociales de niñas, niños y adolescentes en México, 2010-2012*. Reporte Ejecutivo. http://www.unicef.org/mexico/spanish/UN_BriefPobreza_web.pdf.

Universidad de las Naciones Unidas. 2000. Ending Malnutrition by 2020: An Agenda for Change in the Millennium. *Food and Nutrition Bulletin* 21 (3) supplement.

Van der Gaag, Jaques. 2002. From Child Development to Human Development. En *From Early Child Development To Human Development*, 63-79. Washington D.C.: Banco Mundial.

Van Doorslaer, Eddy y Cristina Masseria. 2004. Income-Related Inequality in the Use of Medical Care in 21 OECD Countries. OECD Health Working Paper 14, Organization for Economic Co-operation and Development.

Young, Mary Eming. 2002. *From Early Child Development to Human Development: Investing in Our Children´s Future*. Washington D.C. Banco Mundial. Citado en PNUD (2014), 65.

___. 2014. Addressing and Mitigating Vulnerability across the Life Cycle: The Case for Investing in Early Childhood. Trabajo de investigación para el *Informe sobre Desarrollo Humano 2014*. http://hdr.undp.org/sites/default/files/mary_young_hdr_2014.pdf.

Referencias estadísticas

Banco Mundial. 2014. PPP conversion factor, GDP (LCU per international $). http://data.worldbank.org/indicator/PA.NUS.PPP (consultado en agosto de 2014).

Cortés, Fernando y Rosa María Rubalcava. 1984. *Técnicas estadísticas para el estudio de la desigualdad social*. México: El Colegio de México - Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía). 2008-2012. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH). Módulo de Condiciones Socioeconómicas. http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/Encuestas/Hogares/modulos/mcs/mcs2012/default.aspx (consultado en agosto de 2014).

___. 2013. Cuentas por sectores institucionales 2012 revisada base 2008. Ingreso Nacional Bruto (INB). http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/si/ (consultado en agosto de 2014).

CONAPO (Consejo Nacional de Población). a. Indicadores demográficos, 1990-2050. Población a mitad de año. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Consultas_Interactivas (consultado en marzo 2015).

___. 2014. Tablas de vida ajustadas por edad, género y entidad federativa proporcionadas por CONAPO a la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano.

Medina, Fernando. 2001. Consideraciones sobre el índice de Gini para medir la concentración del ingreso. Serie de estudios estadísticos y prospectivos No. 9, marzo. Santiago de Chile: Naciones Unidas.

OMS (Organización Mundial de la Salud). a. Global Health Observatory Data Repository. By category. Mortality and global health estimates. Life expectancy http://apps.who.int/gho/data/view.main.61860?lang=en (consultado en febrero de 2014).

Presidencia de la República. 2008, 2010, 2012a. Anexo Estadístico Informe de Gobierno. Principales Indicadores de la Planeación Nacional del Desarrollo. Personas afiliadas y recursos ejercidos en el Seguro Popular de Salud. http://www.presidencia.gob.mx/informe.pdf (consultado en julio de 2014).

___. 2008, 2010, 2012b. Subsidio eléctrico residencial: Anexo Estadístico Informe de Gobierno - Estadísticas nacionales-Economía competitiva y generadora de empleos-Sector eléctrico-Tarifas y relación precio-costo de energía eléctrica por sector de consumo-doméstico. http://www.presidencia.gob.mx/informe/ (consultado en julio de 2014).

___. 2008, 2010, 2012c. Anexo Estadístico Informe de Gobierno. Estadísticas nacionales. Economía competitiva y generadora de empleos. Sector rural. Programa de Apoyos Directos al Campo Presupuesto ejercido por la SAGARPA (PROCAMPO). http://www.presidencia.gob.mx/informe/ (consultado en julio de 2014).

Scott, John. 2012. ¿Quién se beneficia de los subsidios energéticos en México? En *El Uso y Abuso de Recursos Públicos*, eds. Carlos Elizondo Mayer-Serra y Ana Laura Magaloni. Mexico: CIDE.

SEP (Secretaría de Educación Pública). 2008, 2010, 2012a. Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional. Gasto nacional en educación por alumno. http://planeacion.SEP.gob.mx/estadistica-e-indicadores/estadisticas-e-indicadore (consultado en junio de 2014).

____ 2008, 2010, 2012b. Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional. Estadística de educación básica. Alumnos. http://planeacion.sep.gob.mx/estadistica-e-indicadores/estadisticas-e-indicadores (consultado en junio de 2014).

___. 2008, 2010, 2012c. Cuestionario sobre Financiamiento Educativo Estatal (CFEE). Presupuesto educativo estatal por fuente de financiamiento y entidad federativa. http://planeacion.sep.gob.mx/planeacion/resultado-del-cuestionario-de-financiamiento-educativo-estatal.

SHCP (Secretaria de Hacienda y Crédito Público). 2008a. Distribución del pago de impuestos y recepción del gasto público por deciles de hogares y personas. http://www.shcp.gob.mx/INGRESOS/Ingresos_dist_pagos/distribucion_pago_impuestos_resultados_2010_022021.pdf (consultado en julio de 2014).

___. 2008b. Distribución del pago de impuestos y recepción del gasto público por deciles de hogares y personas. Distribución del gasto familiar en gasolinas y diésel. Hogares. http://www.shcp.gob.mx/INGRESOS/Ingresos_dist_pagos/distribucion_pago_impuestos_resultados_2010_022021.pdf (consultado en julio de 2014).

___. 2008, 2010, 2012a. Cuenta de la Hacienda Pública Federal. Análisis del Ejercicio Funcional Programático Devengado. Petróleos Mexicanos (PEMEX). Salud. http://www.apartados.hacienda.gob.mx/contabilidad/documentos/informe_cuenta/2012/html/PEMEX.html (consultado en julio de 2014).

___. 2008, 2010, 2012b. Cuenta de la Hacienda Pública Federal. Ejercicio Funcional Programático Económico del Gasto Programable. Aportaciones a Seguridad Social. Pensiones y Jubilaciones en curso de Pago + Pensión Mínima Garantizada. http://www.apartados.hacienda.gob.mx/contabilidad/documentos/informe_cuenta/2012/docs/c01/c01t65.pdf (consultado en julio de 2014).

___. 2008, 2010, 2012c. Cuenta de la Hacienda Pública Federal. Ejercicio Funcional Programático Económico del Gasto Programable. Aportaciones a Seguridad Social. Aportaciones Estatutarias al Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez + Cuota Social al Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez. http://www.apartados.hacienda.gob.mx/contabilidad/documentos/informe_cuenta/2012/docs/c01/c01t65.pdf (consultado en julio de 2014).

___. 2008, 2010, 2012d. Cuenta de la Hacienda Pública Federal. Ejercicio Funcional Programático Económico del Gasto Programable. Aportaciones a Seguridad Social. Apoyo para cubrir el déficit de la nómina de pensiones del ISSSTE. http://www.apartados.hacienda.gob.mx/contabilidad/documentos/informe_cuenta/2012/docs/c01/c01t65.pdf (consultado en julio de 2014).

___. 2008, 2010, 2012e. Cuenta de la Hacienda Pública Federal. Resultados Generales - Política de Ingresos. Ingresos Ordinarios del Gobierno Federal. IEPS-Gasolinas y Diésel. Recaudado (millones de pesos). http://www.apartados.hacienda.gob.mx/contabilidad/documentos/informe_cuenta/2012/resultados_generales.html (consultado en julio de 2014).

___. 2008, 2010, 2012f. Cuenta de la Hacienda Pública Federal. Resultados Generales, Política de Gasto Público. Oportunidades. http://www.SHCP.gob.mx/EGRESOS/contabilidad_gubernamental/Paginas/cuenta_publica.aspx (consultado en julio de 2014).

___. 2008, 2010, 2012g. Cuenta de la Hacienda Pública Federal. Resultados Generales, Política de Gasto Público. 70 y más. http://www.SHCP.gob.mx/EGRESOS/contabilidad_gubernamental/Paginas/cuenta_publica.aspx (consultado en julio de 2014).

___. 2011. Anexos transversales. http://www.apartados.hacienda.gob.mx/contabilidad/documentos/informe_cuenta/2012/anexos.html (consultado en marzo de 2015).

___. 2013. Anexos transversales. http://www.hacienda.gob.mx/POLITICAFINANCIERA/FINANZASPUBLICAS/ITSSEFPDP/14/Paginas/1er_Trimestre_2014.aspx (consultado en marzo de 2015).

___. 2014. XI. Avance en Programas Transversales. http://www.hacienda.gob.mx/POLITICAFINANCIERA/FINANZASPUBLICAS/ITSSEFPDP/14/Paginas/1er_Trimestre_2014.aspx (consultado en mayo de 2015).

SSA (Secretaría de Salud). 2008, 2010, 2012a. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS). Gasto Público en Salud. Gasto ejercido en IMSS. http://www.sinais.salud.gob.mx/recursosfinancieros/gastopublico.html (consultado en julio de 2014).

___. 2008, 2010, 2012b. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS). Gasto Público en Salud. Gasto ejercido en ISSSTE. http://www.sinais.salud.gob.mx/recursosfinancieros/gastopublico.html (consultado en julio de 2014).

___. 2008, 2010, 2012c. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS). Gasto Público en Salud por Fuente de Financiamiento y Entidad Federativa. Gasto Público, 1990-2013 (miles de pesos). Gasto Público en Salud para la Población sin Seguridad Social. http://www.sinais.salud.gob.mx/recursosfinancieros/gastopublico.html (consultado en julio de 2014).

___. 2008, 2010, 2012d. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS). IMSS - OPORTUNIDADES. http://www.sinais.salud.gob.mx/recursosfinancieros/gastopublico.html (consultado en julio de 2014).

Índice de Desarrollo Humano en hogares e individuos

Esta nota describe la nueva metodología desarrollada por el PNUD para elaborar el Índice de Desarrollo Humano (IDH) de hogares e individuos. Las dimensiones utilizadas para calcular el IDH son esperanza de vida, educación e Ingreso Nacional Bruto (INB) per cápita. Para su estimación, se utilizan datos del Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gasto de los Hogares (ENIGH).

A fin de calcular el IDH de hogares e individuos, es necesario crear un índice para cada uno de los componentes: esperanza de vida, educación e INB per cápita. Se utilizan valores mínimos y máximos de referencia útiles para comparar el logro de cada individuo u hogar en cada dimensión.

El desempeño de cada componente se expresa como un valor entre 0 y 1, al aplicar la siguiente fórmula:

$$\textit{Índice del componente} = \frac{(\textit{valor efectivo-valor mínimo})}{(\textit{valor máximo-valor mínimo})}$$

A su vez, el IDH se calcula como la media geométrica de los tres componentes:

$$IDH = IE^{1/3} * IS^{1/3} * II^{1/3}$$

I. Índice de Salud (IS)

Ajuste de la esperanza de vida

El Índice de Salud a nivel nacional y de entidades federativas se considera la esperanza de vida al nacer. Con el fin de estimar el Índice de Salud en hogares e individuos, se utilizan tablas de vida ajustadas por edad, género y entidad. Las estimaciones más recientes y completas respecto de la esperanza de vida son las del Consejo Nacional de Población (CONAPO), instancia oficial encargada de calcular estas cifras.

Dado que las tablas empleadas para mostrar la esperanza de vida son exógenas al ingreso y a la educación, es necesario realizar un ajuste con base en el ingreso privado al que tiene acceso un individuo y en el nivel de educación de los adultos del hogar, de forma que dos individuos que viven en la misma entidad, que tienen la misma edad y el mismo sexo, pero cuyo ingreso y años promedio de educación difiere considerablemente, no tengan esperanzas de vida idénticas. Dicho ajuste se lleva a cabo mediante un modelo de regresión lineal en dos etapas.

La primera etapa mide el efecto del ingreso estatal, la educación y el tiempo sobre la esperanza de vida por medio de un modelo de regresión lineal en el que se estiman 2 regresiones por sexo, como las siguientes:

i Si es hombre:

$$EVh_{e,s} = \alpha h_0 + \alpha h_1 \ln(ingreso_s) + \alpha h_2\, edad + \alpha h_3\, \text{edad}^2 + \alpha h_4\, \text{año}_t + \alpha h_5\, educación_s + U_{e,s}$$

ii Si es mujer:

$$EVm_{e,s} = \alpha m_0 + \alpha m_1 \ln(ingreso_s) + \alpha m_2\, edad + \alpha m_3\, \text{edad}^2 + \alpha m_4\, \text{año}_t + \alpha m_5\, educación_s + U_{e,s}$$

Donde:

$EVh_{e,s}$ *y* $EVm_{e,s}$ es la esperanza de vida para hombres y mujeres para la edad "*e*" y estado "*s*" contenidas en las tablas de vida de CONAPO.

$ingreso_s$ es el ingreso per cápita estatal para los años 2008, 2010 y 2012 expresado en precios de agosto de 2012.

$edad_s$ es la edad de hombres y mujeres por estado "*s*", contenida en las tablas de vida de CONAPO.

$año_t$ es una variable que toma valores de 2008, 2010 o 2012, dependiendo del año observado "*t*".

$educación_s$ es el promedio estatal de los años de escolaridad de los individuos mayores de 18 años de los hogares para cada $año_t$.[1]

$U_{e,s}$ es el término de error.

Los resultados de la regresión lineal se encuentran en el cuadro 1.

CUADRO 1. Resultados de la regresión lineal

	Hombres		Mujeres	
ln(ingreso)	0.1729	[0.078]**	0.1273	[0.076]*
edad	-1.1491	[0.001]***	-1.228	[0.001]***
edad²	0.0430	[0.000]***	0.0044	[0.000]***
año	-0.0281	[0.008]***	-0.0011	[0.007]
educación	0.2427	[0.025]***	0.2173	[0.024]***

Nota: Errores estándar en corchetes.
*p<0.1, **p<0.05, ***p<0.001.

En la segunda etapa, se toma la información de cada individuo proveniente del Módulo de Condiciones Socioeconómicas (MCS) y se calcula la esperanza de vida ajustada en función del ingreso, la educación y el tiempo transcurrido para los individuos, según su sexo, edad y entidad federativa para cada año observado (2008, 2010 y 2012). Se utilizan los parámetros estimados en la primera etapa, de forma que la esperanza de vida ajustada al individuo se calcula de la siguiente manera:

[1] En los hogares en donde todos los integrantes son menores de edad, se utiliza la escolaridad del jefe del hogar.

i Si es hombre:

$$(EVh_{e,s})^{Aj} = EVh_{e,s} - \alpha\widehat{h}_1 \ln(ingreso_s) + \alpha\widehat{h}_1 \ln(ingreso_i) + \alpha\widehat{h}_4 \Delta t + \alpha h_5 \text{educación}_{ki}$$

ii Si es mujer:

$$(EVm_{e,s})^{Aj} = EVm_{e,s} - \alpha\widehat{m}_1 \ln(ingreso_s) + \alpha\widehat{m}_1 \ln(ingreso_i) + \alpha\widehat{m}_4 \Delta t + \alpha h_5 \text{educación}_{ki}$$

Donde:

$(EVh_{e,s})^{Aj}$ y $(EVm_{e,s})^{Aj}$ es la esperanza de vida ajustada para hombres y mujeres considerando su edad "*e*" y entidad "*s*".

$EVh_{e,s}$ y $EVm_{e,s}$ es la esperanza de vida de los hombres y mujeres contenida en las tablas de vida de CONAPO.

$Ingreso_s$ e $Ingreso_i$ son el ingreso per cápita estatal "*s*" y el ingreso individual "*i*", respectivamente, expresados en precios de agosto de 2012.

Δt se refiere al número de años que han pasado desde 2008 hasta el año en que se calcula el índice.[2]

$educación_{ki}$ son los años promedio de educación de los integrantes mayores de edad del hogar "*k*" para el individuo "*i*".

Umbrales internacionales

Con el fin de que los datos tengan compatibilidad internacional, es necesario contar con referentes similares para los umbrales de esperanza de vida. Desde 1999, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publica tablas de vida anuales para todos los países miembros. La información se encuentra disponible para más de 190 países y permite su comparabilidad con los años 1990, 2000 y 2012 (OMS a). A fin de identificar el número máximo y mínimo de años de vida esperada, se desarrolló un programa computacional que permite identificar el país y el valor específico en estos límites extremos por edad y género.

Finalmente, con objeto de conciliar la esperanza de vida normativa del PNUD con las estimaciones de la OMS, se calcula un factor de ajuste utilizando el cociente entre ambas fuentes por género. Una vez obtenido este factor, se aplica a los umbrales internacionales con la finalidad de hacer compatibles ambas fuentes.

Estimación del Índice de Salud (IS)

Para calcular el índice de esperanza de vida a nivel individual, se aplican los valores máximos y mínimos correspondientes a la esperanza de vida ajustada por ingreso:

$$IS^i = \frac{(EV_{e,g,s})^{Aj} - EV^{min}_{e,g}}{EV^{max}_{e,g} - EV^{min}_{e,g}}$$

Donde:

IS^i es el Índice de Salud para el individuo "*i*".

$(Ex_{e,g,s})^{Aj}$ es la esperanza de vida ajustada al ingreso del individuo "*i*" con edad "*e*" y sexo "*g*", que vive en la entidad "*s*".

[2] Para 2008 *t* toma el valor de cero; para 2010 el valor de 2 y para 2012, el valor de 4.

$EV^{min}_{e,g}$ y $EV^{max}_{e,g}$ se refieren a los umbrales internacionales de esperanza de vida mínimos y máximos para la edad "*e*" y el sexo "*g*".

Para calcular el índice del hogar, se usa el promedio simple de todos sus integrantes:

$$IS^h = \sum_{i=1}^{n} \left(\frac{IS^i}{n} \right)$$

Donde "*n*" es el número de integrantes del hogar "*h*".

II. Índice de Educación (IE)

La nueva metodología para obtener el IDH establece que los indicadores para calcular el Índice de Educación son los años esperados de escolaridad, para personas entre 6 y 24 años, y los años promedio de escolaridad, para personas con más de 24 años. La construcción de estas variables para el caso de hogares e individuos presenta limitaciones por lo que se requieren ajustes en el tipo de información empleada.

El Índice de Educación que aquí se propone utiliza la tasa de escolaridad normativa para todos los miembros del hogar mayores a 24 años, es decir, la escolaridad máxima es de 18 años. Para los individuos entre 6 y 24 años, se utiliza la escolaridad normativa (edad-5) junto con la inscripción escolar, intentando reflejar el concepto de "escolaridad esperada" en este rango de edad. Con esta información, el indicador de tasa de escolaridad se define de la siguiente manera:

$$\text{Tasa de escolaridad}^i \begin{cases} \dfrac{\text{Escolaridad}^i + \text{Asistencia escolar}^i}{\text{Edad}^i - 5} & \text{si edad} \in [6,24] \\[2ex] \dfrac{\text{Escolaridad}^i}{18} & \text{si edad} > 24 \\[2ex] 0 & \text{En otro caso} \end{cases}$$

Este indicador sólo contempla la inscripción en niveles de primaria o superiores, de forma que para un(a) niño(a) de 6 años matriculado en niveles inferiores tendrá un valor de cero. Con el propósito de solucionar ese problema, a los miembros del hogar menores de 6 años se les imputa el promedio del Índice de Educación de su hogar, partiendo del supuesto de que las oportunidades de adquirir conocimientos apropiados para su edad guardan una relación respecto del Índice de Educación del resto de los miembros del hogar al que pertenecen.

Una vez obtenidos estos componentes, el Índice de Educación de los individuos "*i*" se calcula como sigue:

$$IE^i \begin{cases} \text{Tasa de escolaridad}^i \text{ si edad} \geq 6 \\[2ex] 1 \text{ si Tasa de escolaridad}^i > 1 \end{cases}$$

Finalmente, el índice de educación del hogar "*h*" es el promedio de los índices individuales "*i*" de todos sus miembros.

$$\text{Índice de educación}^h = \sum_{i=1}^{N} \left(\frac{IE^i}{n} \right)$$

Donde "*n*" es el número de miembros en el hogar "*h*".

III. Índice de Ingreso (II)

El Índice de Ingreso utiliza el Ingreso Nacional Bruto (INB) como indicador de los recursos disponibles de los hogares. Para calcular el índice del hogar, se propone obtener el ingreso corriente total de éste (ICT), utilizando el Módulo de Condiciones Socioeconómicas (MCS) de la ENIGH. A partir de éste, se obtiene la distribución de los ingresos en los hogares y se ajusta al INB mediante un factor calculado como el cociente entre el ingreso disponible bruto, reportado en las cuentas por sectores institucionales del Sistema de Cuentas Nacionales de México del INEGI, y el ingreso corriente total del MCS. Una vez que los ingresos de los hogares se ajustan y son compatibles con cuentas nacionales, se expresan en términos anuales en precios de 2012 y en dólares estadounidenses PPC usando la información publicada por el Banco Mundial, referente al factor de conversión PPC de 2012, y por el INEGI, referente al INPC de cada año con respecto al de 2012.

El índice de recursos disponibles en el ámbito del hogar o individual se obtiene de la siguiente manera:

$$II^h = \frac{\text{In}(y^h) - \text{In}(y_{\min})}{\text{In}(y_{\max}) - \text{In}(y_{\min})}$$

Donde:

II^h es el índice de ingreso del hogar "h".

y^h es el ingreso anual per cápita del hogar "h".

"y_{min}" y "y_{max}" son los valores referentes internacionales que emplea PNUD como mínimos y máximos respectivamente.

De acuerdo con el *Informe sobre Desarrollo Humano 2014*, los parámetros internacionales son:

$$Y_{min}=100$$

$$Y_{max}=75{,}000$$

Referencias

Banco Mundial. 2014. PPP conversion factor, GDP *(lcu per international $)*. http://data.worldbank.org/indicator/PA.NUS.PPP (consultado en agosto de 2014).

CONAPO (Consejo Nacional de Población). 2014. Tablas de vida ajustadas por edad, sexo y entidad federativa proporcionada por CONAPO a la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano.

INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía). 2008, 2010, 2012. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH). Módulo de Condiciones Socioeconómicas (MCS). http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/Encuestas/Hogares/modulos/MCS/mcs2012/default. aspx (consultado en agosto de 2014).

___. 2013. Cuentas por sectores institucionales 2012 revisada base 2008. Ingreso Nacional Bruto (INB). http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/ proyectos/si/ (consultado el 25 de agosto de 2014).

OMS (Organización Mundial de la Salud). a. Global Health Observatory Data Repository. By category. Mortality and global health estimates. Life Expectancy. http://apps.who.int/gho/data/view.main.61860?lang=en (consultado en febrero de 2014).

PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo). 2014. *Informe sobre Desarrollo Humano 2014. Sostener el Progreso Humano: Reducir vulnerabilidades y construir resiliencia.* Washington, D.C. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Imputación del Gasto en Desarrollo Humano

A - EDUCACIÓN

Para obtener el gasto en educación, se multiplica el costo por alumno y la matrícula por nivel. Posteriormente, se le suma el gasto a nivel estatal y municipal. El gasto en educación también incluye los fondos destinados a educación del Ramo 33. La imputación del gasto en educación se realiza dividiendo el gasto por nivel entre los alumnos de dicho nivel.

Costo por alumno y matrícula	SEP (Secretaría de Educación Pública). 2008, 2010, 2012a. Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional. Gasto nacional en educación por alumno. http://planeacion.sep.gob.mx/estadistica-e-indicadores/estadisticas-e-indicadores (consultado en junio de 2014). ____. 2008, 2010 2012b. Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional. Estadística de educación básica. Alumnos. http://planeacion.sep.gob.mx/estadistica-e-indicadores/estadisticas-e-indicadores (consultado en junio de 2014).
Gasto estatal y municipal por nivel	SEP (Secretaría de Educación Pública). 2008, 2010, 2012c. Cuestionario sobre Financiamiento Educativo Estatal (CFEE). Presupuesto Educativo Estatal por Fuente de Financiamiento y Entidad Federativa (ejercido). http://planeacion.sep.gob.mx/planeacion/resultado-del-cuestionario-de-financiamiento-educativo-estatal.

B - SALUD

a. Población asegurada	
Identificar a los afiliados del IMSS, ISSSTE y PEMEX y dividir el gasto del programa. GS_{IMSS}= (Gasto IMSS/total afiliados IMSS) GS_{ISSSTE}= (Gasto ISSSTE/total afiliados ISSSTE) GS_{PEMEX}= (Gasto PEMEX/total afiliados PEMEX)	
IMSS	SSA (Secretaría de Salud). 2008, 2010, 2012a. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS). Gasto Público en Salud. Gasto ejercido en IMSS. http://www.sinais.salud.gob.mx/recursosfinancieros/gastopublico.html (consultado en julio de 2014).

ISSSTE	SSA (Secretaría de Salud). 2008, 2010, 2012b. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS). Gasto Público en Salud. Gasto ejercido en ISSSTE. http://www.sinais.salud.gob.mx/recursosfinancieros/gastopublico.html (consultado en julio de 2014).
PEMEX	SHCP (Secretaría de Hacienda y Crédito Público). 2008, 2010, 2012a. Cuenta de la Hacienda Pública Federal. Análisis del Ejercicio Funcional Programático Devengado. Petróleos Mexicanos (PEMEX). Salud. http://www.apartados.hacienda.gob.mx/contabilidad/documentos/informe_cuenta/2012/html/pemex.html (consultado en julio de 2014).

b. Población no asegurada

Se identificó a la población que recibió atención médica a través del programa IMSS-Oportunidades y Secretaría de Salud.

$GS_{IMSS\text{-}Oportunidades}$= (Gasto IMSS-Oportunidades/total atendidos IMSS-Oportunidades)

GS_{SSA}= (Gasto SSA[1]/total atendidos SSA)

[1]Gasto Público en Salud para la Población sin Seguridad Social = (Gasto Estatal en Salud + Gasto del Ramo 12 + Gasto del FASSA + SEDENA + SEMAR)

$GS_{Seguro\ Popular}$= (Gasto Seguro Popular/total inscritos Seguro Popular)

SSA Federal	SSA (Secretaría de Salud). 2008, 2010, 2012c. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS). Gasto Público en Salud por Fuente de Financiamiento y Entidad Federativa. Gasto Público, 1990-2013 (miles de pesos). Gasto Público en Salud para la Población sin Seguridad Social. http://www.sinais.salud.gob.mx/recursosfinancieros/gastopublico.html (consultado en julio de 2014).
Seguro Popular	Presidencia de la República. 2008, 2010, 2012a. Anexo Estadístico Informe de Gobierno. Principales Indicadores de la Planeación Nacional del Desarrollo. Personas afiliadas y recursos ejercidos en el Seguro Popular de Salud. http://www.presidencia.gob.mx/informe.pdf (consultado en julio de 2014).
IMSS-Oportunidades	SSA (Secretaría de Salud). 2008, 2010, 2012d. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS). IMSS-Oportunidades. http://www.sinais.salud.gob.mx/recursosfinancieros/gastopublico.html (consultado en julio de 2014).

C - TRANSFERENCIAS

a. Pensiones

El programa de pensiones en el país es otorgado principalmente a través del IMSS y del ISSSTE. Se debe identificar el gasto destinado a pensiones. Para imputar el gasto en este rubro a los beneficiarios, deben seguirse los pasos que se enlistan a continuación para cada uno de los programas (IMSS e ISSSTE):

1. Identificar a los pensionados por el IMSS y por el ISSSTE.
2. Identificar el monto anual de la pensión según reportado en el MCS-ENIGH.
3. Generar la suma total del gasto en pensiones.

$$\textit{Pensión anual total} = \sum_{n=1}^{N} \textit{Pensión anual individual}$$

Donde "n" es la población que recibe pensiones.

4. Sacar la proporción que recibe el pensionado en relación al total de pensiones.

$$Prop.\ de\ pensión = \left(\frac{Pensión\ anual\ individual}{Pensión\ anual\ total}\right)$$

5. Generar la imputación del gasto (ajustado a cuentas nacionales) que reciben los pensionados.

$$Gasto\ del\ pensionado = Prop.\ de\ pensión * Gasto\ total\ en\ pensiones$$

IMSS Pensionados	SHCP (Secretaría de Hacienda y Crédito Público). 2008, 2010, 2012b. Cuenta de la Hacienda Pública Federal. Ejercicio Funcional Programático Económico del Gasto Programable. Aportaciones a Seguridad Social. Pensiones y Jubilaciones en curso de Pago + Pensión Mínima Garantizada. http://www.apartados.hacienda.gob.mx/contabilidad/documentos/informe_cuenta/2012/docs/c01/c01t65.pdf (consultado en julio de 2014).
IMSS Activos	SHCP (Secretaría de Hacienda y Crédito Público). 2008, 2010, 2012c. Cuenta de la Hacienda Pública Federal. Ejercicio Funcional Programático Económico del Gasto Programable. Aportaciones a Seguridad Social. Aportaciones Estatutarias al Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez + Cuota Social al Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez. http://www.apartados.hacienda.gob.mx/contabilidad/documentos/informe_cuenta/2012/docs/c01/c01t65.pdf (consultado en julio de 2014).
ISSSTE Pensionados	SHCP (Secretaría de Hacienda y Crédito Público). 2008, 2010, 2012d. Cuenta de la Hacienda Pública Federal. Ejercicio Funcional Programático Económico del Gasto Programable. Aportaciones a Seguridad Social. Apoyo para cubrir el déficit de la nómina de pensiones del ISSSTE. http://www.apartados.hacienda.gob.mx/contabilidad/documentos/informe_cuenta/2012/docs/c01/c01t65.pdf (consultado en julio de 2014).

b. Subsidios consumo

Subsidio eléctrico

1. Se calcula el gasto anual ejercido por el hogar en electricidad $(GastoE_h)$.

$$GastoE_h = ge_h * 4$$

Donde ge_h es el gasto trimestral del hogar "h" en electricidad.

2. El subsidio eléctrico de los deciles de ingreso $(SubsE_d)$ se obtiene imputando a los hogares la tasa de subsidio en energía eléctrica correspondiente a su decil de ingreso "d" sin transferencias $(TasaSubsE_d)$ y se multiplica por el gasto total en el que incurre el gobierno "G", es decir, el subsidio eléctrico residencial $(SubsE_G)$. Posteriormente, se obtiene la tasa de subsidio en energía eléctrica de los hogares $(TasaSubsE_h)$.

$$SubsE_d = TasaSubsE_d * SubsE_G$$

$$TasaSubsE_h = SubsE_G / GastoE_h$$

3. Para obtener el subsidio en energía eléctrica per cápita $(SubsEpc)$, se multiplica la tasa de subsidio correspondiente al decil de ingreso "d" $(TasaSubsE_d)$ por el gasto per cápita del hogar en electricidad $(GastoEpc_h)$.

$$SubsEpc = (TasaSubsE_d * GastoEpc_h)$$

Donde:

$TasaSubsE_d$ tasa de subsidio eléctrico para el decil de ingreso "*d*" al que pertenece el hogar (SHCP 2008, 2010, 2012).
$SubsE_d$ gasto en electricidad para cada decil de ingreso "*d*".
$SubsE_G$ subsidio total del gobierno "*G*" en energía eléctrica residencial.
$GastoE_h$ gasto en el que incurren los hogares "*h*" en electricidad.
$TasaSubsE_h$ tasa de subsidio que recibe el hogar "*h*" según su gasto.
$GastoEpc_h$ gasto per cápita en electricidad.
$SubsEpc$ subsidio per cápita recibido a través del consumo eléctrico.

Subsidio eléctrico	Presidencia de la República. 2008, 2010, 2012b. Subsidio eléctrico residencial: Anexo Estadístico Informe de Gobierno - Estadísticas nacionales - Economía competitiva y generadora de empleos - Sector eléctrico - Tarifas y relación precio-costo de energía eléctrica por sector de consumo doméstico. http://www.presidencia.gob.mx/informe/ (consultado en julio de 2014). SHCP (Secretaría de Hacienda y Crédito Público). 2008a. Distribución del pago de impuestos y recepción del gasto público por deciles de hogares y personas. http://www.shcp.gob.mx/INGRESOS/Ingresos_dist_pagos/distribucion_pago_impuestos_resultados_2010_022021.pdf (consultado en julio de 2014).

Subsidio gasolina

1. Para obtener el subsidio en combustible $(SubsC_d)$ se calcula el gasto en el que incurren los hogares en transporte público (autobús, metrobús, colectivo, combi, taxis) y el gasto en gasolinas (premium, magna, diésel) $(GastoC_h)$.

2. Una vez calculado el gasto por hogar en combustible $(GastoC_h)$, se le imputa a cada hogar la tasa de subsidio en combustible correspondiente a su decil de ingreso $(TasaSubsC_d)$ y se multiplica por el gasto total en el que incurre el gobierno, es decir, por el IEPS negativo $(IEPSneg_G)$.

$$SubsC_d = TasaSubsC_d * IEPSneg_G$$

$$TasaSubsC_h = SubsC_d / GastoC_h$$

3. Para obtener el subsidio que recibe el hogar en combustible $(SubsC_h)$, se toma la tasa de subsidio en combustible correspondiente al decil de ingreso $(TasaSubsC_d)$ y se multiplica por el gasto total del hogar en combustible.

$$SubsCpc = (TasaSubsC_d * GastoCpc_h)$$

Donde:

$TasaSubsC_d$ tasa de subsidio del decil de ingreso "*d*" al que pertenece el hogar (SHCP 2008, 2010, 2012).
$SubsC_d$ gasto en combustible para cada decil de ingreso "*d*".
$IEPSneg_G$ gasto total en el que incurre el gobierno "*G*".
$TasaSubsC_h$ tasa de subsidio que recibe cada hogar "*h*" según su gasto.
$GastoC_h$ gasto en el que incurren los hogares "*h*" en transporte público (autobús, metrobús, colectivo, combi, taxis)
y gasto en gasolinas (premium, magna, diésel).
$SubsCpc$ subsidio per cápita recibido a través del consumo de gasolina.

Subsidio gasolinas (IEPS negativo)	SHCP (Secretaría de Hacienda y Crédito Público). 2008, 2010, 2012e. Cuenta de la Hacienda Pública Federal. Resultados Generales - Política de Ingresos. Ingresos Ordinarios del Gobierno Federal. IEPS - Gasolinas y Diésel. Recaudado (millones de pesos). http://www.apartados.hacienda.gob.mx/contabilidad/documentos/informe_cuenta/2012/resultados_generales.html (consultado en julio de 2014). SHCP (Secretaría de Hacienda y Crédito Público). 2008b. Distribución del pago de impuestos y recepción del gasto público por deciles de hogares y personas. Distribución del gasto familiar en gasolinas y diésel. Hogares. http://www.shcp.gob.mx/INGRESOS/Ingresos_dist_pagos/distribucion_pago_impuestos_resultados_2010_022021.pdf (consultado en julio de 2014).

Subsidio al gas LP

1. Calcular el subsidio en gas LP (ajustado a cuentas nacionales) que reciben los hogares.

$$SubsGasLP_h = \frac{GastoGasLP_h * SubsGasLP_G}{\sum_{h=1}^{H} GastoGLP_h}$$

Donde:

$GastoGLP_h$ gasto total en el que incurren los hogares "*h*" en gas LP.
$SubsGasLP_G$ subsidio total al gas LP (ajustado a cuentas nacionales) por parte del gobierno "*G*".
$GastoGasLP_h$ gasto del hogar "*h*" en gas LP.
$SubsGasLP_h$ subsidio recibido por el hogar "*h*" a través del consumo de gas LP.

Gas LP	Scott, John. 2012. ¿Quién se beneficia de los subsidios energéticos en México? En *El Uso y Abuso de Recursos Públicos*, eds. Carlos Elizondo Mayer-Serra y Ana Laura Magaloni. México: CIDE.

c. Subsidio agrícola

PROCAMPO es el programa a través del que se otorgan los subsidios agrícolas. Para realizar la imputación del gasto de cada programa, debe realizarse el siguiente procedimiento:

1. Generar la suma total de las transferencias anuales destinadas a los beneficiarios del programa.

$$Transferencias\ totales = \sum_{n=1}^{N} Transferencia\ anual\ del\ beneficiario$$

Donde "*n*" son los beneficiarios del programa.

2. Sacar la proporción que recibe el beneficiario en relación al total de transferencias.

$$Prop.\ de\ transferencias = \left(\frac{Transferencia\ anual\ del\ beneficiario}{Transferencias\ totales}\right)$$

3. Generar la imputación del gasto que reciben los beneficiarios.

$$Gasto\ por\ beneficiario = Prop.\ de\ transferencias * Gasto\ del\ Programa^{1}$$

Procampo	Presidencia de la República. 2008, 2010, 2012c. Anexo Estadístico Informe de Gobierno. Estadísticas nacionales. Economía competitiva y generadora de empleos. Sector rural. Programa de Apoyos Directos al Campo. Presupuesto ejercido por la SAGARPA (PROCAMPO). http://www.presidencia.gob.mx/informe/.

[1] Gasto ejercido

d. Gasto dirigido	
Los programas dirigidos que forman parte del gasto en desarrollo humano son Oportunidades y 70 y más. Para realizar la imputación para cada programa, debe realizarse el siguiente procedimiento: 1. Generar la suma total de las transferencias anuales a beneficiarios del programa. $$Transferencias\ totales = \sum_{n=1}^{N} Transferencia\ anual\ del\ beneficiario$$ Donde "*n*" son los beneficiarios del programa. 2. Sacar la proporción que recibe el beneficiario en relación al total de transferencias. $$Prop.\ de\ transferencias = \left(\frac{Transferencia\ anual\ del\ beneficiario}{Transferencias\ totales}\right)$$ 3. Generar la imputación del gasto que reciben los beneficiarios. $$Gasto\ por\ beneficiario = Prop.\ de\ transferencias * Gasto\ del\ Programa$$[2]	
Oportunidades	SHCP (Secretaría de Hacienda y Crédito Público). 2008, 2010, 2012f. Cuenta de la Hacienda Pública Federal. Resultados Generales, Política de Gasto Público. Oportunidades. http://www.shcp.gob.mx/EGRESOS/contabilidad_gubernamental/Paginas/cuenta_publica.aspx (consultado en julio de 2014).
Programa 70 y más	SHCP (Secretaría de Hacienda y Crédito Público). 2008, 2010, 2012g. Cuenta de la Hacienda Pública Federal. Resultados Generales, Política de Gasto Público. 70 y más. http://www.shcp.gob.mx/EGRESOS/contabilidad_gubernamental/Paginas/cuenta_publica.aspx (consultado en julio de 2014).

[2] Gasto ejercido

Nota técnica 3

Coeficiente de concentración para deciles

El procedimiento para construir el coeficiente de concentración es el siguiente:

1. Ordenar los hogares de acuerdo con su ingreso o su IDH.
2. Construir "*n*" grupos de igual tamaño (deciles de población).
3. Construir la distribución de frecuencias simples y acumuladas de la variable por distribuir (y_i, Y_i) y de la población en cada grupo (p_i, P_i).
4. Construir el coeficiente de concentración de acuerdo con la fórmula:

$$CC = \frac{\sum_{n=1}^{n-1}(P_i - Y_i)}{\sum_{n=1}^{n-1} P_i}$$

A continuación, se reproduce el cálculo del coeficiente de concentración del gasto federal en desarrollo humano con ordenamiento de IDH para 2012, presentado en el cuadro 3.4 del informe.

Decil	Población	Gasto total	Población acumulada	Gasto total acumulado	$(P_i - Y_i)$
	(p_i)	(P_i)	(y_i)	(Y_i)	
I	10.00%	9.22%	10.00%	9.2%	0.8%
II	10.00%	6.10%	20.00%	15.3%	4.7%
III	10.00%	5.90%	30.00%	21.2%	8.8%
IV	10.00%	6.40%	40.00%	27.6%	12.4%
V	10.00%	6.56%	50.00%	34.2%	15.8%
VI	10.00%	8.46%	60.00%	42.6%	17.4%
VII	10.00%	10.60%	70.00%	53.2%	16.8%
VIII	10.00%	14.11%	80.00%	67.4%	12.6%
IX	10.00%	15.40%	90.00%	82.8%	7.2%
X	10.00%	17.24%	100.00%	100.0%	0.0%
			$\sum_{n=1}^{n-1} P_i = 4.5$		$\sum_{n=1}^{n-1}(P_i - Y_i) = 0.972$

Una vez obtenidos los valores de ambas sumatorias, se calcula su cociente, de forma que el coeficiente de concentración queda definido por:

$$CC = \frac{\sum_{h=1}^{n-1}(P_i - Y_i)}{\sum_{h=1}^{n-1} P_i} = \frac{0.972}{4.5} = 0.216$$

En este caso, la variable analizada resulta regresiva, ya que le asigna un porcentaje de gasto total más que proporcional a la población de los deciles más altos.

Fuentes:

Cortés, Fernando y Rosa María Rubalcava. 1984. *Técnicas estadísticas para el estudio de la desigualdad social*. México: El Colegio de México-Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Medina, Fernando. 2001. *Consideraciones sobre el índice de Gini para medir la concentración del ingreso*. Serie de estudios estadísticos y prospectivos No. 9, marzo. Santiago de Chile: Naciones Unidas.

Nota técnica 4

Equidad horizontal y el IDH

Un elemento clave para medir la equidad horizontal es la determinación del gasto "necesario" o normativo (G_n^i)(ver recuadro 2.5 y apéndice estadístico en PNUD 2011b). Una vez determinado este elemento, la equidad horizontal implica que las diferencias entre el gasto observado (G^i) y el normativo deben ser cero, es decir, que a todo aquel con cierto nivel de desarrollo humano, y en consecuencia cierto rezago respecto al máximo desarrollo humano, se le debe asignar el mismo gasto. Una forma de medir la equidad horizontal en individuos o grupos con igual IDH es mediante el gasto estandarizado por necesidades (G_e^i)

$$G_e^i = G_d^i + G_m$$

Se mide primeramente si el gasto asignado al individuo está por arriba o por abajo del gasto normativo $(G_d^i = G_n^i - G^i)$ y se agrega a esta diferencia el gasto promedio (G_m). Si existe equidad horizontal, el gasto estandarizado es igual al promedio, si no este término toma valores diferentes. Al calcular el coeficiente de concentración de este término (IEH), ordenando a los individuos por alguna de sus características, como el ingreso, se puede establecer si la falta de equidad horizontal tiene un sesgo hacia algún grupo; por ejemplo, ricos o pobres. Si el valor de EH es cero, existe equidad horizontal; si es positivo, se favorece a los que más tienen, y en caso de ser negativo, ocurre lo contrario.

Fuente:

PNUD (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo). 2011b. *Informe sobre Desarrollo Humano México 2011. Equidad del gasto público: derechos sociales universales con subsidios focalizados.* México: Producción Creativa.

Van Doorslaer, Eddy y Cristina Masseria. 2004. *Income-Related Inequality in the Use of Medical Care in 21 OECD Countries.* OECD Health Working Papers 14, Organization for Economic Co-operation and Development.

Anexo

CUADRO A1. Gasto público en desarrollo humano en NNA y Adultos.

Anexo estadístico						
Adultos						
	2008		2010		2012	
Total	**926,013,675,184.36**	**100%**	**874,845,138,969.89**	**100%**	**1,082,272,514,465.00**	**100%**
A - Educacion	164,525,229,780.84	17.8%	192,203,825,815.25	22.0%	212,311,619,294.00	19.6%
Preescolar	0.00	0.0%	0.00	0.0%	0.00	0.0%
Primaria	1,764,462,460.86	1.1%	1,495,920,659.39	0.8%	1,223,094,327.00	0.6%
Secundaria	3,414,387,640.51	2.1%	4,894,317,629.78	2.5%	4,271,149,972.00	2.0%
Media Superior	22,931,825,258.67	13.9%	26,902,979,388.85	14.0%	28,778,534,948.00	13.6%
Terciaria	136,414,554,420.80	82.9%	158,910,608,137.23	82.7%	178,038,840,047.00	83.9%
B - Salud	247,313,294,233.56	26.7%	280,779,052,693.17	32.1%	316,689,443,707.00	29.3%
Poblacion asegurada	149,524,981,382.29	60.5%	169,177,044,039.68	60.3%	184,816,489,569.00	58.4%
IMSS	114,391,948,508.66		129,962,046,386.39		141,936,356,162.00	
ISSSTE	26,780,286,257.53		31,050,937,933.95		34,023,661,376.00	
PEMEX	8,352,746,616.10		8,164,059,719.34		8,856,472,031.00	
Poblacion no asegurada	97,788,312,851.27	39.5%	111,602,008,653.50	39.7%	131,872,954,138.00	41.6%
SSA Federal	78,283,804,687.85		82,606,428,080.50		95,642,742,254.00	
Seguro Popular	15,535,173,280.84		24,054,149,213.61		30,577,726,532.00	
IMSS - Oportunidades	3,969,334,882.58		4,941,431,359.39		5,652,485,352.00	
C - Transferencias	514,175,151,169.96	55.5%	401,862,260,461.47	45.9%	553,271,451,464.00	51.1%
a. Pensiones	169,640,151,297.76	33.0%	209,336,851,833.95	52.1%	239,920,715,671.00	43.4%
IMSS	95,761,132,466.76		117,500,223,031.01		137,420,152,798.00	
ISSSTE	73,879,018,831.00		91,836,628,802.94		102,500,562,873.00	
b. Subsidios al consumo	295,923,086,665.73	57.6%	133,338,498,679.41	33.2%	247,926,473,094.00	44.8%
Eléctrico	81,703,581,943.86		65,547,528,139.07		66,197,439,421.00	
Gasolina (IEPS negativo)	192,246,414,492.83		48,644,475,939.25		163,204,480,620.00	
Gas LP	21,973,090,229.05		19,146,494,601.09		18,524,553,053.00	
c. Subsidio agrícola	13,046,426,084.19	2.5%	12,511,777,536.54	3.1%	11,792,483,721.00	2.1%
Procampo	13,046,426,084.19		12,511,777,536.54		11,792,483,721.00	
d. Gasto dirigido	35,565,487,122.28	6.9%	46,675,132,411.57	11.6%	53,631,778,978.00	9.7%
Oportunidades	26,088,363,002.82		34,163,354,875.03		37,742,946,488.00	
Programa 70 y más	9,477,124,119.46		12,511,777,536.54		15,888,832,490.00	

Nota: Pesos de agosto de 2012. Ver nota técnica 2 para conocer la metodología y fuentes de información.
Fuente: Elaborado en 2015 por la Oficina de Investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México).

	Anexo estadístico					
	NNA					
	2008		2010		2012	
	831,614,791,882.83	100%	874,195,551,018.35	100%	877,221,015,812.00	100%
	532,237,023,953.48	64.0%	561,254,937,710.98	64.2%	578,936,749,636.00	66.0%
	72,748,597,893.02	13.7%	75,994,561,336.75	13.5%	79,236,243,059.00	13.7%
	235,545,388,481.35	44.3%	241,295,400,373.39	43.0%	242,668,618,632.00	41.9%
	140,018,923,520.40	26.3%	148,284,677,892.36	26.4%	156,118,207,335.00	27.0%
	80,727,933,541.48	15.2%	92,654,519,390.04	16.5%	98,936,379,171.00	17.1%
	3,196,180,517.23	0.6%	3,025,778,718.45	0.5%	1,977,301,439.00	0.3%
	145,523,614,707.61	17.5%	210,993,179,899.38	24.1%	163,032,966,251.00	18.6%
	67,393,185,151.34	46.3%	73,129,824,617.46	34.7%	73,306,681,059.00	45.0%
	52,691,493,477.75		58,125,764,926.14		57,610,536,036.00	
	10,928,833,963.31		11,678,365,082.50		12,121,469,234.00	
	3,772,857,710.28		3,325,694,608.82		3,574,675,789.00	
	78,130,429,556.27	53.7%	137,863,355,281.92	65.3%	89,726,285,192.00	55.0%
	60,432,404,677.05		58,125,764,926.14		64,571,783,426.00	
	14,161,285,883.09		60,617,725,299.46		21,092,191,398.00	
	3,536,738,996.13		19,119,865,056.32		4,062,310,368.00	
	153,854,153,221.75	18.5%	101,947,433,407.99	11.7%	135,251,299,925.00	15.4%
	17,381,053,712.34	11.3%	27,473,494,348.73	26.9%	31,588,569,657.00	23.4%
	16,471,751,394.81		17,492,673,273.79		20,099,997,079.00	
	909,302,317.53		9,980,821,074.94		11,488,572,578.00	
	108,702,116,355.97	70.7%	44,050,570,541.95	43.2%	69,876,386,000.00	51.7%
	35,922,294,893.73		24,968,155,029.07		23,529,602,154.00	
	63,887,243,778.92		12,109,206,271.09		39,879,819,256.00	
	8,892,577,683.32		6,973,209,241.78		6,466,964,590.00	
	3,682,325,297.71	2.4%	1,463,866,941.94	1.4%	3,163,316,267.00	2.3%
	3,682,325,297.71		1,463,866,941.94		3,163,316,267.00	
	24,088,657,855.72	15.7%	28,959,501,575.37	28.4%	30,623,028,001.00	22.6%
	23,053,522,402.81		27,495,634,633.43		28,819,209,214.00	
	1,035,135,452.92		1,463,866,941.94		1,803,818,787.00	

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en México
Montes Urales 440, Col. Lomas de Chapultepec
11000, México, D.F.
www.mx.undp.org
Facebook: PNUDMexico
Twitter: PNUD_Mexico

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en México
Paseo de la Reforma 645, Col. Lomas de Chapultepec
11000, México, D.F.
www.unicef.org.mx
Facebook: UNICEFMexico
Twitter: UNICEFMexico