



# Estudios sobre Desarrollo Humano

---

2009 - 10

## GASTO PÚBLICO Y DESARROLLO HUMANO EN MÉXICO ANÁLISIS DE INCIDENCIA Y EQUIDAD

**John Scott**

2008-2009

## Gasto Público y Desarrollo Humano en México

### Análisis de Incidencia y Equidad

Documento de Trabajo

*Informe sobre Desarrollo Humano México 2011*

PNUD, México

Versión final:  
Julio 26, 2011

John Scott,  
CIDE

**Resumen.** Este trabajo analiza la relación entre el gasto público y el desarrollo humano en México, considerando en particular la distribución de los beneficios que este gasto ofrece a la población y su incidencia en la distribución del ingreso y desarrollo humano. Se analizan 34 programas o rubros de gasto, que abarcan el gasto público total en educación, salud y seguridad social, los principales programas de gasto dirigido y subsidios energéticos y agrícolas. En conjunto, estos programas representan cerca de 60% del gasto público programable, 11% del PIB, y 13% del ingreso disponible de los hogares. Se presenta adicionalmente un análisis para el periodo 1992-2008 para los principales programas, que permite una evaluación de un conjunto importante de reformas del gasto en estos años. El análisis comparativo de los programas revela contrastes amplios en el potencial redistributivo del gasto público (medido por medio de coeficientes de concentración), desde los programas de gasto dirigido efectivamente focalizados como *Oportunidades* (-0.53), hasta los subsidios agrícolas, energéticos y a los sistemas de seguridad social de los trabajadores del estado (0.40-0.80). Dada la actual asignación de los recursos públicos, los programas regresivos cancelan el efecto progresivo de los programas que favorecen a los estratos de menores niveles de ingreso y desarrollo humano, generando una distribución regresiva del gasto público en su conjunto. El trabajo identifica las causas principales de estos resultados, e identifica un conjunto de reformas necesarias para asegurar la equidad y efectividad del gasto público en México

## **1. Introducción**

El gasto público representa el principal instrumento disponible a las sociedades para promover la equidad del desarrollo humano en economías mixtas, especialmente en condiciones de extrema desigualdad en la capacidad de gasto privado de los hogares, como es el caso de México. Los niveles más bajos de desigualdad en el mundo se observan en países que han logrado trayectorias de crecimiento incluyente y sostenido a partir de acciones públicas amplias y efectivas. Estos incluyen desde los Estados de Bienestar maduros, masivos y altamente institucionalizados de las economías avanzadas (Lindert 2004), hasta las experiencias recientes de desarrollo acelerado a partir de bases amplias de activos productivos físicos (reforma agraria) y humanos (cobertura y calidad de servicios básicos de educación y salud), ejemplificadas por diversos países de Europa del Este y Asia (Drèze and Sen 1989). En contraste con estas experiencias afortunadas, México, como otros países Latinoamericanos, conjunta altos niveles históricos de desigualdad en los indicadores básicos de desarrollo humano con una capacidad fiscal crónicamente limitada. En este contexto, la equidad y efectividad del gasto público resulta de particular importancia para escapar esta trampa de desigualdad y detonar una trayectoria sostenida de desarrollo con equidad.

Este trabajo analiza la relación entre el gasto público y el desarrollo humano en México, considerando en particular la distribución de los beneficios que este gasto ofrece a la población. El documento está estructurado de la siguiente manera. La sección 2 presenta la clasificación del gasto público a analizar en términos de las tres dimensiones del IDH (ingreso, educación, y salud), los montos ejercidos actualmente y su evolución histórica, y contrasta estos esfuerzos presupuestales con la persistencia de desigualdades extremas en estas tres dimensiones. Las siguientes tres secciones presentan un análisis detallado de la distribución del gasto público y la desigualdad en cada una de las tres dimensiones analizadas: educación (sección 3), salud (sección 4) y apoyos al ingreso (sección 5). Estos últimos incluyen los principales programas de transferencias dirigidas, subsidios generalizados al consumo, subsidios agrícolas y subsidios a los sistemas de pensiones. Se presenta en cada caso un análisis de la evolución histórica y distribución de los indicadores de desarrollo humano, y un análisis de la incidencia actual (2006-2008) y evolución reciente (1992-2006) de los principales programas de gasto público, a nivel de los hogares. La sección 6 presenta resultados comparativos y globales de la distribución del conjunto de programas analizados. La sección 7 presenta las principales recomendaciones de reforma que se desprenden del análisis anterior.

## **2. Gasto Público en Desarrollo Humano en México: Definición y Evolución**

El gasto público es un instrumento importante para promover el crecimiento económico y el desarrollo humano, y el principal instrumento disponible a las sociedades para promover su equidad. Separar el efecto de las políticas públicas, el crecimiento económico y desarrollos tecnológicos en el dramático incremento en los niveles de desarrollo humano observado en el mundo en los últimos dos siglos resulta imposible empíricamente, y complejo aún en términos conceptuales. Los gobiernos juegan un papel fundamental en la provisión de bienes públicos básicos para la

existencia y funcionamiento de los mercados y el desarrollo tecnológico—derechos de propiedad, el marco jurídico para implementar contratos comerciales, monedas estables, corrección de fallas en los mercados de factores y bienes. Adicionalmente, los gobiernos pueden incidir sobre el desarrollo humano—su crecimiento agregado y distribución—por medio de políticas redistributivas capaces de generar bases sociales amplias tanto en los insumos como en los frutos del crecimiento económico. Finalmente, una parte importante del gasto público, la parte principal en una gran mayoría de los países, se dirige a promover el crecimiento y equidad del desarrollo humano directamente.

Pueden existir conflictos entre las intervenciones públicas de los dos tipos—provisión de bienes públicos básicos para promover el crecimiento vs. redistribución de bienes privados para promover la equidad—dada la competencia por recursos fiscales escasos y las distorsiones en las decisiones económicas y consecuente pérdida de bienestar que las políticas redistributivas conllevan. Estos conflictos han inspirado desde la idea de limitar la responsabilidad del Estado a la primera función (“Estado Mínimo”), hasta la concepción más común de optimizar la función redistributiva a partir del equilibrio entre sus beneficios y costos sociales, compartida por la economía de bienestar moderna y la filosofía política liberal (Rawls 1971).

La experiencia histórica de los países de mayor desarrollo humano revela que estos han encontrado combinaciones efectivas de bienes públicos básicos y acciones redistributivas ambiciosas. Una vez asegurados los primeros, las experiencias de los países industrializados, emergentes y de transición, muestran que los recursos públicos se dirigen preponderantemente a la segunda función, que absorbe actualmente la gran mayoría del gasto público. Esto se puede motivar en una preocupación intrínseca por la protección de grupos vulnerables y por la equidad—observada en alguna medida en todas las sociedades humanas a lo largo de la historia—pero también por los beneficios que puede tener una distribución amplia de activos productivos sobre el crecimiento, especialmente en el contexto de mercados incompletos (Banco Mundial 2006).

## **2.1. Definición del Gasto en Desarrollo Humano**

Para propósitos del presente análisis definimos el *gasto público en desarrollo humano* (GDH) como el gasto público dirigido principalmente a mejorar alguna de las tres dimensiones representadas en el IDH: educación, salud e ingresos. Esta definición se aproxima pero no coincide exactamente con la clasificación funcional de gasto en “desarrollo social” (GDS) utilizada oficialmente en el *Presupuesto de Egresos de la Federación* (PEF). Actualmente este gasto incluye los siguientes rubros:

- 1) Educación
- 2) Salud
- 3) Seguridad Social
- 4) Urbanización, Vivienda y Desarrollo Regional
- 5) Agua Potable y Alcantarillado
- 6) Asistencia Social

Aunque la clasificación y etiquetación de algunos de los rubros menores no ha permanecido constante en el tiempo (hasta 2002 se incluía el rubro “laboral” y no se incluía “agua potable y alcantarillado”), los primeros tres rubros han permanecido constantes en la definición del GDS, y han representado históricamente la gran mayoría de este gasto. Actualmente estos representan 80% del GDS (gráfica 2), y en el pasado esta proporción ha sido aún mayor dado el crecimiento reciente de los programas de ataque a la pobreza de Sedesol (incluidos en la clasificación anterior como “asistencia social” y “desarrollo regional”).

La definición de GDH utilizada en este trabajo coincide en gran medida con la del GDS en los primeros dos rubros, educación y salud. El componente de ingresos del GDH no existe como tal en la definición del GDS. Estrictamente, todo subsidio a bienes y servicios, y toda transferencia pública, sea monetaria o en especie, contribuyen al ingreso corriente disponible de los hogares beneficiarios. Mientras los subsidios y transferencias en especie correspondan a bienes y servicios que los hogares hubieran elegido consumir en el mercado en ausencia de estas transferencias (es decir, las transferencias y subsidios desplazan consumo privado), liberan parte del ingreso monetario disponible a los hogares para otros fines de consumo (o ahorro). En este sentido, prácticamente todo el gasto público en bienes y servicios privados, notablemente el gasto en educación y salud, podría contabilizarse como apoyos al ingreso de los hogares. El valor real de estas transferencias para los hogares depende de la prioridad de los bienes y servicios subsidiados/transferidos en el consumo del hogar, y de la calidad de estos bienes en relación a la oferta privada disponible a los hogares.

Aún si el objetivo principal del gasto público en educación y salud es claramente promover el desarrollo humano de los hogares *en estas dimensiones* (si no fuera así todo el gasto público redistributivo se ejercería en transferencias monetarias dejando en libertad al hogar de ejercerlas según sus propias preferencias), los beneficios de este gasto inciden por ello también en forma inmediata en la dimensión de ingreso. Por diseño metodológico, el análisis de incidencia de beneficios del gasto público que se presenta en este estudio (sección 6) estima principalmente este beneficio monetario inmediato de las transferencias en especie.<sup>1</sup>

Sin embargo, en la clasificación del gasto público que se propone aquí los apoyos al ingreso se definen en forma más acotada. Incluyen *transferencias monetarias* de programas de gasto dirigido (Oportunidades, Procampo, Adultos Mayores, Programa de Empleo Temporal, becas), las transferencias monetarias de la seguridad social contributiva (pensiones, indemnizaciones), considerando únicamente los subsidios públicos a estos sistemas financiados por medio de impuestos generales, así como *transferencias cuasi-monetarias*, que incluyen subsidios a bienes de consumo (exenciones de IVA, subsidios alimentarios, energéticos a la vivienda), venta de

---

<sup>1</sup> Idealmente, en un análisis de incidencia completo del gasto educativo (en salud) tendríamos que estimar a) su impacto en los niveles de educación (salud) que adquieren las personas a lo largo del ciclo educativo (de vida) completo, y b) el impacto eventual del acervo de capital humano así adquirido en los ingresos laborales (y pensiones) de los hogares a lo largo de su ciclo de vida. Por supuesto un análisis de este tipo sería de gran complejidad y no conozco estudio alguno que lo haya intentado.

productos o compra de insumos productivos básicos (subsidios agrícolas) o transferencias de algunos bienes básicos (pisos de tierra, desayunos escolares, despensas).

Distinguimos entre estas transferencias y las transferencias en especie, que en este estudio abarcan exclusivamente servicios educativos y de salud, porque en este último caso el objetivo principal no es redistribuir poder de compra sino acceso a desarrollo humano en las dimensiones correspondientes de salud y educación, pero también porque tratándose de servicios provistos públicamente, puede existir una brecha importante entre el costo de provisión y el valor monetario para los beneficiarios. Esto último implica que el análisis de incidencia del gasto en estos rubros puede sobreestimar en forma significativa el impacto redistributivo de estos programas en relación al impacto de las transferencias monetarias y cuasi-monetarias.

Los programas y montos del GDH analizados en este trabajo se presentan en el cuadro 1. Estos abarcan la gran mayoría del GDS, pero incluyen además subsidios generalizados al consumo y subsidios agrícolas que tienen efectos redistributivos importantes en la dimensión del ingreso. En la clasificación presupuestal funcional oficial, los subsidios agrícolas se incluyen como gasto en “desarrollo económico” y los subsidios generalizados al consumo no se reportan en forma dentro de la estructura presupuestal del sector público.<sup>2</sup>

En total se analizan 34 rubros de gasto, que representan el gasto público total en educación, salud y seguridad social, subsidios energéticos y agrícolas, y en los principales programas de gasto dirigido.<sup>3</sup> En conjunto estos recursos constituyen cerca de 60% del gasto público programable, 11% del PIB y 13% del ingreso disponible de los hogares.

Entre las tres dimensiones principales del GDH, dos tercios se gasta en transferencias en especie en educación (42%) y salud (26%), y un tercio en apoyos al ingreso monetarios o cuasi-monetarios (32%). En rubros más específicos domina la educación básica (28%) y los subsidios al consumo (24% si se incluyen las exenciones al IVA, 11% si no), y los servicios de salud para la población asegurada (16%). El gasto dirigido considerado aquí, que incluye los principales programas (ver Orozco 2010 para una lista completa), representa apenas 5% del gasto considerado.

---

<sup>2</sup> El *subsidio eléctrico residencial* se incluye dentro de las transferencias del gobierno federal a las empresas eléctricas en el presupuesto, pero se reporta explícitamente como subsidio a los consumidores en otros documentos oficiales, como los Anexos Estadísticos de los Informes de Gobierno y las estadísticas del sector publicadas por CFE y la Secretaría de Energía en sus respectivas páginas. El subsidio a las gasolinas se reporta por el lado de ingresos como impuesto (IEPS) negativo. Los subsidios implícitos por las exenciones al IVA se reportan en los informes anuales del Gasto Fiscal de la SHCP.

<sup>3</sup> El gasto fiscal en IVA se analiza en términos de si incidencia distributiva pero no se contabiliza como parte del GDH.

Cuadro 1			
Concepto	Millones PM	%	%
Ingresos de los hogares antes de Imp. y Transferencias	7,521,608		100%
Impuestos y Aportaciones a la Seguridad Social	1,038,283		13.8%
Gasto en Desarrollo Social	988,369		13.1%
<b>Total Transferencias Analizadas</b>	<b>964,567</b>	<b>100%</b>	<b>12.8%</b>
Transferencias en especie	654,675	68%	8.7%
Transferencias (cuasi) monetarias (excl. Gasto fiscal)	309,892	32%	4.1%
Total no dirigido	955,630	95%	12.2%
Total dirigido	47,871	5%	0.6%
<b>Educación</b>	<b>402,385</b>	<b>42%</b>	<b>5.3%</b>
Preescolar	44,583	5%	
Primaria	135,352	14%	
Secundaria	86,817	9%	
Media Superior	52,932	5%	
Terciaria	82,701	9%	
<b>Salud</b>	<b>252,290</b>	<b>26%</b>	<b>3.4%</b>
Población No Asegurada	92,304	10%	
Población Asegurada	159,986	7%	
Subsidio (Excl. Contribuciones Obrero-Patronales)	65,970	6%	
IMSS	128,716	13%	
Subsidio (Excl. Contribuciones Obrero-Patronales)	34,700	4%	
ISSSTE	22,948	2%	
PEMEX	8,322	1%	
Seguro Popular	11,700	1%	
IMSS-Oportunidades	5,716	1%	
<b>Subsidios y transferencias monetarias y cuasi-</b>	<b>309,892</b>	<b>32%</b>	<b>4.1%</b>
<b>Pensiones (subsido público neto de contribuciones</b>	<b>85,230</b>	<b>9%</b>	<b>1.1%</b>
IMSS	50,004	5%	
ISSSTE	35,226	4%	
<b>Subsidios al Consumo (excl. GF IVA)</b>	<b>107,153</b>	<b>11%</b>	<b>1.4%</b>
Subsidios al Consumo	270,102	28%	
Subsidios eléctrico residencial	64,935	7%	
Gasolinas (IEPS negativo)	42,218	4%	
Gasto fiscal IVA	162,949	17%	
<b>Subsidios Agrícolas</b>	<b>69,638</b>	<b>7%</b>	<b>0.9%</b>
Procampo	15,025	2%	
<b>Gasto Dirigido (contra la pobreza)</b>	<b>47,871</b>	<b>5%</b>	<b>0.6%</b>
Gasto Dirigido (cuasi) monetario	44,928	4%	
Oportunidades	33,526	3%	
Vivienda (Tu Casa)	4,234	0.4%	
DIF desayunos	2,806	0.3%	
Liconsa	1,300	0.1%	
Programa de Empleo Temporal (PET)	1,090	0.1%	
Opciones Productivas	401	0.0%	
Otras Becas educativas (excl. Oportunidades)	1,571	0.2%	
Piso Firme	251	0.0%	
Hábitat	1,992	0.2%	
Microrregiones	700	0.1%	

Fuente: Cuenta Pública, 2006; Primer Informe de Gobierno, 2007; CFE; Presupuesto de gastos fiscales, 2007, SHCP; Cuentas Nacionales y Estatales de Salud, SS; SEP; ENIGH 2006; Sistema de Cuentas Nacionales, INEGI.

## 2.2. Evolución Histórica del GDH

En el curso del siglo 20, México se transformó de un país de 13.6 millones de habitantes, con una tasa de analfabetismo de 80%, una tasa de mortalidad infantil del 25% y (en gran medida como consecuencia de este último dato) una esperanza de vida al nacer de 30 años—similar a la esperanza estimada en épocas prehispánicas—hacia un país de más de 100 millones, con 10% de analfabetismo, menos del 2% de mortalidad infantil, y una esperanza de vida al nacer por encima de los 75 años.

Este proceso de desarrollo humano acelerado y sin precedentes históricos se ha dado en todo el mundo en el curso de los últimos dos siglos, y se explica tanto por el crecimiento económico y cambio tecnológico acelerado como por el efecto de las políticas públicas de desarrollo social. El proceso inició más tarde pero ha sido en general más acelerado en el caso de los países en desarrollo. Dos indicadores relevantes para juzgar el papel de las políticas públicas en el DH son las trayectorias históricas de avances en educación y salud que logra un país en relación a su nivel de desarrollo económico, y, especialmente, la distribución de estos logros entre la población. Para trayectorias económicas similares, es razonable suponer que las desigualdades observadas en las dinámicas de crecimiento del desarrollo humano, entre los países como en su interior, reflejan en parte el efecto diferenciado de las políticas públicas.

La gráfica 1 muestra la evolución del gasto en desarrollo social (ver definición abajo) desde 1925 hasta la fecha. En la primera mitad del siglo el gasto social fue muy modesto, apenas del orden de 1% del PIB y entre 10-20% del gasto programable, en su gran mayoría (cerca de 80%) asignado a educación. Entre principios de la década de los cuarenta y 1982, el gasto social en México creció de menos de 2% al 9% del PIB. Este crecimiento refleja la creación y expansión de los sistemas nacionales de salud y seguridad social a partir de los años cuarenta y cincuenta,<sup>4</sup> así como la expansión masiva de la educación pública en las décadas de los sesenta y setenta.

Tomando en cuenta que más de 90% de los estudiantes en México asisten a instituciones de educación pública, es clara la relación entre el gasto público en educación y la trayectoria del avance educativo documentado arriba. Este gasto empezó a aumentar en forma significativa apenas medio siglo después de la Revolución Mexicana, pero creció en forma acelerada en la década de los 70.

Como consecuencia de la crisis de 1983 y los subsecuentes ajustes fiscales, el gasto social sufrió recortes severos y sólo recuperó su nivel de 1982 (como proporción del PIB) al final del siglo 20, después de haberse contraído por segunda vez con la crisis de 1995. La recuperación del gasto social se logró por medio de una reasignación del gasto público de funciones económicas y administrativas a la función social, cuya participación relativa se duplicó en el curso de dos sexenios (1988-2000), de 30% a 60% del gasto programable. Después de una leve contracción en los

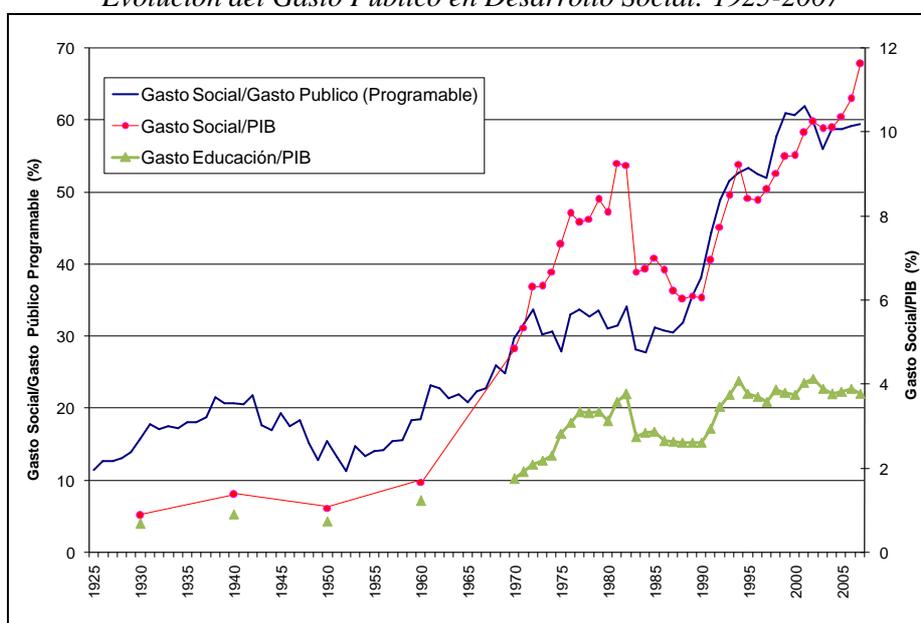
---

<sup>4</sup> EL IMSS se creó en 1943, seguido unos meses después por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, hoy Secretaría de Salud. El ISSSTE en 1959, aunque por supuesto los apoyos públicos para la salud y pensiones de los trabajadores del estado anteceden la creación de este instituto por muchos años.

primeros años del presente siglo (como % del PIB), el gasto social ha retomado una trayectoria de crecimiento en los últimos años (2003-2008), principalmente asociado el crecimiento del gasto en salud por vía del Seguro Popular y otros programas nuevos de protección social como Adultos Mayores. Este crecimiento no se ha financiado por un aumento en la capacidad fiscal (no petrolera), no por una reasignación de recursos públicos al ámbito social como en la década anterior, sino por el crecimiento temporal en los ingresos petroleros del país asociado al aumento en el precio del crudo, aún en un contexto de producción petrolera decreciente (desde 2004).

La participación relativa de la educación en el GDS total se reduce a la mitad en la segunda mitad del siglo, de 80% a 40%, y se sigue reduciendo en la última década hasta 34% actualmente (cuadro 1; gráficas 1-2). Esto refleja en parte la transición demográfica del país, que implica una reducción en la tasa de crecimiento de la población en edad de educación básica, y el crecimiento del gasto en seguridad social y los programas de ataque a la pobreza desde Pronasol/FAIS hasta Progresá/Oportunidades. Por otro lado, si se considera exclusivamente el gasto social financiado por medio de impuestos generales, es decir excluyendo la parte del gasto en salud y seguridad social financiada por medio de contribuciones obrero-patronales (cuadro 1),<sup>5</sup> este gasto se reduce significativamente, a 20% en promedio en 1970-2000 y 31 % actualmente, mientras que el gasto educativo representaría 60% en el primer periodo y 46% actualmente.

Gráfica 1  
Evolución del Gasto Público en Desarrollo Social: 1925-2007



Estadísticas Históricas de INEGI, Informes de Gobierno (varios años).

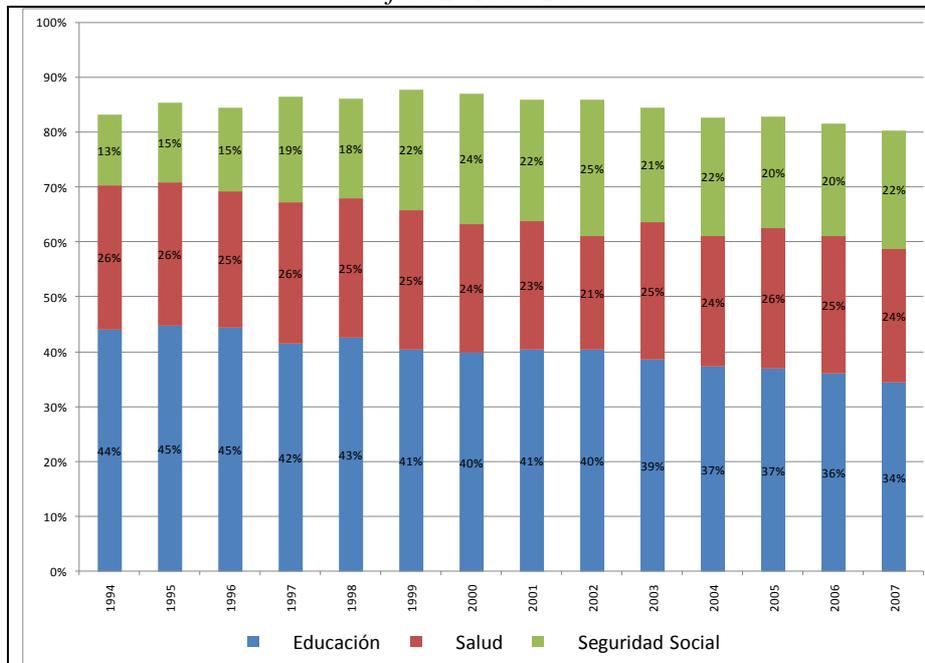
<sup>5</sup> Estas contribuciones representan principalmente transferencias intra-personales, con un componente interpersonal mínimo. La reforma de 1995 del IMSS implica un aumento importante en la participación de los impuestos generales en el financiamiento de la seguridad social, de aproximadamente 5% antes de la reforma, a cerca de 40% actualmente (SHCP 1998).

**Cuadro 1**  
**Gasto Social: 1970-2000 (%)**

Sexenios	Administración	Gasto Social /PIB	G. Social/ G. Programable	G. Educativo/ G. Social*	G. en Salud y Seguridad Social/ G. Social*
1971-1976	Echeverría	6.7	31.2	36 (57)	52 (24)
1977-1982	López-Portillo	8.5	32.9	40 (58)	43 (19)
1983-1988	De la Madrid	6.6	30.1	42 (62)	44 (16)
1989-1994	Salinas	7.7	45.2	42 (62)	45 (20)
1995-2000	Zedillo	8.8	55.8	43 (57)	44 (25)
2006	Fox	10.79	59.1	36 (46)	45 (31)

Salinas (1994), Zedillo (1999), SHCP (2000). \*Sin paréntesis se refiere a gasto público total, incluyendo contribuciones de los trabajadores y patrones a la seguridad social (en paréntesis se consideran sólo transferencias del gobierno federal).

*Gráfica 2: 1994-2007*



Fuente: 2o Informe de Gobierno, 2008.

### 3. Educación

#### 3.1. Evolución Histórica

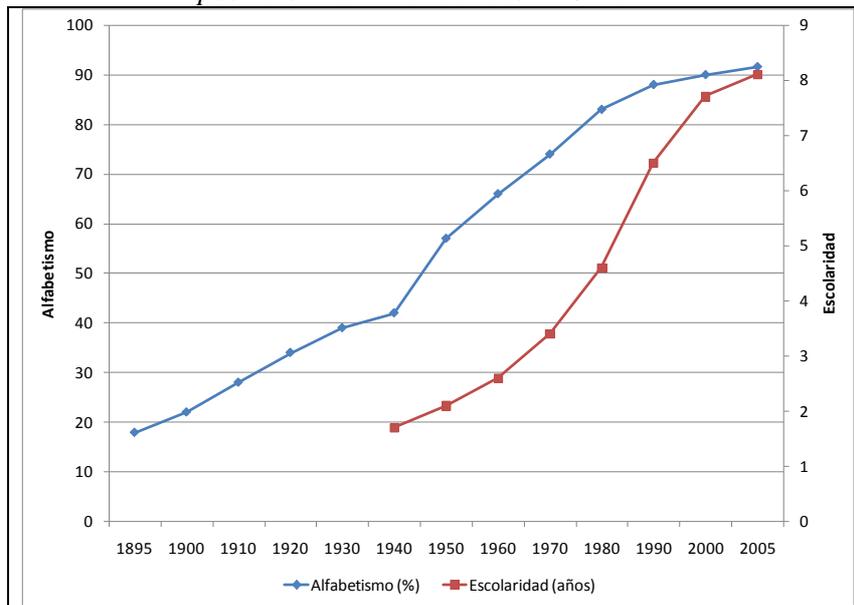
En el curso del último siglo México se ha transformado de un país de 13.6 millones de habitantes con una tasa alfabetismo de 20%, a más de 100 millones con una tasa de alfabetismo de 90% (gráfica 3). En la segunda mitad del siglo la escolaridad media de la población adulta se cuadruplico, de 2 a 8 años. La trayectoria de crecimiento educativo es consistente con la evolución histórica del gasto educativo documentada arriba (gráfica 1), con un avance relativamente lento en la primera mitad del siglo 20 seguido de un crecimiento acelerado en la segunda, y una desaceleración en la última década del s.20, que en el caso de la escolaridad podría reflejar en parte la caída del gasto público en la década de los 80 (en el caso de la tasa de alfabetismo la desaceleración refleja principalmente el acercamiento a la cota superior de la medida).

Para poner esos avances en perspectiva la gráfica 4 presenta datos comparativos de Coatsworth and Tortella (2003) sobre el nivel económico en que cinco países han logrado 30% y 70% de alfabetismo, respectivamente. Los cinco países alcanzaron la tasa de 30% de alfabetismo con un nivel de ingreso similar (cercano a 1500 dólares comparables de 1990), aunque con una separación de un siglo entre los países más (EEUU y RU) y menos avanzados (Rusia y México). Sin embargo, el rezago relativo de México para alcanzar la cobertura de 70% es notable no sólo en el tiempo, sino en su trayectoria económica. La comparación en expansión en cobertura con la USSR es de interés, pues en 1920 ambos países parten de niveles económicos y coberturas similares, procesos revolucionarios que incluían una agenda de expansión educativa, y niveles importantes de dispersión poblacional, pero mientras la Revolución Rusa logra pasar de 30% a 70% de alfabetismo en apenas 20 años, “la Revolución Mexicana...no logra una tasa de crecimiento mayor en la cobertura educativa que la tasa modesta heredada del siglo 19...” (ibid. p.22), por lo que este mismo avance tomó medio siglo en México.

La aceleración del avance educativo en la segunda mitad en México es igualmente notable. En este periodo el sistema de educación pública creció masivamente: de 3 a 21.6 millones de estudiantes en educación básica, y de menos de 70 mil a 3.7 millones de estudiantes en educación media-superior y superior (cuadro 2, gráfica 5).

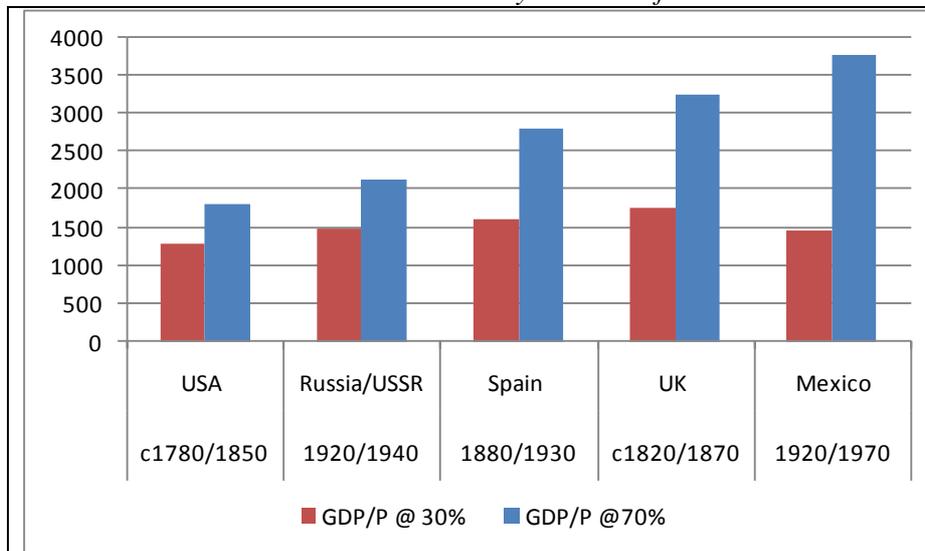
Si comparamos el nivel de escolaridad de la cohorte nacida en 1930 con la educación adicional acumulada por las cohortes posteriores (1931-1970), México aparece como el país con el mayor avance educativo en LAC, comparable al avance de Corea y Taiwán. Dado el nivel de la cohorte inicial, sin embargo, la escolaridad promedio para el conjunto de la población esta significativamente por debajo de estos dos países, así como de otros países en la región como Chile, Argentina y Perú.

**Gráfica 3**  
*Evolución histórica de la tasa de analfabetismo y escolaridad en la población adulta en México: 1895-2005*



INEGI, Estadísticas Históricas de México.

**Gráfica 4**  
*Niveles de ingreso per cápita en que distintos países han alcanzado históricamente tasas de 30% y 70% de alfabetismo*



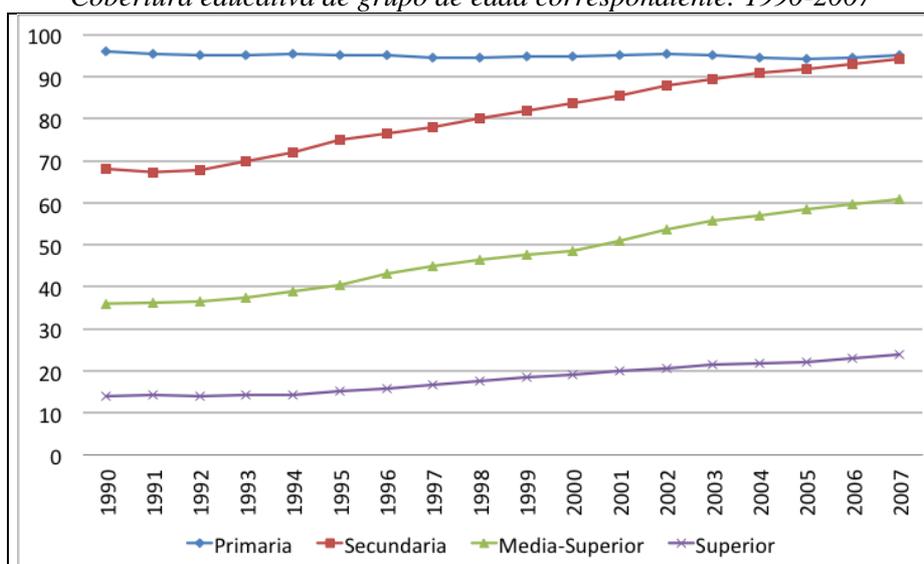
Fuente: Coatsworth and Tortella Casares (2003)

**Cuadro 2**  
**Matrícula en Educación Pública**

Año	Matrícula (miles de estudiantes)				Cobertura (% grupo de edad)	
	Primaria	Secundaria	Media-Superior	Superior	Básica (5-14)	Post-básica (15-24)
1950	2,997	70	37	30	45%	1%
1960	5,730	272	129	83	62%	3%
1970	8,802	890	288	215	69%	6%
1980	13,952	2,510	867	896	85%	13%
1990	13,516	3,852	1,592	1,013	83%	15%
2000	13,668	4,864	2,253	1,364	83%	19%

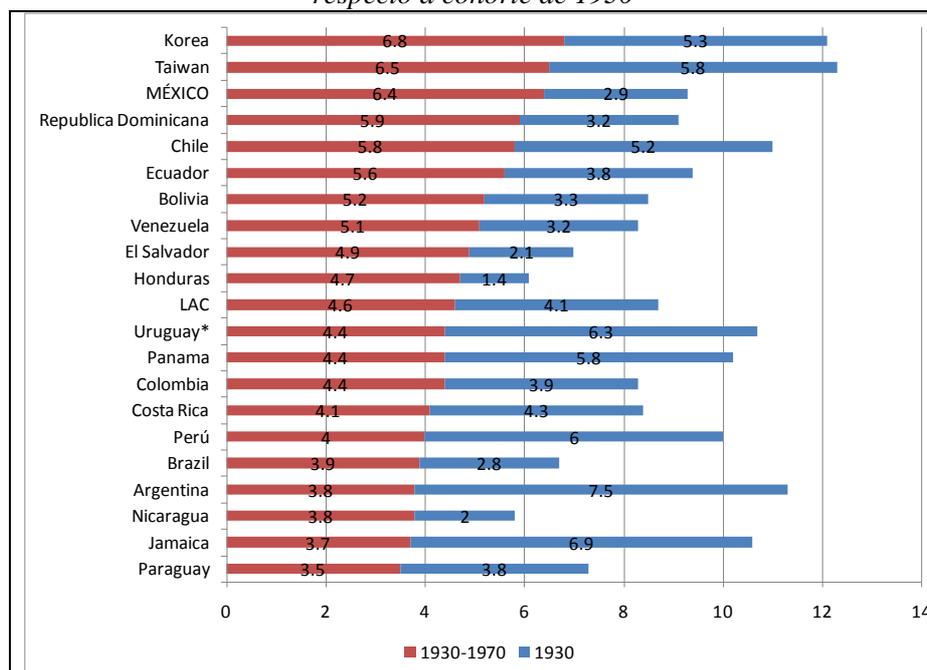
Fuentes: SEP, INEGI, Estadísticas Históricas de México.

**Gráfica 5**  
**Cobertura educativa de grupo de edad correspondiente: 1990-2007**



Fuente: SEP.

*Gráfica 6  
Avance en escolaridad media de cohortes nacidas en 1931-1970  
respecto a cohorte de 1930*



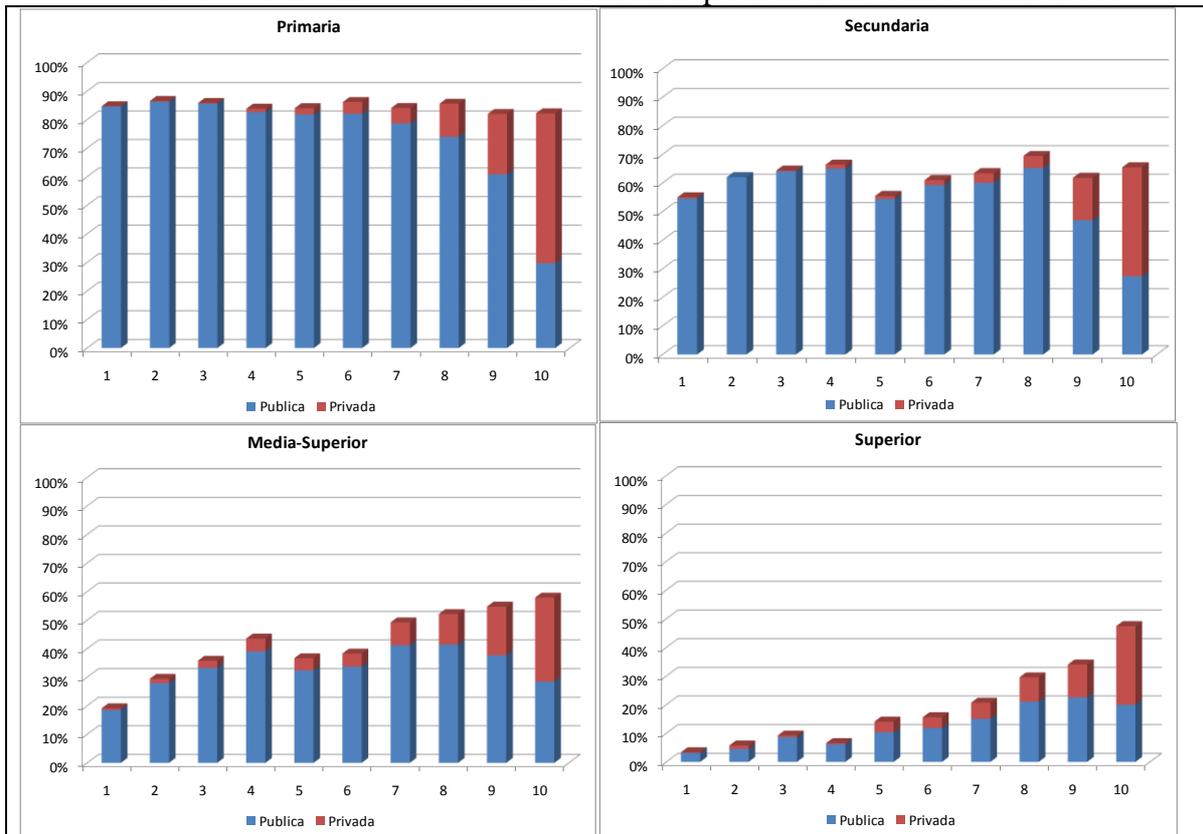
Fuente: Fuente: Barro and Lee (2000)

### 3.2. Desigualdades educativas

La desigualdad educativa se puede medir en dos dimensiones principales de cobertura, aún antes de considerar la calidad. La tasa de asistencia o cobertura del sistema educativo de la población en edad escolar, relevante para evaluar la incidencia presente del gasto público educativo, y la escolaridad (o alfabetismo) de población adulta, que representa el objetivo final de este gasto pero evalúa su incidencia acumulada en las décadas pasadas.

El aumento en la cobertura educativa documentado arriba no ha sido homogéneo a lo largo de la distribución del ingreso (gráfica 7). La educación básica se acerca a la cobertura universal, al cerrarse la brecha en los deciles más pobres (ver gráfica 11, abajo) (los niveles medios de cobertura difieren de los que se reportan en la gráfica 5 pues los anteriores provienen de las bases administrativas de la SEP y las proyecciones poblacionales de CONAPO, y estos de la ENIGH). Además de ser baja en promedio, la cobertura es muy desigual en la educación Media-Superior y especialmente en la Superior. Apenas un cuarto de los jóvenes del quintil más pobre que deberían estar cursando la MS lo hacen, y la cobertura es menos de 5% en el caso del nivel superior.

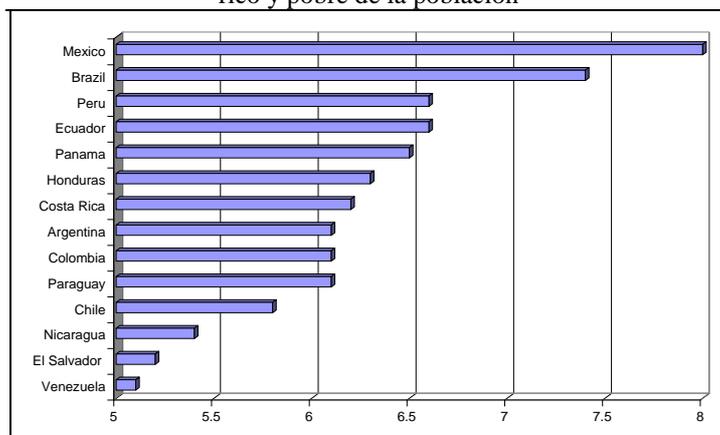
Gráfica 7  
 Cobertura del sistema educativo nacional en la población de edad escolar: 2006



Fuente: cálculos del autor a partir de ENIGH 2006.

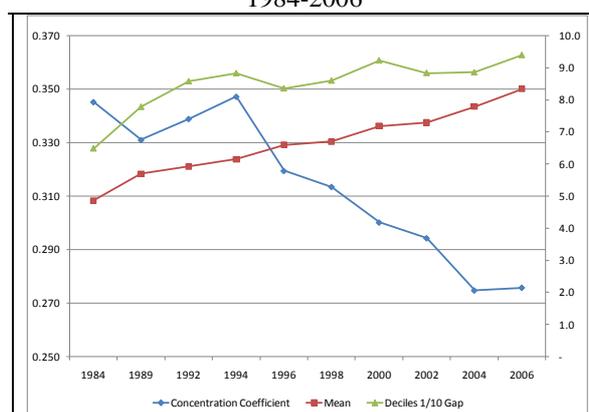
Considerando la escolaridad, México presenta una de las brechas más amplias en la región entre ricos y pobres (gráfica 8), y esta brecha se ha ampliado en las últimas dos décadas. Actualmente 9.4 años de escolaridad separan al 10% más pobre y más rico de la población adulta (gráfica 9, cuadro 3). Esta es una medida de desigualdad absoluta, y este crecimiento refleja en gran medida el avance notable en la escolaridad media logrado en la última década (1994-2006), de 6.1 a 8.3 años. En este mismo periodo el coeficiente de concentración de la escolaridad ha disminuido en un 21%. Esto sugiere que México se encuentra en la parte de desigualdad decreciente de la “curva de Kuznets educativa” que se ha observado en otros países y en estudios de corte transversal, asociado a la dinámica de ampliación de cobertura, y que tiende a alcanzar su nivel máximo cerca de los 6-7 años de escolaridad (Thomas et al. 2000). Esta tendencia continuará gracias al crecimiento en la cobertura de la educación básica en los deciles de menores ingresos, que por sí mismo asegura a esta población una mayor oportunidad de participación en los niveles educativos superiores (ver abajo, 3.3).

Gráfica 8  
Brecha en escolaridad entre población adulta en el quintil más rico y pobre de la población



Fuente: World Bank, 2003.

Gráfica 9  
Evolución de la desigualdad educativa en México:  
1984-2006



Fuente: cálculos propios a partir de ENIGH 1984-2006, INEGI.

Cuadro 3  
Desigualdad en Escolaridad: 1984-2006  
(población adulta: 25-65)

Quintiles poblacionales	Escolaridad media			Cambio (%)	
	1984	1994	2006	84-94	94-06
1	2.2	2.8	4.8	27%	73%
2	3.0	3.9	6.4	30%	65%
3	3.9	5.1	7.3	32%	43%
4	5.6	6.7	8.9	19%	34%
5	7.9	9.9	12.1	25%	22%
Media	<b>4.9</b>	<b>6.1</b>	<b>8.3</b>	<b>27%</b>	<b>36%</b>
Coefficiente de Concentración	<b>0.345</b>	<b>0.347</b>	<b>0.276</b>	<b>1%</b>	<b>-21%</b>
Brecha D10/D1	<b>6.5</b>	<b>8.8</b>	<b>9.4</b>	<b>36%</b>	<b>6%</b>

Fuente: cálculos propios a partir de ENIGH 1984, 1994, 2006, INEGI.

### 3.3. Incidencia del Gasto Público en Educación

La incidencia del gasto público en educación depende de dos variables principales, la distribución de la cobertura en cada nivel educativo, y la asignación del gasto entre niveles educativos. Ambos componentes han cambiado en forma significativa en las décadas recientes.

Tras los eventos de 1968, los crecientes recursos públicos asignados a la educación en los 70s y 80s (gráfica 1) se dirigieron mayoritariamente a la educación MS y S. Esta tendencia se mantuvo aún en el periodo de crisis y ajuste fiscal de 1983-1986, por lo que la participación de la educación primaria cayó de 60% a 30% en las dos décadas, mientras la matrícula creció de 9.7 a 16.5 millones periodo (gráfica 10). El sesgo a favor de la educación superior se revirtió en el sexenio de Salinas (1989-1994), cuando se fortaleció notablemente el gasto en educación primaria. Entre 1992 y 2002 el gasto por estudiante creció solo 7.5% en el nivel superior, pero 63% en primaria. El gasto por estudiante en educación superior alcanzó un promedio de 12 veces el gasto por estudiante en educación básica en los sexenios de Echeverría y De la Madrid, pero en las últimas dos décadas la diferencia se ha reducido continuamente hasta un factor menor a 5 actualmente (en comparación, el promedio para la OECD es cercano a 2).

Paralelamente a la reasignación creciente del gasto público a favor de la educación básica, ha aumentado notablemente la progresividad en distribución de este gasto al interior de cada nivel educativo (gráficas 11 y 12). Entre 1992 y 2006 la participación del decil más pobre en el uso de servicios de educación pública aumentó de 14% a 18% en primaria, de 4% a 14% en secundaria, y de 1% a 8% en Media-Superior. Estas tendencias se explican por diversos factores. Posiblemente el principal factor es la dinámica cumulativa de la cobertura educativa a partir de la cobertura prácticamente completa de la educación básica, que se logró desde los años 80, aunque como los datos revelan para los hogares aún existía una pequeña brecha que se cerró en la última década. En contraste con las cohortes anteriores, estas han estado por lo menos formalmente calificadas para acceder a niveles educativos posteriores. Segundo, el avance evidentemente confirma el éxito del programa de becas condicionadas al uso de servicios educativos básicos de programa Progres/Oportunidades, especialmente en el caso de la educación secundaria, complementado por la ampliación de la oferta de educación básica en zonas rurales. Tercero, la reducción en la participación de los deciles de mayores ingresos, especialmente en la educación MS y Superior, refleja en parte la preferencia de los hogares por servicios privados al incrementar su ingreso. Este último factor, la progresividad es en parte efecto de un mecanismo implícito de focalización por auto-selección, por la baja calidad de los servicios. Esto implica que cualquier esfuerzo por mejorar la calidad de los servicios públicos, como la reciente *Alianza por la Calidad Educativa*, si es exitoso, necesariamente será al costo de la progresividad del gasto público, al inducir la demanda de estos grupos de mayores ingresos.

Por otro lado, el acceso efectivo a la educación terciaria pública es casi tan regresivo hoy como en 1992. La participación del quintil más pobre sigue siendo prácticamente inexistente. Como en el caso de la educación secundaria y MS, podemos esperar que esto cambie en el futuro próximo simplemente por el avance en estos ciclos anteriores. Pero la regresividad extrema de este gasto refleja dos restricciones particulares que será necesario atender. Primero, el alto costo de oportunidad de la

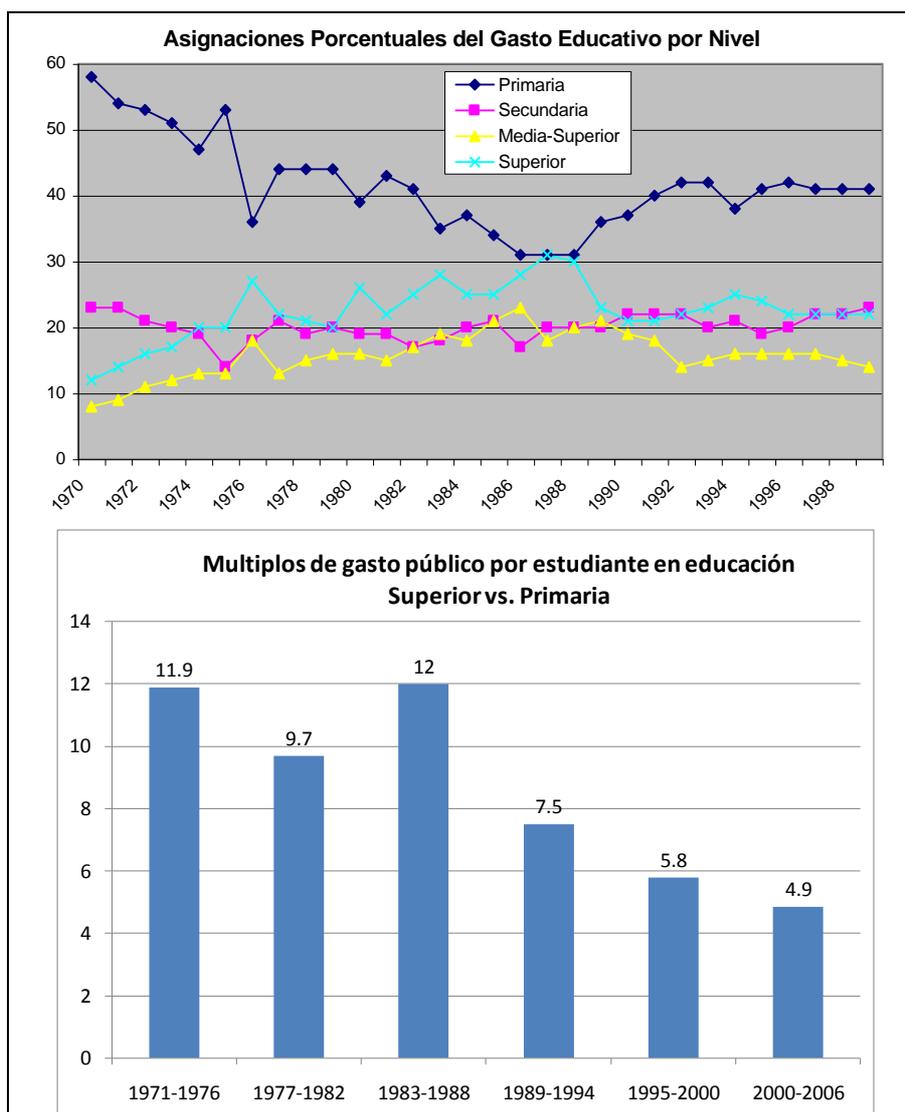
educación terciaria requiere una reforma en el financiamiento educativo, que focalice los subsidios públicos en los pobres por medio de becas y créditos que permitan su manutención, más que la oferta de servicios gratuitos a segmentos de ingresos medianos y altos. Sin embargo, los pobres enfrentan una segunda barrera para acceder a la educación superior en la calidad limitada de los servicios públicos de educación MS, que los pone en desventaja frente a los estudiantes de mayores ingresos y escuelas privadas en la competencia por plazas universitarias escasas. Aumentar la calidad de la educación pre-universitaria es por ello una condición necesaria para mejorar la cobertura y equidad de la educación universitaria.

En conjunto con la reasignación presupuestal documentada arriba, la progresividad creciente de los servicios educativos ha transformado cualitativamente la distribución global del gasto educativo público, de regresiva a (moderadamente) progresiva (gráfica 12). Sin embargo, la norma de referencia relevante para evaluar estas asignaciones del gasto educativo no es la asignación equitativa o neutral, sino la distribución de las brechas educativas que este gasto pretende reducir. Las gráficas 13 y 14 comparan el gasto público en educación con dos distribuciones de referencia pertinentes, la distribución de la población en el grupo de la edad relevante que no accede a servicios privados, y la distribución de las brechas educativas con respecto al nivel que correspondería a cada grupo de edad. Estas distribuciones revelan que los estratos de menores ingresos presentan necesidades educativas considerablemente superiores, especialmente en términos de brechas educativas. Excepto en educación primaria, verificamos brechas importantes entre necesidades y acceso a servicios educativos.

Es importante también considerar el gasto público en becas educativas. En principio, este tipo de gasto educativa tiene algunas ventaja importantes en términos de eficiencia en relación al gasto en la provisión de servicios públicos, al transferir los recursos en forma monetaria y directamente a los beneficiarios. Sin embargo, aún después de la creación y expansión acelerada de Progreso/Oportunidades en la última década, y la más reciente ampliación de los programas de becas para la educación media-superior y superior, el gasto público en becas representa cerca de 5% del gasto público educativo total. La gran mayoría de estas becas son de Oportunidades (86% en 2006), pero hay varios otros programas de becas importantes, incluyendo PRONABES, las becas de CONACYT, etc. Sin embargo, se observa un contraste dramático entre en la distribución de las becas de Oportunidades y de las otras becas reportadas en la ENIGH (gráfica 14). Mientras las primeras representan el instrumento más progresivo ejercido actualmente, las últimas están entre los más regresivos de todo el gasto federal analizado en este reporte. Estas becas se asignan en forma más regresiva que los servicios de educación terciaria, y aún que la distribución del ingreso privado de los hogares, por lo que contribuyen a aumentar la desigualdad en México. Este grado extremo de regresividad es un fenómeno reciente que requiere mayor análisis: la participación del quintil más rico pasó de 16% a 64% entre 2004 y 2006 (gráfica 14a, estos datos se obtienen del módulo de transferencias, pero se confirman en dos módulos adicionales de la ENIGH que reporta becas públicas, el módulo de información socioeconómica del hogar, y el módulo de programas sociales). Esto podría explicarse por el crecimiento de becas en el nivel medio-superior y superior, pero su incidencia sugiere que los criterios de asignación de estas becas no responden a la posición socioeconómica de los beneficiarios.

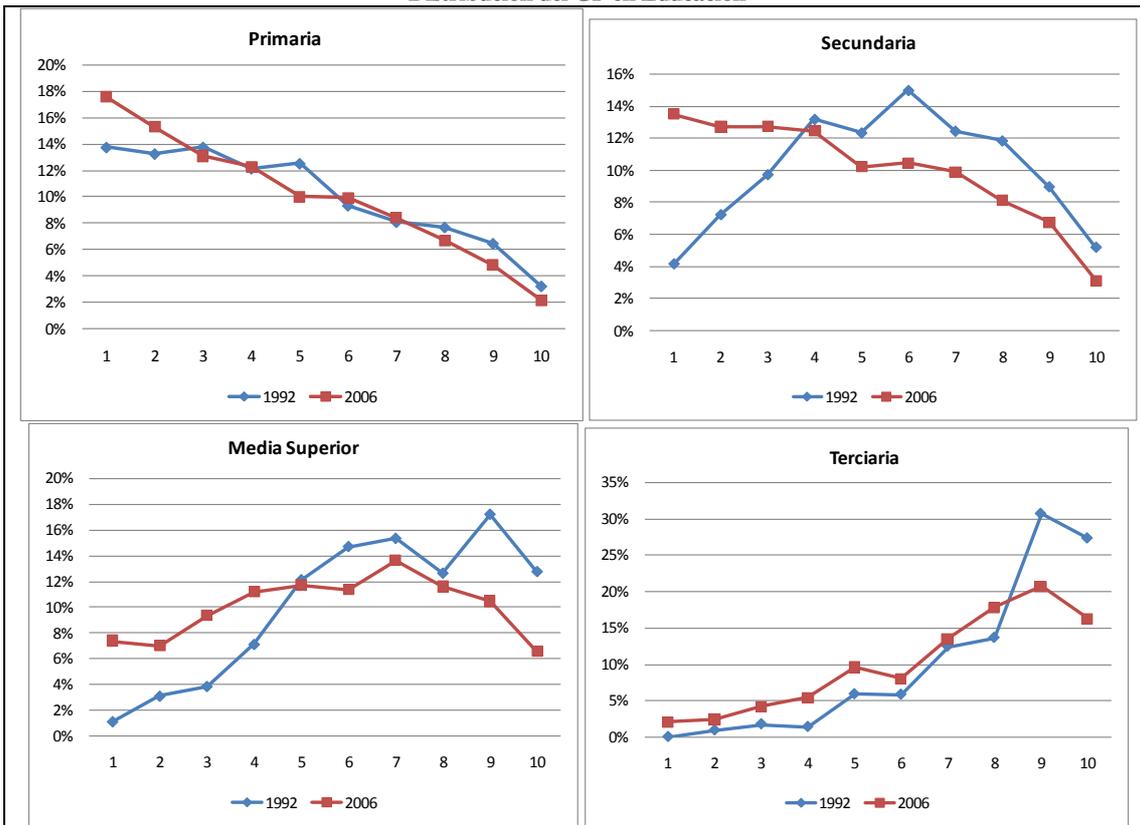
Finalmente, consideramos la distribución del gasto público educativo en términos comparativos dentro de la región de ALC (gráfica 14b). Estas comparaciones hay que interpretarlas con algún cuidado y en forma indicativa, dado que se basan en estudios de incidencia independientes que pueden utilizar metodologías y conceptos de gasto diferentes, y los resultados pueden ser muy sensibles a estas variaciones (Scott 2002b). Dicho esto, podemos apreciar el avance notable de México desde 1992, cuando esta distribución estaba entre las más desiguales de la región, hasta la presente década, con un nivel de progresividad por encima de la media de la región, aunque aún distante de los niveles excepcionales de equidad que han logrado los países del Cono Sur.

Gráfica 10



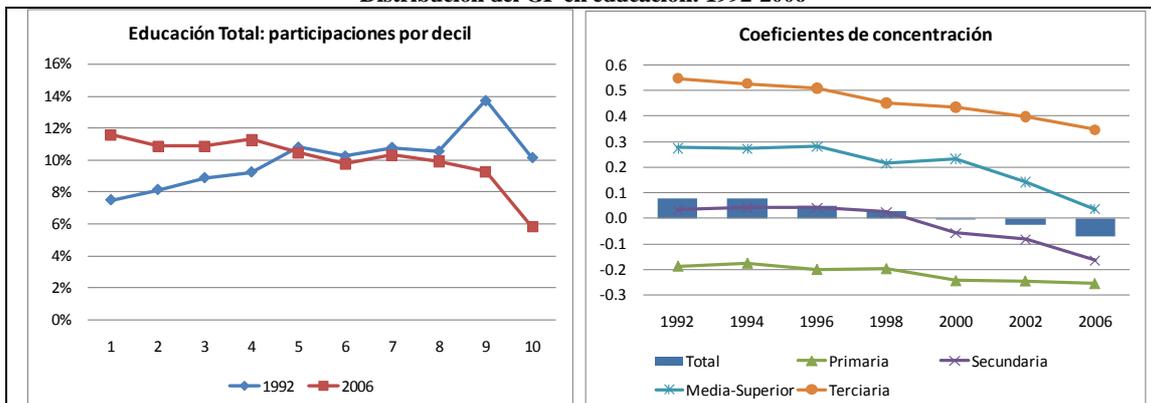
Fuente: INEGI, Estadísticas Históricas de México. Informes de Gobierno, varios años.

**Gráfica 11**  
**Distribución del GP en Educación**



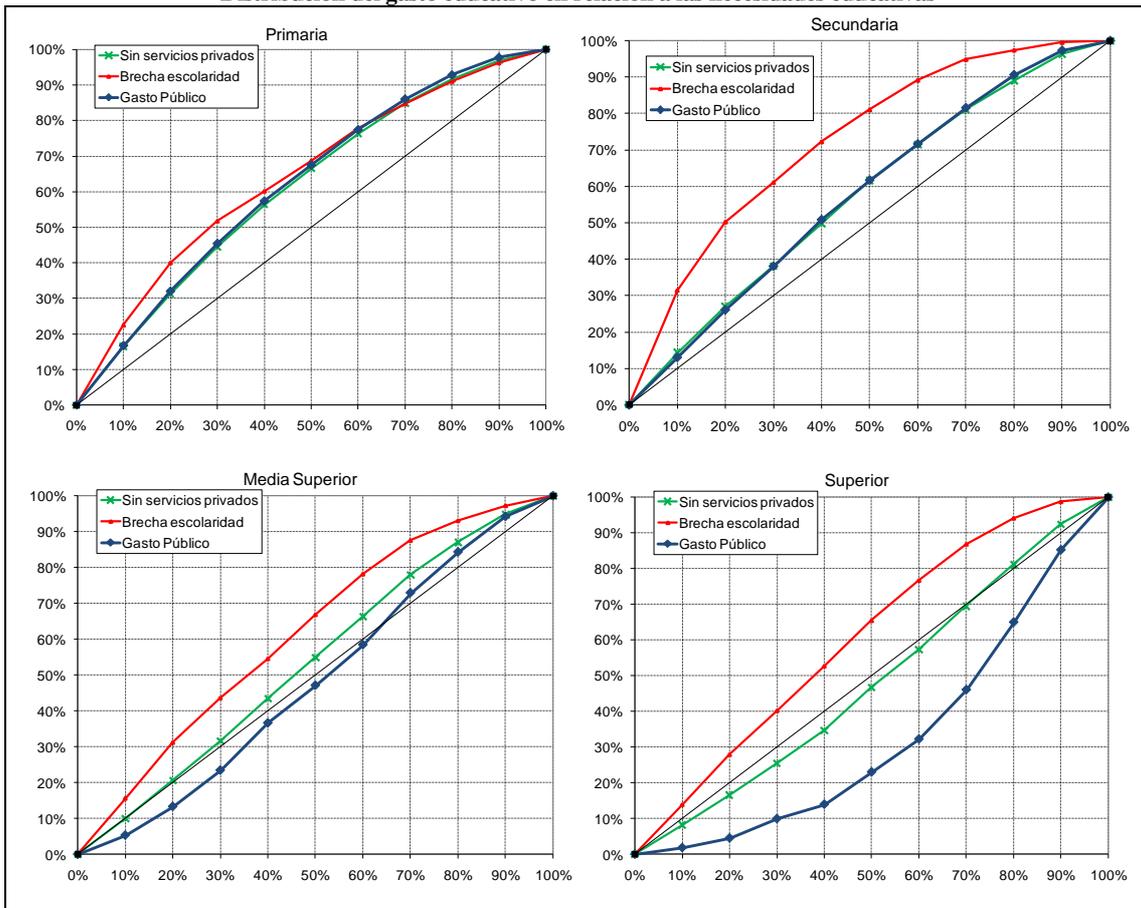
Fuente: cálculos del autor a partir de las ENIGH 1992, 2006. (Deciles de población ordenados por ingreso per cápita neto de transferencias públicas)

**Gráfica 12**  
**Distribución del GP en educación: 1992-2006**



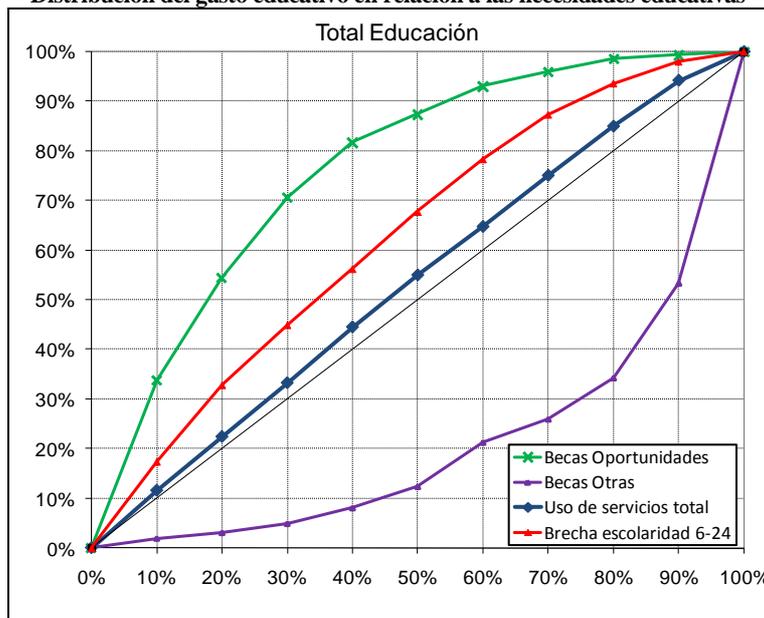
Fuente: cálculos del autor a partir de las ENIGH 1992, 2006. (Deciles de población ordenados por ingreso per cápita neto de transferencias públicas)

**Gráfica 13**  
**Distribución del gasto educativo en relación a las necesidades educativas**



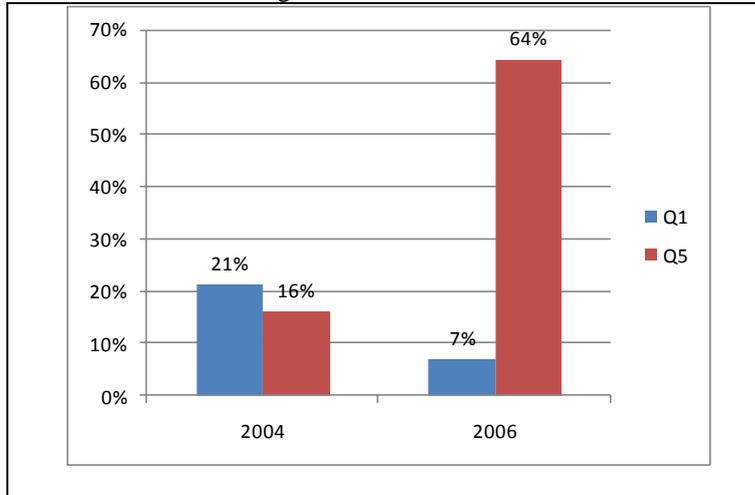
Source: author's calculations using ENIGH 1992, 2006.

**Gráfica 14**  
**Distribución del gasto educativo en relación a las necesidades educativas**



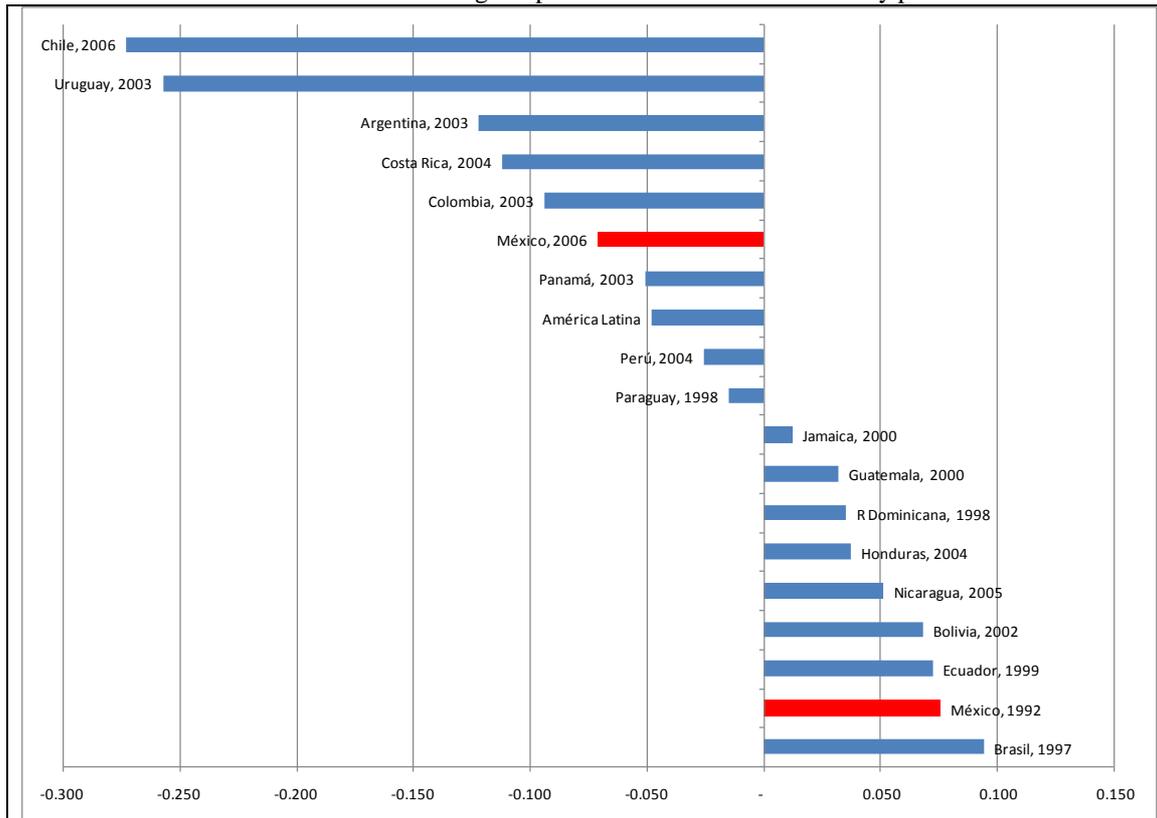
Fuente: ENIGH 2004, 2006, P054 "Becas provenientes del gobierno"

Gráfica 14a  
Participación del 20% más pobre (Q1) y del 20% más rico (Q5) de la población en ingresos por concepto de becas provenientes del gobierno: 2004-2006



Fuente: ENIGH 2004, 2006, P054 "Becas provenientes del gobierno"

Gráfica 14a  
Coeficientes de concentración del gasto público en educación en México y países de LAC



Fuente: CEPAL 2008; México: calculos del autor a partir de ENIGH 1992, 2006.

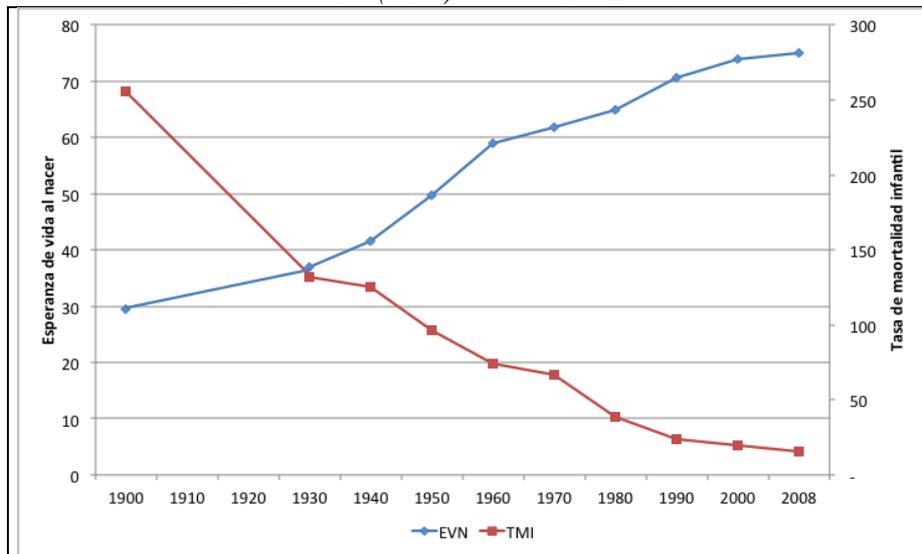
## 4. Salud

### 4.1. Evolución Histórica

El avance en salud en el siglo XX en México ha sido aún más dramático que el avance educativo, como ha sido el caso en la mayoría de los países del mundo (gráfica 15a), pasando de una tasa de mortalidad infantil (TMI) de 25% y (consecuentemente) una esperanza de vida al nacer (EVN) de apenas 30 años—no muy distinta a la esperanza de vida que estimada para las épocas prehispánicas—a una TMI menor a 2% y una esperanza de vida al nacer de 75 años, actualmente. A diferencia de la trayectoria educativa, en este caso el avance es notable aún en la primera mitad del siglo, antes de la creación del sistema nacional de salud, reflejando el impacto de otros determinantes importantes como crecimiento económico, urbanización y servicios de sanidad.

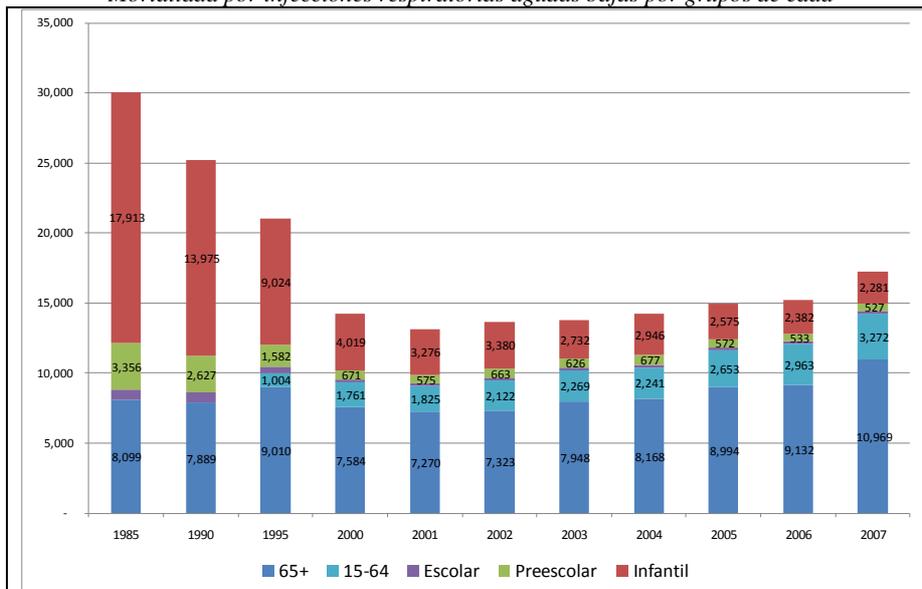
A pesar de estos avances históricos, persisten retos importantes aún por resolver. La población mexicana presenta un rápido crecimiento en la incidencia de enfermedades asociadas a mayores niveles de desarrollo económico, como la obesidad y la *diabetes mellitus*, al mismo tiempo que persisten enfermedades *transmisibles, perinatales y nutricionales* (TPN). Esta “polarización epidemiológica” (Bobadilla et al. 1993; González-Pier et al 2006) refleja en parte la desigualdad económica extrema que impera en México, y que no se ve suficientemente compensadas por el gasto público en salud, pero se observa aún dentro de las poblaciones pobres, que representan actualmente la población de mayor crecimiento en sobrepeso y obesidad en México. A pesar de que se han dado avances muy importantes dentro de las enfermedades TPN, en especial en el caso de la población infantil, persisten aún rezagos importantes. Un ejemplo especialmente preocupante en el contexto de la actual pandemia de influenza H1N1, es el aumento en la mortalidad por infecciones respiratorias agudas (neumonía y gripes) que se observa en México desde 2001 (gráfica 15b), revirtiendo la rápida tendencia a la baja que se había observado en las últimas décadas, y en contraste con prácticamente todas las otras enfermedades TPN, con excepción del SIDA, que han mantenido una clara tendencia negativa. Como puede verse en la gráfica, esto se da a pesar de la disminución de la mortalidad en las poblaciones infantil y preescolar, y refleja un crecimiento de la mortalidad en las poblaciones de adultos y adultos mayores.

*Gráfica 15a*  
 Evolución histórica de la tasa de mortalidad infantil (TMI) y esperanza de vida al nacer (EVN) en México: 1900-2008



INEGI, *Estadísticas Históricas de México*; Informes de Gobierno, diversos años.

*Gráfica 15b*  
 Mortalidad por infecciones respiratorias agudas bajas por grupos de edad



Fuente: elaboración propia con datos de la SSA

## 4.2. Desigualdad en Salud

El análisis de la desigualdad en salud en México enfrenta importantes retos de información e interpretación (Scott 2006). La información más detallada sobre condiciones específicas que se reporta en las encuestas de salud o niveles de vida es auto-reportada (ENSA 1994, 2000, ENSANUT 2006, ENVIH 2002, 2005), y tiende a revelar coeficientes de concentración bajos o aún positivos, es decir mayor concentración de enfermedad en los hogares más ricos. En las condiciones de desigualdad del ingreso y acceso a servicios de salud de México es claro que estos indicadores reflejan el acceso a estos servicios y la capacidad de adaptación de los hogares más pobres, más que las condiciones objetivas de salud de los hogares. Por

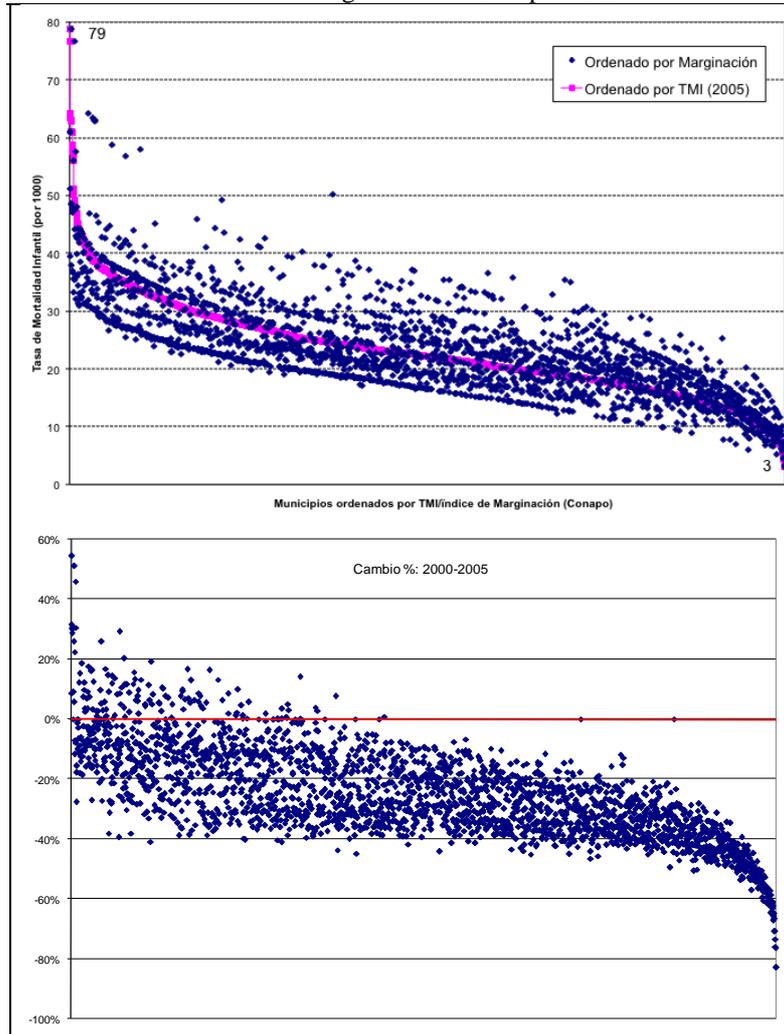
otro lado, los datos sobre tasas de mortalidad y expectativas de vida que se genera a partir de los registros administrativos y censales, están disponibles sólo a nivel de unidades geográficas, por lo que se ignora la desigualdad al interior de estas.

Con estas restricciones, la gráfica 16 reporta TMIs municipales en 2005 (y su cambio respecto a 2000, ambas series reportadas por Conapo), ordenando los municipios por la misma TMI y por el índice de marginación de Conapo. La correlación entre pobreza y TMI es evidente, y la desigualdad al interior del país es extrema, con TMI que varían desde 3-8 por mil (nacidos vivos) en los municipios más ricos, hasta 30-80 en los más pobres, una distancia de un factor de 10, comparable a la observada entre los países más pobres y más ricos del mundo.

Los datos de Conapo también sugieren que entre 2000 y 2005 se ha dado un aumento significativo de esta desigualdad, ya que la reducción porcentual en estas tasas se correlaciona negativamente con el nivel de pobreza de los municipios. A partir de la misma información PNUD (2008) reporta un incremento de 45% en la desigualdad municipal en el componente de salud del IDH entre estos años. Este resultado debe interpretarse con cuidado, sin embargo, ya que la magnitud de los avances reportados para los municipios más ricos parece poco probable y sugiere más bien un cambio en la metodología de medición entre ambos años (esto se sugiere en el documento metodológico que acompaña los datos de Conapo para 2005, pero no se explica la diferencia entre los datos de los dos años).

Considerando la mortalidad para la población en su conjunto por enfermedades respiratorias observamos una distribución bi-modal (gráfica 16b), con mayor concentración en los dos extremos: en el caso de los municipios de mayor ingreso esto se puede explicar por la mayor densidad poblacional, pero en los más pobres, que son principalmente municipios rurales con poblaciones dispersas, sugiere un problema de condiciones socioeconómicas (por ejemplo, uso de leña para cocinar en espacios hacinados) y acceso a servicios de salud.

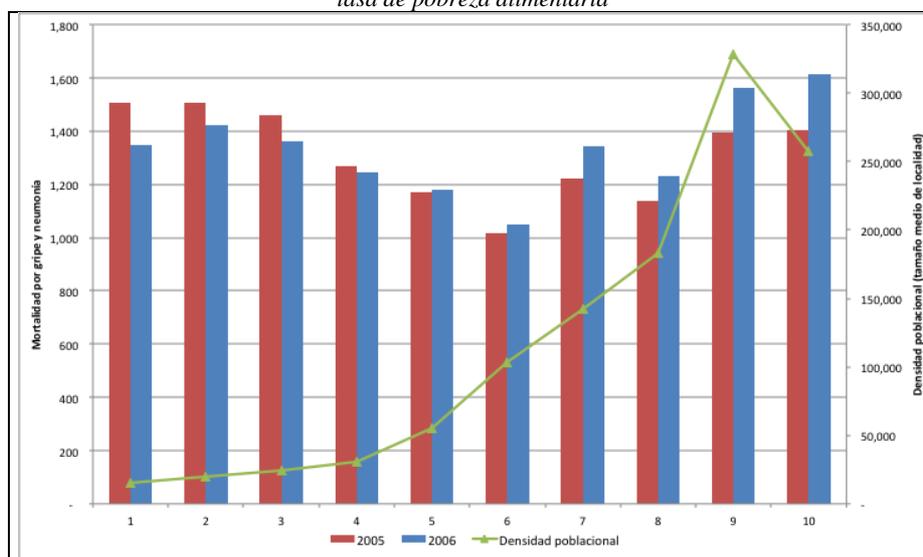
Gráfica 16a  
Tasas de Mortalidad Infantil (TMI) por Municipio ordenados por TMI e Índice de Marginación de Conapo: 2005



Fuente: elaboración propia a partir de datos de CONAPO.

Gráfica 16b.

Distribución de mortalidad por infecciones respiratorias (gripe y neumonía, J10-18): niveles por deciles poblacionales obtenidos de niveles municipales, ordenando los municipios por tasa de pobreza alimentaria



Fuentes: elaboración propia a partir de datos reportados por SSA y CONEVAL.

### 4.3. Incidencia del Gasto Público en Salud

Desde sus orígenes en 1943, el sistema de salud pública en México ha estado fragmentado en dos grandes componentes independientes: los servicios de salud para la población asegurada (PA) cubierta por las instituciones de seguridad social, y los servicios para la población no asegurada (PNA) provistos por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, creada apenas unos meses después de la fundación del IMSS. Cada uno de estos sistemas está a su vez fraccionado, entre trabajadores privados (IMSS), trabajadores del estado (ISSSTE), y enclaves particulares de servidores públicos (paraestatales, fuerzas armadas, universidades públicas, etc.) en el caso de la PA, y entre un conjunto amplio de programas y sistemas de atención en el caso de los servicios para la PNA.

Además de las ineficiencias que este fraccionamiento impone al sistema de salud pública y a la economía más ampliamente (ver abajo), implica desigualdades horizontales y verticales importantes en el acceso a los servicios públicos de salud. Estas resultan de tres factores principales: a) la cobertura truncada y regresiva de los sistemas de seguridad social, b) las diferencias en el gasto público por beneficiario entre estos sistemas y subsistemas, y c) las restricciones de demanda y oferta al uso efectivo de los servicios por parte de los hogares formalmente cubiertos por ellos.

Históricamente, el gasto público ha favorecido a la PA, pero este sesgo se ha revertido en años recientes. Del gasto público total en salud y seguridad social ejercido en las últimas tres décadas del siglo pasado 87% fue en beneficio a la PA. En 1970-1990 el gasto por estos conceptos por beneficiario fue 11 mayor para la PA que para la PNA. Este desbalance persistía aún si se considera el subsidio público neto de contribuciones de los beneficiarios (obrero-patronales): la PA obtuvo 56% de estos subsidios en este periodo, y el subsidio por beneficiario para la PA representó dos veces el subsidio a los servicios de salud de la PNA.

Como en el caso educativo documentado arriba, en las últimas dos décadas la brecha de gasto público entre los dos sistemas principales de salud se ha cerrado considerablemente (gráfica 17a, 17b y 18). Entre 1996 y 2006 el gasto público total en servicios de salud creció, en términos reales, 66% para la PA, pero 257% para la PNA (SSA, Cuentas Nacionales y Estatales de Salud, 2008). Con ello se ha duplicado la participación relativa de la PNA en este gasto, de 20% a 40%. El gasto público total en salud por beneficiario es aún 50% mayor para la PA que para la PNA.

La contabilidad comparativa del gasto público en salud tiene algunas complicaciones adicionales. Recientemente, Levy (2008) ha presentado cifras de gasto público que sugieren una conclusión opuesta a la que afirma el párrafo anterior. Levy argumenta que el gasto público en servicios para la PNA es actualmente (desde 2001) significativamente *mayor* al gasto en servicios para la PA, con una relación PA/PNA de 102/140 billones de pesos en 2006. En el caso de la PA la cifra menor de Levy se explica porque incluye sólo el gasto en servicios médicos del IMSS, y descuenta de este las pensiones que paga el IMSS a sus trabajadores bajo el *Régimen de Jubilaciones y Pensiones* (RJP).<sup>6</sup> Esto es debatible, pues en un sistema de pensiones PAYG, como aún tiene el IMSS como patrón, el pago de las pensiones debe contabilizarse como un costo laboral de los servicios, y la generosidad de la prestación que otorga el IMSS a sus trabajadores implicaría en principio una capacidad para atraer, retener y motivar servicios personales de calidad mayores en el IMSS que en el sistema para la PNA.

Una posibilidad adicional es contabilizar únicamente el subsidio público financiado por medio de impuestos generales, es decir neto de contribuciones O-P en el caso de la PA, y de copagos por servicios (cuotas de recuperación) en el caso de la PNA. La gráfica 18 muestra que este subsidio ha sido mayor para la PNA desde 1999, y la diferencia ha crecido en forma importante a partir del 2004. La diferencia es mucho mayor si consideramos sólo el gasto público en el IMSS, y más aún si consideramos este neto del RJP como sugiere Levy. Por otro lado, hay que tomar en cuenta que el gasto en salud que estamos contabilizando como servicios para la PNA todo el gasto federal (Ramo 12 + IMSS-Oportunidades), federalizado (FASSA) y estatal en salud. Una proporción importante de este gasto es en bienes públicos en beneficio de toda la población, asegurada y no asegurada, incluyendo la regulación del sistema nacional de salud y servicios a la comunidad. Si consideramos sólo el gasto en servicios de salud a las personas, el subsidio público para la PNA está muy por debajo del subsidio para la PA, y aún del subsidio al IMSS, hasta el 2005 (aunque desde 2006 representa más del doble del subsidio al IMSS neto de pagos al RJP).

Independientemente de estas diferencias en los montos a contabilizar en las dos partes del sistema, existe un contraste dramático en su distribución (gráfica 19). Los servicios para la PNA son altamente progresivos, gracias a un aumento notable en la participación de los deciles más pobres a partir de esfuerzos importantes en la última década de ampliación de la cobertura física (*Programa de Ampliación de Cobertura*), incentivos a su utilización por medio del componente de salud de *Progresar/Oportunidades*, y más recientemente la creación y rápida expansión del

---

<sup>6</sup> La razón de la diferencia de las cifras de Levy con las Cuentas de Salud de la SSA es menos clara en el caso de la PNA (parece haber un doble conteo de algunos rubros).

*Seguro Popular* a partir de 2004.<sup>7</sup> En contraste, el acceso (derechohabiencia) y uso de los servicios para la PA es altamente regresivo, y no se ha modificado en la última década. Esto se explica principalmente por el diseño del sistema de seguridad social contributivo de México, desde su origen hasta su reforma en 1997, que implica un costo contributivo total prohibitivo para los trabajadores de bajos salarios, del orden de 35% del salario (Levy 2008). Aunque es cierto que el reciente crecimiento del gasto en servicios de salud para la PNA y otros programas no contributivos de protección social actúan como un impuesto implícito adicional a la formalidad, como ha argumentado Levy, esto difícilmente explica la cobertura truncada y regresiva del sistema a seis décadas de su fundación.

Dado el gasto público aún dominante en los servicios de salud de la seguridad social, el efecto global del gasto público en salud es regresivo, aunque menos regresivo de lo que era hace una década. Resulta sorprendente que la reducción en la regresividad se logró entre 1996 y 2002, y entre 2002 y 2006 se observa de hecho un aumento en la regresividad del gasto en las tres instituciones principales (gráfica 20). Esto requiere mayor investigación, pero podría reflejar la migración de trabajadores de ingresos medios del sector formal al informal en este periodo, reduciendo a la vez la concentración de los servicios para la PA y PNA en los extremos superior e inferior de la distribución, respectivamente.

Como ya se mencionó, la fragmentación del sistema de salud pública va más allá de los dos grupos de programas, resultando en una amplia gama de resultados en términos de equidad (gráfica 21). Vale la pena destacar tres observaciones: a) dentro de los servicios dirigidos a la PNA, encontramos rubros regresivos (Institutos Nacionales de Salud) junto con programas altamente progresivos (IMSS-Oportunidades); b) además de los servicios para los trabajadores del estado, el instrumento de mayor regresividad es el subsidio implícito al gasto en medicinas por exención del IVA; c) la focalización de los programas alimentarios es una condición necesaria pero no suficiente para asegurar su progresividad, como ilustra el caso de Liconsa.

Como en el caso educativo, es importante notar que la norma relevante para evaluar la distribución del gasto público en salud no es la equitativa o neutral, sino la asignación de recursos proporcional a las necesidades de la población (gráfica 22). Para ello utilizamos dos indicadores, la mortalidad infantil generada a partir de los datos municipales (decilizados por población), y la desnutrición crónica (baja talla para edad) de los menores a 5 años a partir de la ENSANUT 2006 (Rivera et al. 2008). La segunda puede interpretarse como una aproximación más exacta a la desigualdad de necesidades de salud/nutrición, ya que la primera no toma en cuenta la desigualdad intra-municipal. Vemos que distribución de los servicios para la PNA se aproxima a estos indicadores de necesidad (especialmente la afiliación al Seguro Popular), pero existe una brecha importante respecto a las necesidades de salud en el gasto total en servicios de salud.

---

<sup>7</sup> El *Seguro Popular* inició como programa piloto en 2002, pero se estableció formalmente (como *Sistema de Protección Social en Salud*, SPSS) en la reforma a la *Ley General de Salud* (LGS) en 2003. A finales de 2008 se estima una cobertura de 9.1 millones de familias, con una meta total de 12.6 millones para el año 2010.

Es de interés también en este caso considerar la posición comparativa de México en la equidad del gasto público en salud frente a otros países de la región (gráfica 22a). En este caso los retos de comparabilidad son aún mayores que en el caso educativo, dada la gran heterogeneidad de los sistemas de salud que operan en la región. Parece claro, sin embargo, que a pesar del avance en equidad logrado en la última década, en este caso México aún se encuentra en el grupo de países de la región con sistemas de salud pública de menor equidad.

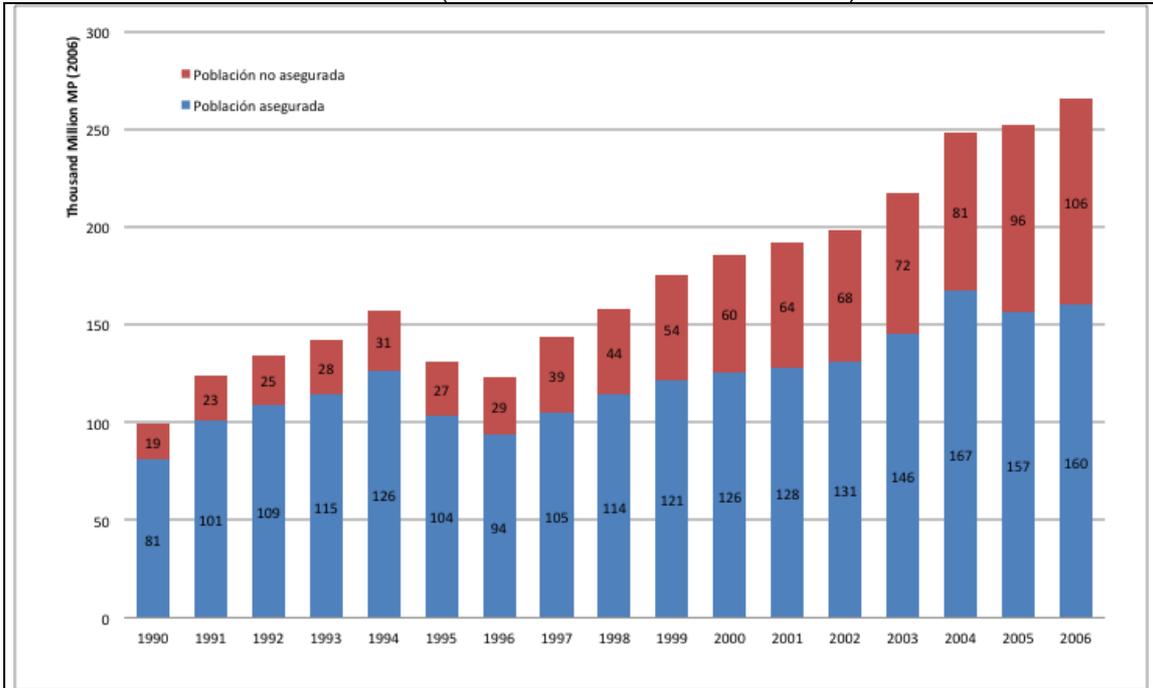
Finalmente, aunque un análisis causal del impacto del gasto público sobre el desarrollo humano no está en el ámbito del presente estudio, el crecimiento acelerado del gasto público en salud para la PNA en la última década, y la existencia de contrastes importantes entre los estados en estas tasas de crecimiento, constituye un experimento natural de evidente interés para evaluar el impacto del gasto público sobre los estados de salud de las personas. A manera de una mera aproximación descriptiva, la gráfica 22b compara a nivel estatal las tasas de crecimiento de este gasto con los cambios en mortalidad por enfermedades transmisibles, nutricionales, de la reproducción en 2000-2005. Ordenando a los estados por la tasa de crecimiento del gasto, que va desde 38% (Sonora) hasta 171% (Tabasco), observamos una clara correlación entre la expansión del gasto y la reducción de la mortalidad.

*Cuadro 4*  
*Gasto públicos en salud y seguridad social (pesos de 2000)*

	Sexenios				
	1971-1976	1977-1982	1983-1988	1989-1994	1995-2000
% PIB	3.45	3.62	2.86	3.45	3.85
Per cápita	1,293	1,683	1,207	1,520	1,908
Cobertura (% de población total)					
IMSS	23.9	32.9	39.8	42.5	41.8
ISSSTE	4.5	7.3	8.4	9.7	10.1
Asignaciones porcentuales del gasto financiado por el gobierno federal					
SSA	44.4	44.6	52.1	43.4	36.4
IMSS & ISSSTE	55.6	55.4	47.9	56.6	63.6
Gasto público total por beneficiario					
SSA	238	381	300	359	516
IMSS	3,340	3,050	1,992	2,308	2,562
ISSSTE	7,011	6,136	3,141	2,870	3,128
<b>Tasa de gasto por beneficiario PA/PNA</b>					
Gasto público total	<b>17.6</b>	<b>9.6</b>	<b>7.4</b>	<b>6.9</b>	<b>5.5</b>
Subsidio (neto de contribuciones OP)	<b>3.3</b>	<b>1.9</b>	<b>1.0</b>	<b>1.3</b>	<b>1.8</b>

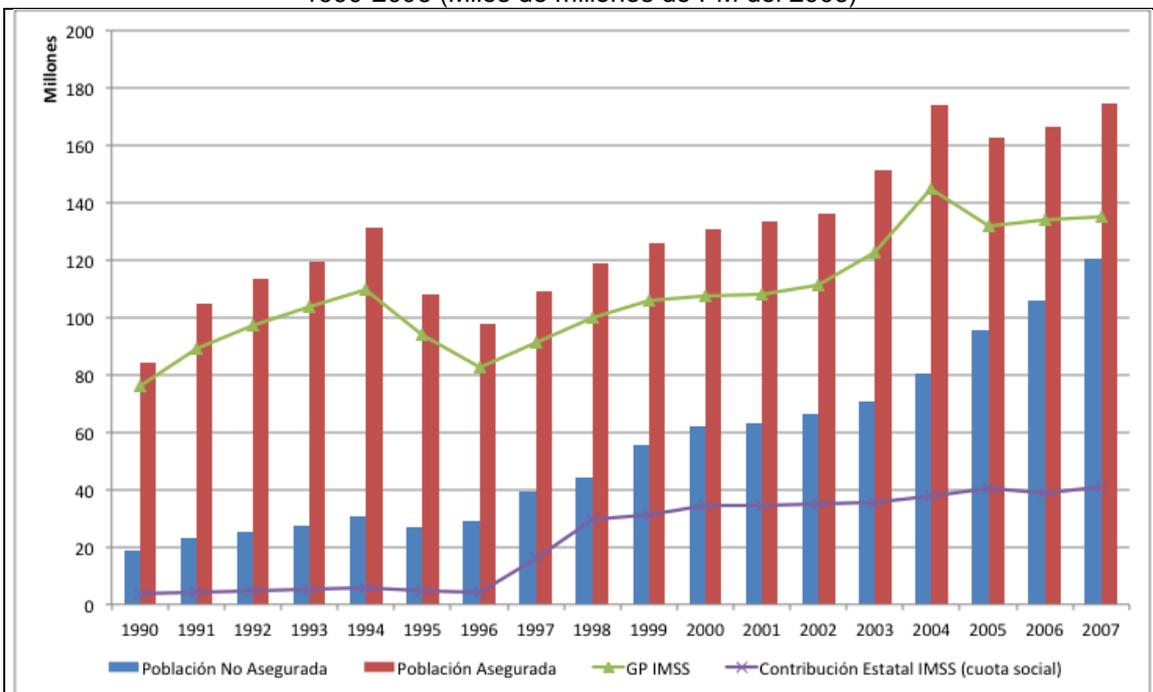
Salinas (1994), Zedillo (2000), SHCP (2000).

Gráfica 17a  
 Gasto público total en servicios de salud para la población asegurada y no asegurada:  
 1990-2006 (Miles de millones de PM del 2006)



Fuente: Cuentas Nacionales y Estatales de Salud, Secretaría de Salud.

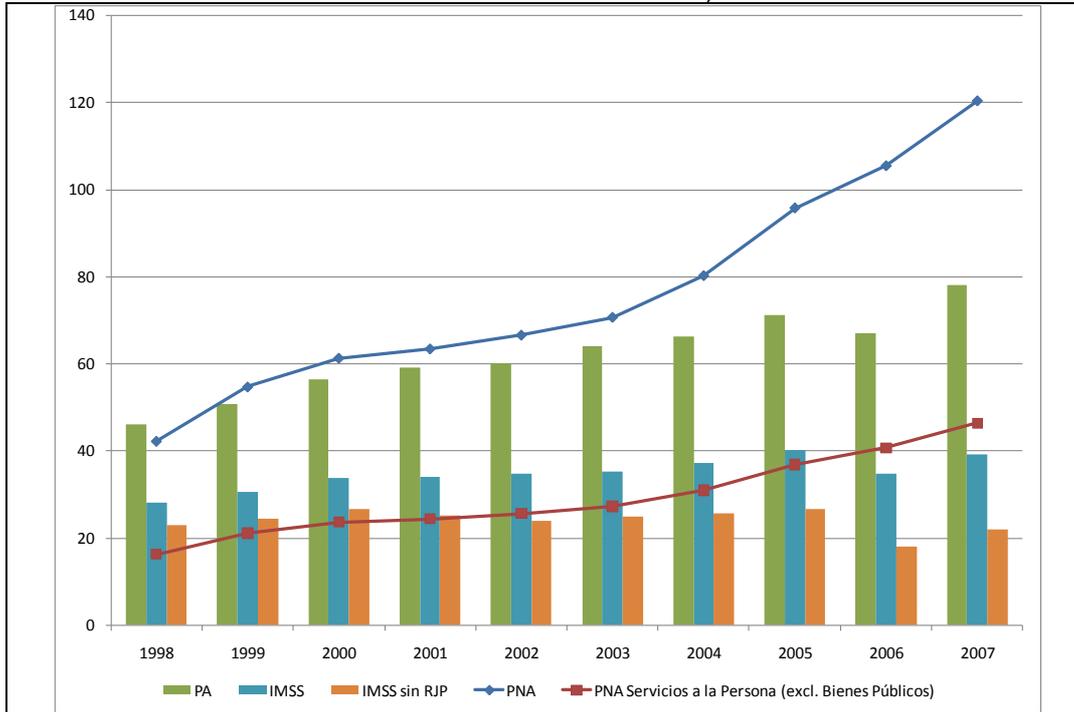
Gráfico 17b. Gasto público total en servicios de salud para la población asegurada y no asegurada:  
 1990-2006 (Miles de millones de PM del 2006)



Fuente: Cuentas Nacionales y Estatales de Salud, Secretaría de Salud.

Gráfica 18.

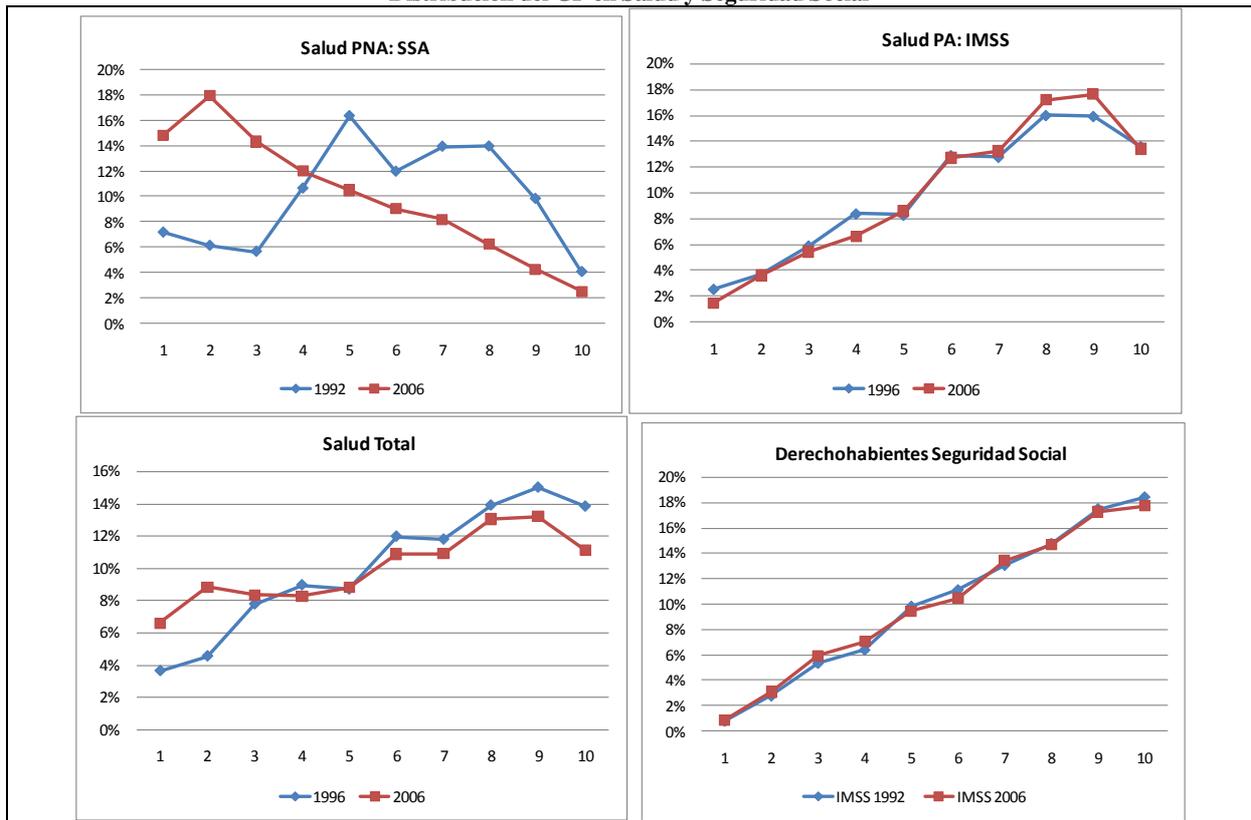
Subsidio público a servicios de salud para la población asegurada (neto de contribuciones OP) y no asegurada (neto de cuotas de recuperación): 1998-2007 (Miles de millones de PM del 2007)



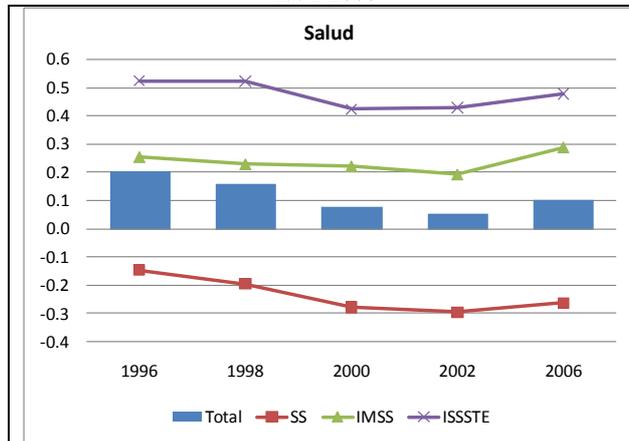
Fuente: Cuentas Nacionales y Estatales de Salud, Secretaría de Salud; Levy (2008)

PNA: neto

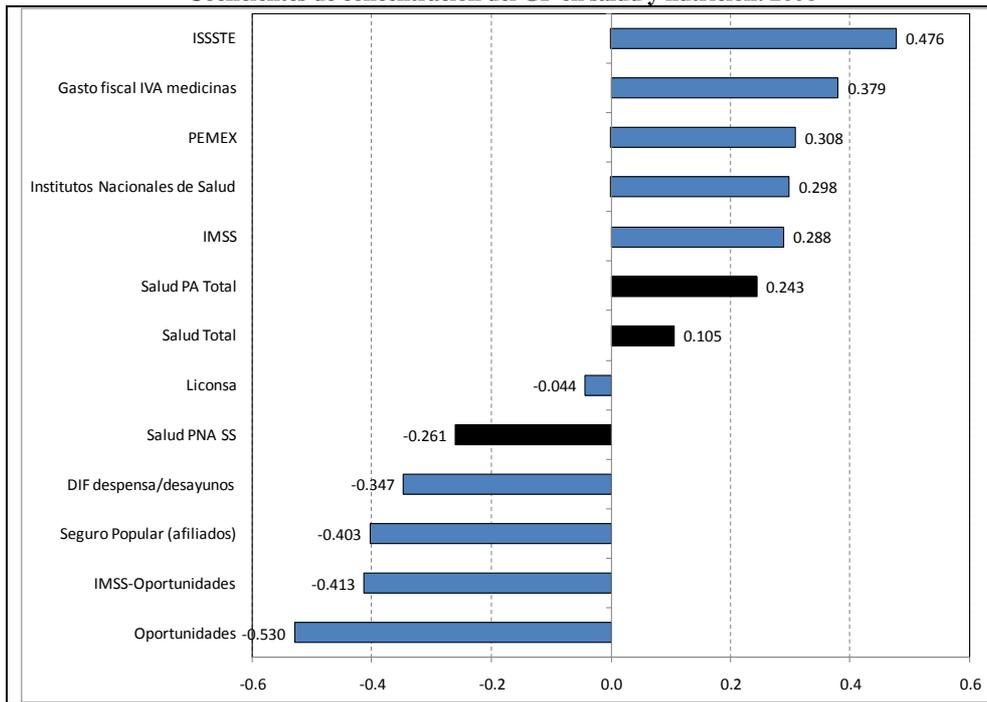
**Gráfica 19**  
**Distribución del GP en Salud y Seguridad Social**



**Gráfica 20**  
**Coefficientes de concentración del GP en salud y educación:**  
**1992-2006**

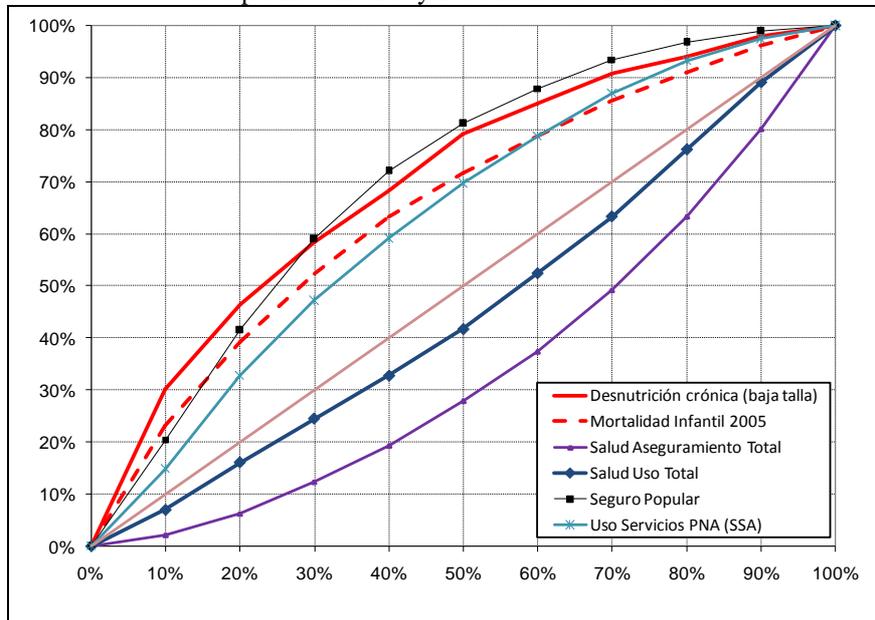


**Gráfica 21**  
**Coefficientes de concentración del GP en salud y nutrición: 2006**



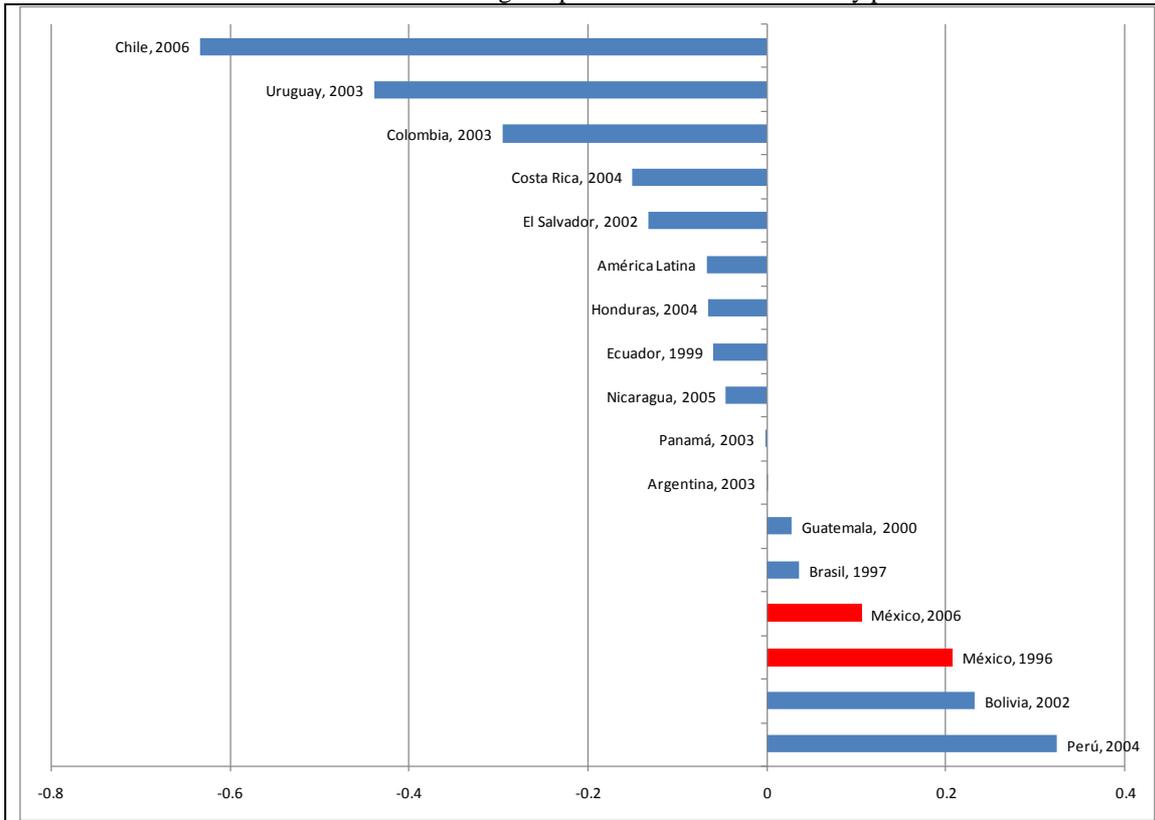
Fuentes: ENIGH 2006; ENSA 2004.

**Gráfica 22**  
**Gasto público en salud y necesidades de salud: 2006**



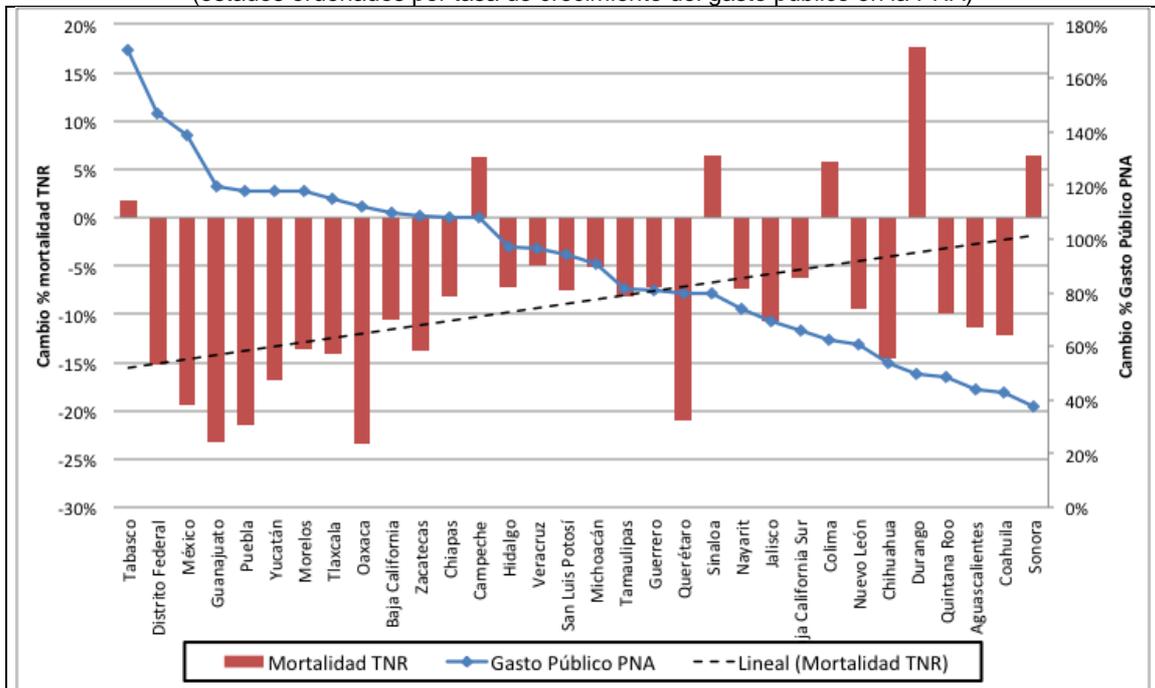
Fuentes: ENIGH 2006. Conapo (2005).

Gráfica 22a  
 Coeficientes de concentración del gasto público en salud en México y países de LAC



Fuente: CEPAL 2007; México: calculos del autor a partir de ENIGH 2006, 2006.

Gráfica 22b  
 Gasto Público en Salud para la Población No Asegurada (PNA) y Mortalidad por Enfermedades Transmisibles, nutricionales, de la reproducción: cambio porcentual 2000-2005 (estados ordenados por tasa de crecimiento del gasto público en la PNA)



Fuente: Cuentas Nacionales y Estatales de Salud, Secretaría de Salud.

## 5. Ingreso

### 5.1. Desigualdad del Ingreso y Pobreza Monetaria

Más allá de las políticas públicas, la causa principal de las desigualdades educativas y en salud que hemos documentado arriba es por supuesto la desigualdad histórica del ingreso en México. La evidencia disponible sugiere que en el último medio siglo el coeficiente de Gini de la desigualdad ha permanecido en un rango de +/- 10% de 0.50, con una reducción prolongada en los 60s a los 80s, revertida con una aumento en 1984-1994, retomando una vez más una tendencia a la baja durante la última década, 1994-2006 (Esquivel 2008). Esta última tendencia refleja en parte el crecimiento de transferencias monetarias a hogares de bajos ingresos, por medio de Oportunidades y Procampo, pero se explica principalmente por una caída en la desigualdad del ingreso laboral, reflejando retornos un cambio en los retornos educativos que fueron crecientes en el periodo anterior a NAFTA y decrecientes posteriormente (López-Acevedo 2006).

La estabilidad de la desigualdad del ingreso en México es sorprendente si tomamos en cuenta las transformaciones que ha sufrido el país, con los avances en cobertura educativa y salud documentados arriba, y el crecimiento importante del GDH en la segunda mitad del siglo.

La pobreza extrema (alimentaria) era similar al final del siglo 20 que tres décadas antes, por lo que el número absoluto de pobres se duplicó de 11 a 23 millones (gráfica 23). Después de alcanzar una tasa de 37.4% tras la crisis de 1995, se ha reducido aceleradamente en la última década, hasta 13.8% en 2006. Las tres décadas perdidas en términos de reducción de la pobreza se pueden explicar principalmente por a) el bajo crecimiento de la economía en este periodo, puntualizado por dos crisis macroeconómicas (1983, 1995), b) el aumento de la desigualdad en la primera mitad de este periodo (1989-1994), y c) dos restricciones importantes del GDH: su comportamiento pro-cíclico, con recortes severos en los años de crisis, y la ausencia, hasta mediados de los 90, de programas de transferencias monetarias dirigidos efectivamente a la población pobre (ver siguiente sección).

Detrás de este promedio nacional, sin embargo, se esconden importantes diferencias regionales. La pobreza extrema se concentra aún desproporcionadamente en las zonas rurales, con una participación cercana a 65% de la pobreza nacional (gráfica 24) a pesar de la creciente urbanización del país (25% de la población habitaba en localidades rurales en 2006) y una participación creciente de la población rural en el GDH en la última década (ver abajo,...). Pero los contrastes son aún mayores al interior del sector rural, entre Sur y Norte: desde 6.5% en BC hasta 60% en Chiapas and Guerrero (gráfica 25).<sup>8</sup> Los ocho estados más pobres abarcan al 64% de los pobres rurales, pero apenas 18% del producto agrícola. Las políticas públicas refuerzan, o por lo menos reproducen, este contraste entre la pobreza y la economía rural: las transferencias de Oportunidades se asignan en proporción a la pobreza rural,

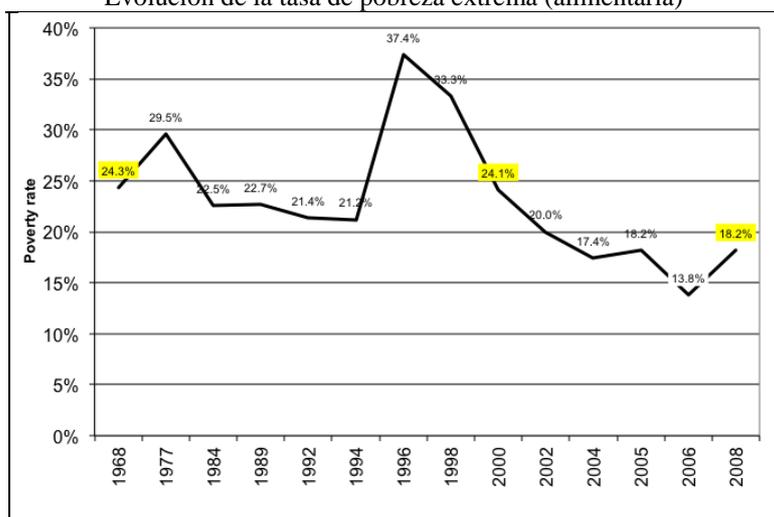
---

<sup>8</sup> Estas medidas no toman en cuenta diferenciales regionales de precios, pues no existen IPCs para áreas rurales en México. Parece probable que si estas diferencias se pudieran considerar las brechas estimadas en la pobreza serían aún mayores, pues la menor penetración de los mercados en las localidades rurales más pequeñas y remotas implica mayores precios.

contribuyendo a reducir las brechas regionales, mientras que los subsidios agrícolas las refuerzan.

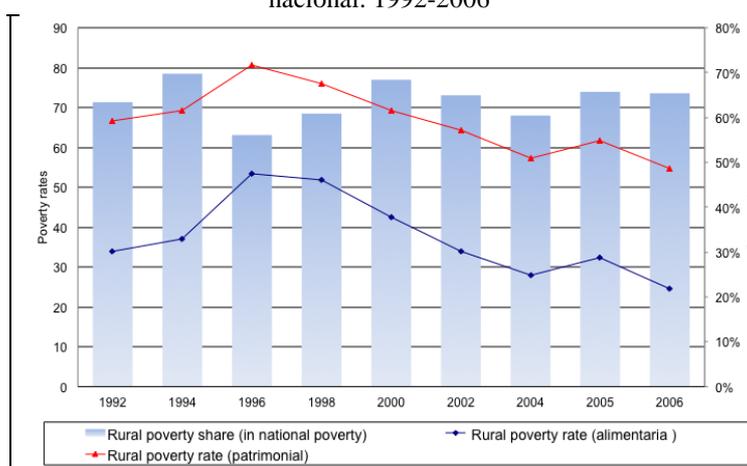
Finalmente, la evidencia sobre desigualdades en DH presentada en este estudio revela una fuerte correlación entre la pobreza monetaria y las brechas en las otras dimensiones del desarrollo humano. Esto implica trampas de pobreza en DH que limitan severamente las oportunidades de escapar de la pobreza por medio del capital humano autónomo de los hogares, y requiere por ello de políticas públicas que combinen apoyos en DH y apoyos al ingreso.

Gráfica 23  
Evolución de la tasa de pobreza extrema (alimentaria)



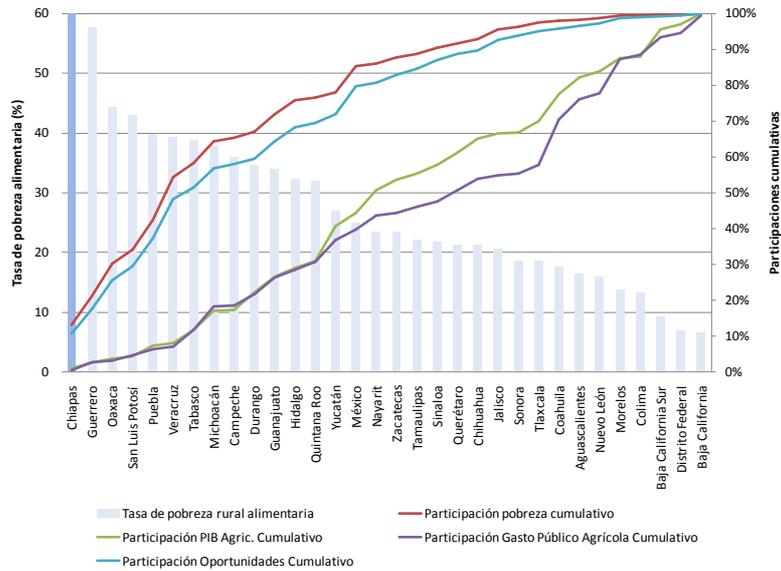
Fuente: CONEVA; Székely, M. 2003.

Gráfica 24  
Tasa de pobreza extrema rural y participación rural en la pobreza nacional: 1992-2006



Fuente: CONEVAL.

Gráfica 25  
 Pobreza extrema rural, Oportunidades, y Subsidios Agrícolas: 2005/2006  
 (Estados ordenados por tasa de pobreza rural)



Fuente: CONEVAL (pobreza rural); INEGI (PIB Agrícola); Cuenta Pública (Gasto Público Agrícola).

## 5.2. Incidencia de los Apoyos al Ingreso

Aún más que el gasto público en educación y salud, los apoyos al ingreso abarcan el espectro completo en términos de equidad, desde el más progresivos (Oportunidades) hasta los más regresivos rubros (Ingreso Objetivo, subsidios a pensiones de trabajadores públicos) ejercidos actualmente. Analizamos estos apoyos en cuatro ámbitos principales: a) transferencias dirigidas contra la pobreza, c) subsidios generalizados al consumo, c) subsidios agrícolas y d) subsidios a los sistemas de pensiones.

### 5.2.1. Gasto Dirigido

Los primeros tres tipos de apoyos están íntimamente relacionados en su historia, que puede resumirse en tres periodos. Primero, por más de medio siglo, desde Cardenas hasta los años 90s, el prolongado proceso de reforma agraria se acompañó por dos apoyos agrícolas/alimentarios principales: subsidios a insumos y políticas de protección y precios de garantía a favor de los productores comerciales de granos, combinadas con subsidios alimentarios para proteger la capacidad de compra de los consumidores, en particular el subsidio a la tortilla. El instrumento principal para operar esta política fue la *Compañía Nacional de Subsistencias Populares* (CONASUPO), que operó desde 1965, absorbiendo medio punto del PIB en promedio anualmente por un cuarto de siglo.

A partir de la crisis de 1983 y la creciente brecha entre los precios domésticos e internacionales de granos, CONASUPO se volvió crecientemente inviable, dando lugar a una segunda generación de subsidios dirigidos, a la tortilla (Tortibonos) y a la leche (Liconsa), aunque el subsidio generalizado a la tortilla (y CONASUPO) se eliminó apenas en 1998, y ha sido revivido parcialmente en este año (2008) como una

medida para enfrentar el aumento en los precios internacionales de granos, antes de la reciente crisis financiera.

Finalmente, en el contexto de la iniciación del TLC, la reforma al art. 27, y la crisis de 1995, surgió una tercera generación de programas de apoyos, incluyendo el *Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA, hoy Oportunidades)*, el *Programa de Apoyos Directos al Campo (PROCAMPO)*, y *Programa de Empleo Temporal (PET)*. Cada uno de estos programas contiene innovaciones importantes particulares en el contexto de México y aún internacional, como la introducción de *transferencias condicionadas* a la inversión en capital humano por parte del hogar (Progresas), transferencias desvinculadas de la producción y comercialización (Procampo), y transferencias dirigidas por autoselección a partir de oportunidades laborales en épocas de baja actividad agrícola (PET). En conjunto, la introducción de PROGRESA y PROCAMPO representó una reasignación revolucionaria de los subsidios alimentarios y agrícolas, al lograr una focalización efectiva de transferencias directas hacia los hogares rurales más pobres, revirtiendo el sesgo urbano de los subsidios anteriores (Progresas), y una cobertura amplia de apoyos monetarios directos a los productores, que por primera vez desde la Revolución Mexicana alcanzó a los campesinos de subsistencia (Procampo).

La gráfica 26 muestra el cambio revolucionario en la asignación de los subsidios alimentarios asociado principalmente a la sustitución del subsidio generalizado a la tortilla y (parcialmente) los subsidios urbanos dirigidos por las transferencias de *Progresas*, cuyo componente alimentario se convirtió en el principal instrumento de apoyos alimentario en México. Entre 1994 y 2000 la participación rural de estos subsidios pasó de 40% a 55%, usando datos de la ENIGH,<sup>9</sup> y de 31% a 76% según estimaciones oficiales (1994-2000).<sup>10</sup> En 1988, 70% de los subsidios se concentraban en la Ciudad de México, con apenas 7% de los niños con desnutrición crónica (baja talla por edad), pero sólo 7% se dirigían a los estados del sur, donde se concentraban 50% de los niños desnutridos del país. Para 1999 se observa una coincidencia sorprendente entre la distribución de los subsidios y las necesidades nutricionales. Se observa una coincidencia igualmente clara entre la distribución de necesidades y subsidios por deciles, con un aumento en la segunda mitad de los 90 en la participación de los dos deciles más pobres de 7% a 33%, y de 10% a 20%, respectivamente (gráfica 27).

Los programas de gasto dirigido o contra la pobreza, según la clasificación oficial (programas que utilizan reglas explícitas de asignación a favor de una población objetivo definida), ha tenido un peso creciente en las últimas dos décadas, a partir de la introducción del *Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL, 1989-1994)*, de 0.7% del PIB en 1990 a 1.6% actualmente entre 1990 y 2007. Aunque esto representa apenas 14% del gasto social, aún esta cifra sobreestima la proporción de recursos públicos focalizada hacia los grupos pobres, ya que no todos estos programas logran dirigir sus beneficios *efectivamente* hacia esta población. Por el contrario, esto se logra para una fracción minoritaria de los programas nominalmente dirigidos.

---

<sup>9</sup> Scott (2004).

<sup>10</sup> SHCP (2000).

El contraste en el impacto redistributivo de los distintos programas puede apreciarse tanto temporalmente como transversalmente. Una comparación histórica de particular interés son los dos programas de gasto dirigido más ambiciosos introducidos en las últimas dos décadas, con diseños radicalmente distintos: PRONASOL y PROGRESA/Oportunidades. La gráfica 28 compara el periodo de operación del primer programa con la segunda fase del segundo (2000-2006), dejando de un lado el periodo de crisis y recuperación (1994-2000). En los dos casos el gasto dirigido aumento en forma muy importante, principalmente por el crecimiento de los dos programas, y en el primer periodo el crecimiento económico fue significativamente mayor, pero la tasa de reducción de la pobreza extrema es 7 veces mayor en el segundo periodo. Esto se explica en parte por la reducción en la desigualdad del ingreso laboral, que aumenta el impacto del crecimiento sobre la pobreza, pero también sugiere un impacto mayor de las transferencias. La asignación de recursos contra la pobreza en el primer periodo se dio en forma relativamente opaca, sin mecanismos claros de focalización, y en gran parte en proyectos de infraestructura local (en contraparte, Pronasol promovió la participación comunitaria, un objetivo ausente de Oportunidades), mientras que en el segundo periodo se dio en forma de transferencias monetarias directas a los hogares, identificados por medio de mecanismos efectivos de focalización.

El contraste transversal entre los principales programas actuales de gasto dirigido puede apreciarse en la gráfica 29. Sólo 3 de los 14 programas analizados,<sup>11</sup> *Piso Firme*, *PET* y *Oportunidades*, logran transferir cerca de 50% de sus beneficios al quintil más pobre de la población, con un error de inclusión mínimo en el extremo opuesto de la distribución, y menos de la mitad de los programas logran asignar a este grupo por lo menos 20% (Desayunos y despensas DIF, y Apoyos a Vivienda (Tu Casa), además de los anteriores), la proporción que se hubiera logrado sin esfuerzo alguno de focalización, en forma aleatoria. Los demás concentran sus beneficios en grupos de ingresos intermedios (Crédito a la Palabra, Hábitat, Liconsa) o altos (Opciones Productivas, Microrregiones, y el conjunto de otros programas de subsidios, créditos o becas).

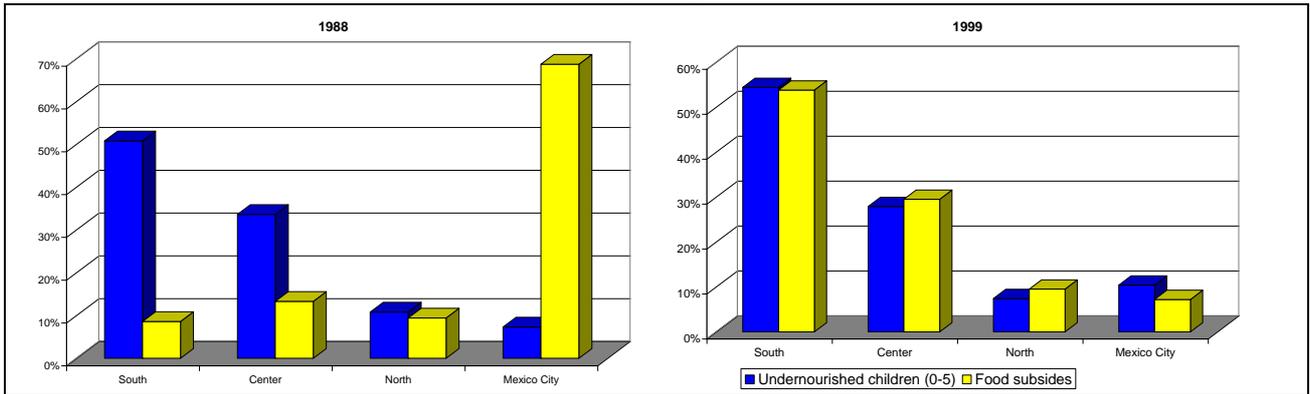
Es notable que para la mayoría de los programas analizados se ha deteriorado en años recientes significativamente su capacidad de llegar al quintil más pobre (gráfica 30), especialmente en el caso de Oportunidades (70% a 48%), PET (66% a 44%), y Desayunos (50% a 39%), entre 2002 y 2006, y Microrregiones (24% a 12%), Créditos (28% a 9%) y Becas no de Oportunidades (13% a 4%). Las excepciones notables a esta tendencia son Piso Firme y Apoyos a la Vivienda.

Finalmente, la gráfica 31 compara la distribución de los principales programas alimentarios con la distribución de las necesidades nutricionales en 2006. Oportunidades y Desayunos DIF se acercan a la distribución de necesidades, mientras que existe una brecha amplia entre la asignación del gasto y las necesidades en el caso de Despensas y especialmente Liconsa.

---

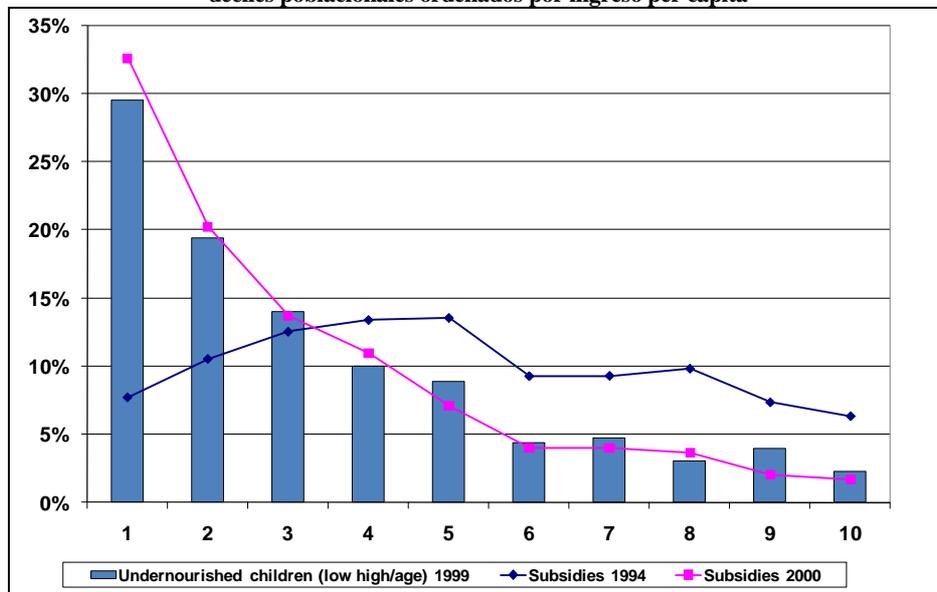
<sup>11</sup> Estos son los programas representados en el Módulo de Programas Sociales de la ENIGH 2006. Dos programas dirigidos importantes que se consideran en otras secciones son el *Seguro Popular* y el programa de pensiones rurales de *Adultos Mayores*.

**Gráfica 26**  
**Distribución regional de los subsidios alimentarios y la desnutrición crónica (baja talla por edad de menores de 5 años): 1988-1999**



Fuente: Scott (2002a), a partir de la Encuesta Nacional de Nutrición 1988 y 1999.

**Gráfica 27**  
**Distribución de subsidios alimentarios y desnutrición crónica: deciles poblacionales ordenados por ingreso per cápita**



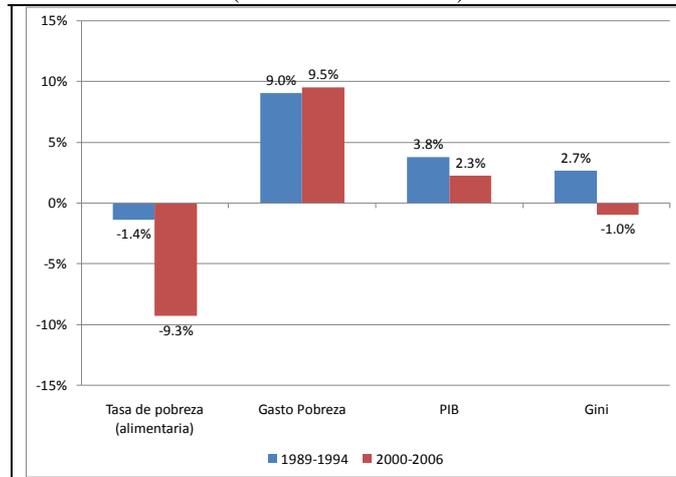
Fuente: Scott (2002a), a partir de la Encuesta Nacional de Nutrición 1988 y 1999..

Año	% PIB	% Gasto Social
1990	0.7	12%
1995	1.1	13%
2000	1.2	13%
2005	1.5	14%
2006	1.5	14%
2007	1.6	14%

Fuente: Segundo Informe de Gobierno, *Presidencia de la República* (2008).

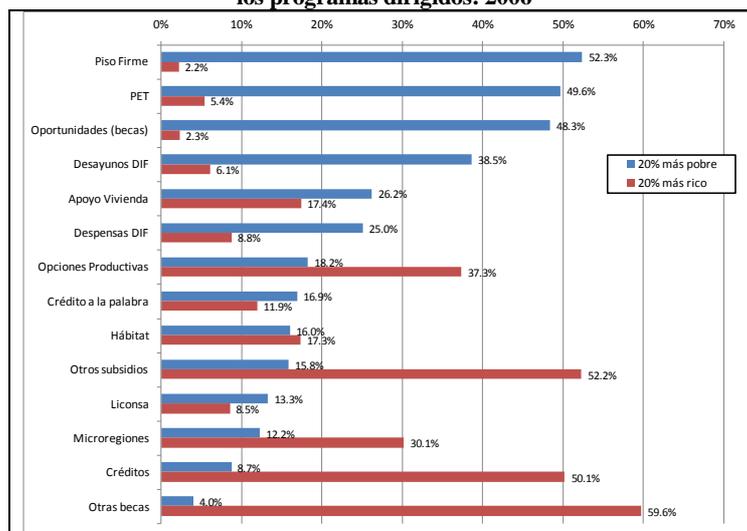
Gráfica 28

Evolución de la pobreza extrema, gasto en programas dirigidos, PIB y desigualdad del ingreso (cambio medio anual)



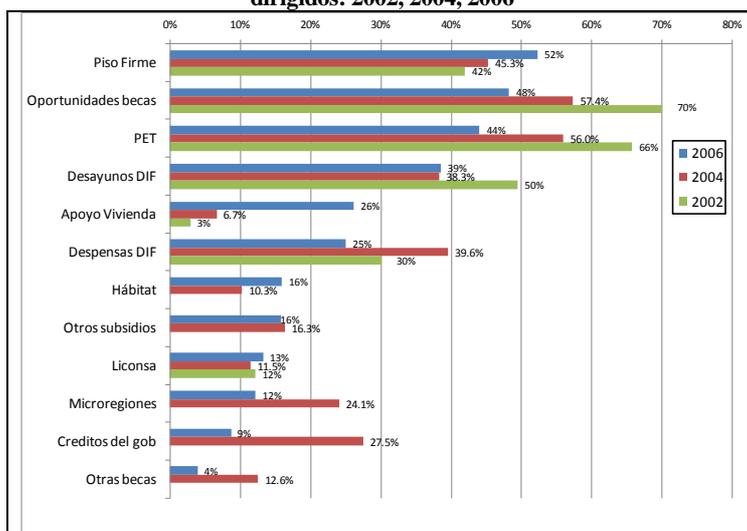
Fuente: CONEVAL (pobreza); Anexo Estadístico del Informe de Gobierno, varios años (gasto federal en programas contra la pobreza); INEGI (PIB); Esquivel (2008) (Gini)

Gráfica 29  
Participación del 20% más pobre y el 20% más rico en los beneficios de los programas dirigidos: 2006



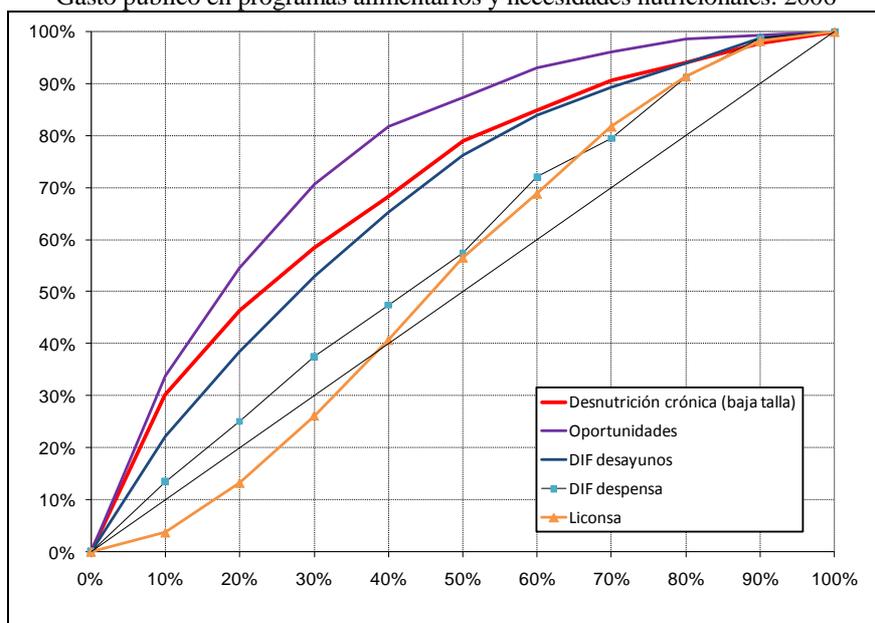
Fuente: cálculos del autor a partir del "Modulo de Programas Sociales", ENIGH (2006).

**Grafica 30**  
**Participación del 20% más pobre en los beneficios de los programas dirigidos: 2002, 2004, 2006**



Fuente: calculos del autor a partir del "Modulo de Programas Sociales", ENIGH 2002, 2004, 2006.

**Gráfica 31**  
**Gasto público en programas alimentarios y necesidades nutricionales: 2006**



Fuentes: ENIGH 2006. Conapo (2005).

### 5.2.2. Subsidios Generalizados

Los subsidios generalizado al consumo no desaparecieron con la eliminación del subsidio a la tortilla, y recientemente se han fortalecido en forma muy importante con los esfuerzos del gobierno para proteger la capacidad de compra de las familias ante el aumento en el precios de los alimentos y energéticos (antes de revertirse con la reciente crisis financiera).

Los principales subsidios de este tipo implementados actualmente son el subsidio a las gasolinas, gas LP y consumo eléctrico residencial, y el subsidio implícito (o gasto fiscal) por las exenciones del IVA a alimentos y medicinas. Para ilustrar el efecto de

estos subsidios en el contexto de los esfuerzos de gasto dirigido que acabamos de documentar, en comparamos estos subsidios generalizados con los principales programas de gasto dirigido. Aunque utilizamos la ENIGH 2006 para estimar su distribución actual, presentamos datos presupuestales del 2008 para reflejar el peso que han adquirido recientemente. En 2008 estos subsidios absorben 578 mil millones de pesos, o 4.8% del PIB, en contraste con 90 mil millones (0.7% del PIB) asignados a los programas de gasto dirigido más importante y mayor crecimiento, Oportunidades, el Seguro Popular y el *Programa de Atención a los Adultos Mayores de 70 Años y Más en Zonas Rurales*, un nuevo programa de pensión universal en localidades rurales introducido en 2007 (ver abajo, sección 6.2.4).

Como muestra la gráfica 32 las distribuciones de los subsidios dirigidos y generalizados son simétricamente opuestas. El contraste mayor entre Oportunidades y el subsidio a la gasolinas de particular interés ya que el Apoyo Alimentario "Vivir Mejor", un suplemento de 120 pesos por familia al apoyo alimentario de Oportunidades, se presentó junto con el subsidio a las gasolinas como parte de un mismo paquete para "proteger el ingreso de las familias más pobres...".<sup>12</sup>

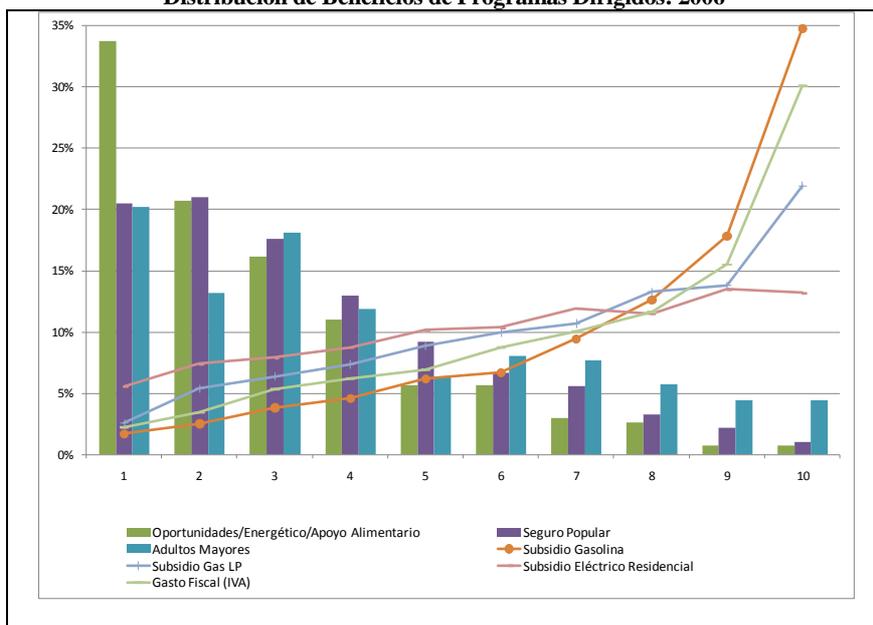
Dadas las magnitudes relativas de recursos comprometidos, el efecto combinado es altamente regresivo en términos absolutos: los hogares en el quintil más pobre obtienen un beneficios anual de unos PM \$3,500 *per cápita*, mientras que los hogares en el quintil superior obtienen casi cinco veces más, PM \$16,000.

<b>Cuadro 6</b>		
<b>Gasto dirigido y subsidios generalizados en 2008</b>		
	<b>Millones PM</b>	<b>% PIB</b>
<b>Generalizados (estimados)</b>	<b>577,998</b>	<b>4.8%</b>
Subsidio Gasolinas	260,000	2.2%
Subsidio Gas LP	37,000	0.3%
Subsidio Eléctrico Residencial	70,000	0.6%
Gasto Fiscal (IVA)	210,998	1.8%
<b>Dirigidos (aprobados)</b>	<b>89,706</b>	<b>0.7%</b>
Apoyo Alimentario "Vivir Mejor"	4,500	0.0%
Oportunidades	38,082	0.3%
Seguro Popular	37,355	0.3%
Adultos Mayores	9,769	0.1%

Fuentes: Segundo Informe de Gobierno, 2008; CFE; Presupuesto de gastos fiscales, 2008, SHCP; Presupuesto de Egresos de la Federación 2008. Notimex: Agustín Carstens, Sept. 8 2008.

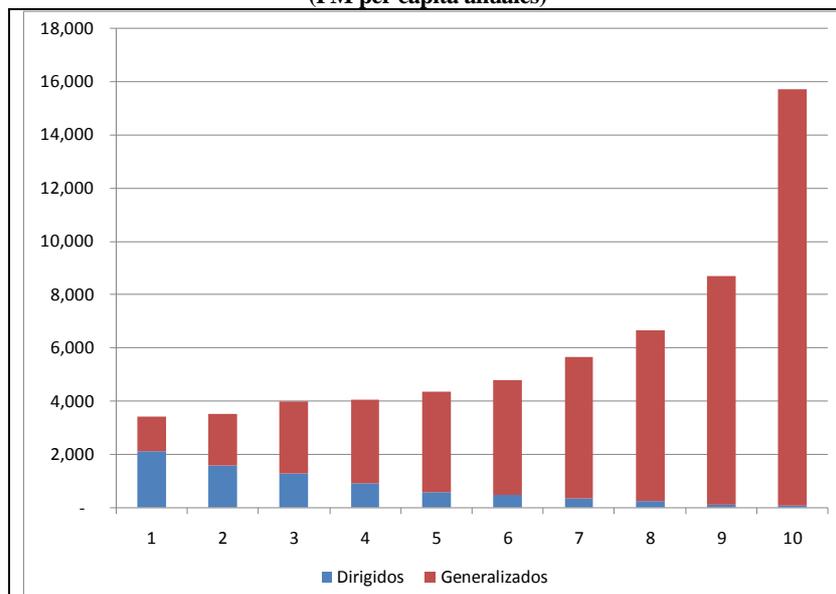
<sup>12</sup>“Acciones en Apoyo a la Economía Familiar”, Mayo 25, 2008.

**Gráfica 32**  
**Distribución de Beneficios de Programas Dirigidos: 2006**



Fuente: calculos del autor a partir del "Modulo de Programas Sociales", ENIGH (2006).

**Gráfica 33**  
**Beneficios por hogar de los subsidios dirigidos y generalizados: 2008**  
**(PM per cápita anuales)**



Fuente: calculos del autor a partir de ENIGH 2006 y datos presupuestales reportados en cuadro 1.

### 5.2.3. Subsidios Agrícolas

Como hemos visto para el caso educativo, de salud y de subsidios generalizados vs. dirigidos, también encontramos una contradicción fundamental en los instrumentos de apoyo a los productores agrícolas, entre el principal esfuerzo redistributivo surgido de la Revolución Mexicana, la Reforma Agraria, y los subsidios que lo acompañaron este esfuerzo, desde Cardenas hasta la fecha.

El proceso de reforma agraria redistribuyó más de 100 millones de hectáreas – la mitad de las tierras agrícolas actuales del país – a 3.8 millones de productores. En 1905, cuando 70% de los trabajadores dependían de la agricultura, 87% de la tierra pertenecía a 2% de estos trabajadores (8,431 *hacendados*), mientras que 91% eran trabajadores sin tierra (3.2 millones de *peones*), un coeficiente de concentración de la tierra cercano al límite teórico de 1. Para 1940 este coeficiente se había reducido hasta 0.6, y se ha mantenido en este orden de magnitud hasta la actualidad, que representa la concentración más baja en América Latina (Deininger and Olinto 2002).

En contraste, los cuantiosos subsidios agrícolas que se han ejercido paralelamente a este proceso de reforma, desde Cardenas hasta el presente, nunca llegaron, hasta recientemente, a los millones de campesinos pequeños creados por que la reforma, y se concentraron en los grandes productores, en el Norte del país. En efecto, estos subsidios, principalmente en insumos productivos (irrigación, fertilizantes, etc.) y políticas de precios, parecen haberse diseñado para *compensar* a los grandes propietarios por el proceso de reforma agraria, más que para permitir el desarrollo de las capacidades productivas de los nuevos productores pequeños y de subsistencia. Como ya se ha mencionado, esto sólo se modificó 90 años después de la Revolución Mexicana, con un conjunto de reformas complementarias diseñadas para reactivar los mercados rurales (Art. 27, apertura comercial, Procampo, etc.) que Gustavo Gordillo, uno de sus principales arquitectos, denominó “la segunda reforma agraria” (Gordillo et al. 1999).

Desafortunadamente, a casi dos décadas de iniciarse estas reformas, la evidencia sobre la pobreza y desigualdad en DH, presentada arriba, como sobre la incidencia de los subsidios agrícolas, presentada a continuación, sugiere que tampoco estas han logrado detonar un proceso de crecimiento con equidad en el campo Mexicano. Los apoyos agrícolas están tan concentrados hoy como en el pasado, con la única ventaja de que gracias al padrón de Procampo y otras fuentes de información hoy contamos con la información necesaria para obtener estimaciones cuantitativas del grado de concentración.

A partir de estas bases, la gráfica 34 presenta curvas de concentración para los principales programas de apoyo agrícola implementados actualmente. Estas se construyen a partir de percentiles de productores ordenados por la extensión de sus tierras, según los registros administrativos de Procampo (ASERCA). Este análisis indica que el 10% de los productores con mayores tierras participa en los principales subsidios agrícolas en las siguientes proporciones:

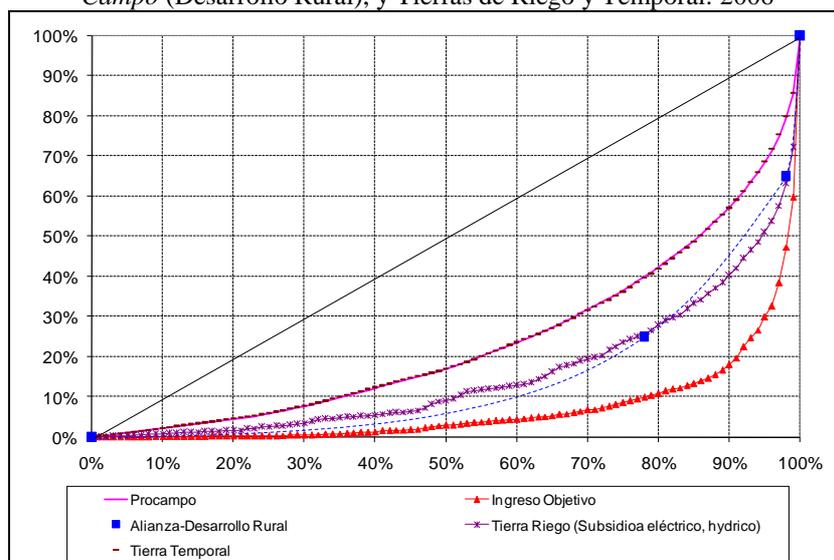
- a) 45% de *Procampo*,
- b) 55% del *Programa de Desarrollo Rural de Alianza para el Campo*,<sup>13</sup>
- c) 60% de los subsidios energéticos e hidro-agrícolas (aproximados por la distribución de la tierra irrigada), y
- d) 80% de *Ingreso Objetivo*, el principal programa de apoyos compensatorios por deficiencia de precios.

---

<sup>13</sup>*Alianza para el Campo*, introducido en 1996, agrupa los principales programas productivos y de inversión. El *Programa de Desarrollo Rural*, es su componente principal y el único dirigido formalmente a productores pobres, según sus reglas de operación, objetivo que los datos disponibles (de sus evaluaciones anuales, realizadas por FAO) indican no se han logrado (Scott 2007).

La curva de concentración de la tierra agrícola puede interpretarse como una aproximación razonable de la cota máxima para los programas agrícolas *no dirigidos*, y *atados a insumos o producción*. Una parte importante de la población rural están excluidos simplemente por no contar con tierra o con escalas demasiado pequeñas para ser beneficiados por estos programas (excepto Procampo), y en ausencia de mecanismos de focalización explícitos (como en el caso del *Programa de Desarrollo Rural de Alianza*), hay economías de escala en la capacidad de atraer estos beneficios.

Gráfica 34  
Curvas de concentración de *Procampo*, *Ingreso Objetivo*, *Alianza para el Campo* (Desarrollo Rural), y *Tierras de Riego y Temporal*: 2006



Fuente: cálculos del autor a partir de bases administrativas de ASERCA y de datos presentados en FAO (2005) y Banco Mundial (2006) para Alianza-DR.

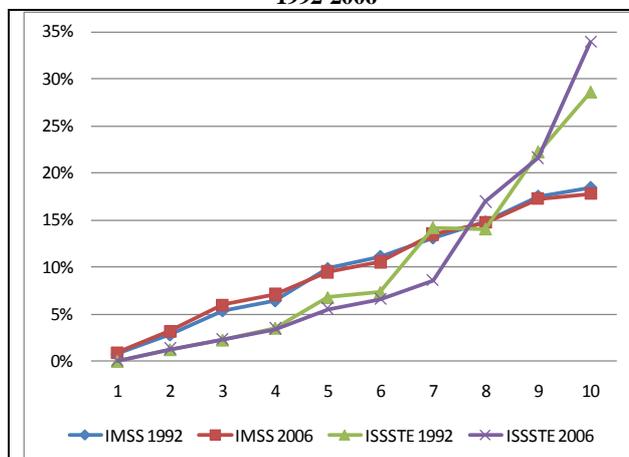
#### 5.2.4. Pensiones

Junto con los subsidios agrícolas, el rubro de gasto público de mayor desigualdad en México son los subsidios a los sistemas de pensiones públicos. En contraste con los estados de bienestar maduros de la OECD, donde los sistemas de pensiones representan uno de los principales instrumentos redistributivos (gráfica 36), los ingresos por pensiones en México contribuyen a *incrementar* la desigualdad del ingreso. El ingreso por pensiones tenía un Gini de 0.98 en 2006, y es junto con el ingreso por propiedades el componente más desigual del ingreso de los hogares en México (Esquivel 2008). Mientras la tasa entre el ingreso total per cápita del decil más rico y el más pobre es de 28:1, esta es de 287:1 si consideramos sólo para el ingreso por pensiones (Scott 2005).

Como en el caso de salud, esta desigualdad refleja en gran medida el truncamiento del sistema de seguridad social. En el caso de las pensiones, este truncamiento se explica por tasas de reposición relativamente altas con un costo contributivo que excluye a los trabajadores de bajos ingresos. Por ello, mientras la cobertura de la seguridad social es cerca de 90% en el decil superior, la participación de la población en los primeros deciles es prácticamente inexistente (gráfica 35). La distribución es altamente

regresiva en el caso del IMSS, pero más regresiva aun en el caso de los sistemas para los trabajadores del sector público, reflejando salarios comparativamente altos de estos trabajadores.

**Gráfica 35**  
**Distribución de derechohabientes del IMSS e ISSSTE:**  
**1992-2006**



Fuentes: calculos del autor a partir de las ENIGH 1992 y 2006.

Existen dos agravantes adicionales que separan el caso de los sistemas de pensiones de los servicios de salud. Primero, en contraste con estos últimos, donde han existido servicios públicos dirigidos a la población no asegurada desde el inicio de la seguridad social, hasta mediados de la presente década el no existían en México programas no-contributivos de pensiones dirigidos a esta población, por lo que los adultos mayores de bajos ingresos dependían exclusivamente para su supervivencia de redes de apoyo familiar informales. Esto cambió sólo a partir de la introducción de una pensión básica universal para adultos mayores (70 años o más) en la Ciudad de México en 2005, y la subsecuente introducción de programas federales en comunidades rurales, primero como un componente de *Oportunidades* (250 pesos) en 2006, y a partir de 2007 con la introducción de una pensión más generosa (500 pesos/mes) con cobertura universal en las comunidades rurales del país (*Atención a los Adultos Mayores en Zonas Rurales*). Actualmente (2008, 2009) este programa absorbe cerca de 10 mil millones de pesos, el segundo programa más grande de la Sedesol después de *Oportunidades* (cuadro 6). Además de su introducción tardía, y a pesar del rápido crecimiento de este último programa, el gasto público en pensiones no-contributivas representa apenas 0.1% del PIB, y es aún distante de los montos asignados a estos sistemas en otros países de la región (cuadro 7).

El segundo agravante es que la segmentación y desigualdad horizontal entre los distintos sistemas de pensiones es mucho más extrema que en el caso de los servicios de salud. El cuadro 8 compara los subsidios públicos<sup>14</sup> medios por pensionado ejercidos en los diferentes sistemas de pensiones, revelando una gama que va desde 175 hasta 17,500 pesos al mes por beneficiado. En el caso de los sistemas contributivos, los sistemas del sector públicos absorben 1.6 (ISSSTE) y 4-8

<sup>14</sup> Estos subsidios se estiman aquí como el gasto público en los sistemas de pensiones *neto de contribuciones obrero-patronales*. En el caso del sector público y los pensionados del IMSS bajo el antiguo régimen (1973), este gasto se financia por medio de impuestos generales y/o, en el caso de las empresas paraestatales, por medio de recursos propios, absorbidos en última instancia por los usuarios de estos servicios vía mayores costos o menor calidad de servicios, y aún, en el caso del IMSS como proveedor, por las contribuciones de sus derechohabientes (ver IMSS 2008).

(paraestatales) veces el subsidio al antiguo régimen del IMSS (1973), aún tomando en cuenta que en la presente fase transitoria el total de las pensiones en curso de pago del IMSS son absorbidas por el Estado. Aunque estas diferencias se explican en parte graves errores de diseño e implementación de los sistemas, reflejan en gran medida diferencias notables en beneficios, en edad de retiro (65 años para derechohabientes del IMSS; sin edad mínima y con 53 años en promedio, para los empleados del IMSS), y tasas de reposición (40% para derechohabientes del IMSS; 100% para los trabajadores públicos, y 130% en el caso de los empleados del IMSS).

Las correlación entre estas desigualdades horizontales y la desigualdad vertical de los distintos sistemas, y los recursos que estos absorben, generan una asignación global altamente regresiva. Por un lado, las pensiones no contributivas dirigidas a los adultos mayores no asegurados benefician principalmente a los grupos de menores ingresos (“Oportunidades” y “Adultos Mayores” en gráfica 32), pero absorben apenas 0.1% del PIB. Por el otro, los sistemas públicos concentran la mayoría de sus beneficios en el quintil de mayores ingresos (gráfica 35),<sup>15</sup> y representan un gasto público de 2.4% del PIB.<sup>16</sup>

México	
2006	0.03
2007	0.06
2008	0.1
Brasil	1.3
Bolivia	0.9
Uruguay	0.6
Chile (reforma 2007, en 2025)	0.4 (0.8)
Costa Rica	0.3
Argentina	0.2

*Fuente: México: PEF 2006, 2007; Programa de Atención a los Adultos Mayores de 70 Años y Más en Zonas Rurales, 2º Informe Trimestral 2008. Otros países: Gill et al. (2000), Consejo Asesor Presidencial para la Reforma del Sistema Provisional, Chile, 2007*

<sup>15</sup> En el caso del ISSSTE, que incluye a todos los trabajadores de la educación, 55% de los trabajadores públicos pertenecen al quintil más rico. En el caso de las paraestatales esta concentración debe ser similar o, más probablemente, mayor.

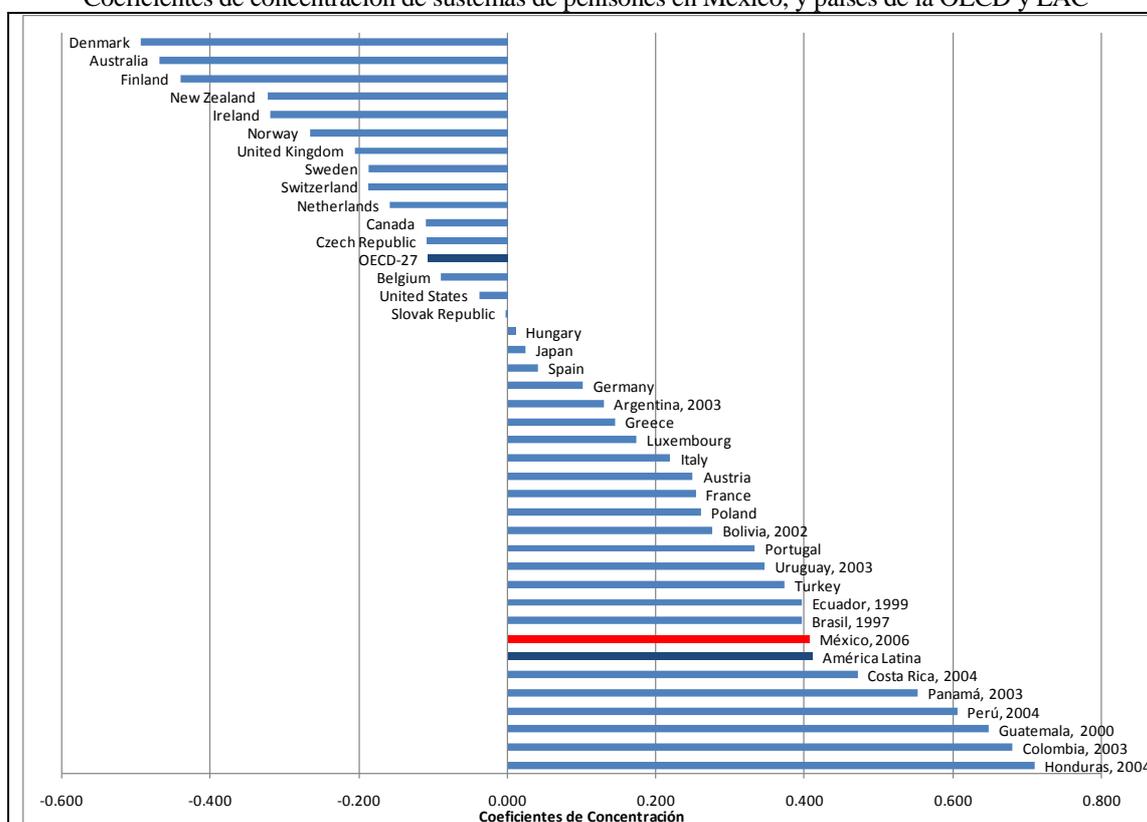
<sup>16</sup> Poder Ejecutivo Federal (2008), Anexo Estadístico, Segundo Informe de Gobierno. Esta cifra representa el gasto total en pensiones del sector público.

Cuadro 8 Subsidio público medio mensual por pensionado (gasto público neto de contribuciones de los beneficiarios)		
	Pesos	% IMSS
Luz y Fuerza (2003)	17,556	834%
IMSS-Patrón (Reg. de Jubilaciones y Pensiones, 2004)	12,552	596%
PEMEX (2003)	8,250	393%
<b>ISSSTE (2003)</b>	<b>3,281</b>	<b>156%</b>
<b>IMSS (pensiones en curso de pago, antiguo régimen)</b>	<b>2,105</b>	<b>100%</b>
Apoyo a Adultos Mayores (Cd. de México, 2005)	668	32%
Atención a los Adultos Mayores en Zonas Rurales (2007)	500	24%
Apoyos para Adultos Mayores en <i>Oportunidades</i> (2006)	250	12%
Atención a los Adultos Mayores en Zonas Rurales (2005)	175	8%

Fuentes: Cálculo del autor a partir de datos reportados en Banco Mundial (2004b), IMSS (2005), Tercer Informe del Gobierno (2003), páginas de Internet de SEDESOL y Gobierno del DF; Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2006.

Finalmente, como en los casos anteriores, vale la considerar la distribución de los subsidios a los sistemas de pensiones en términos comparativos. La gráfica 36 compara la estimación para México con estimaciones para países de la OECD (OECD 2008) y América Latina y el Caribe (CEPAL 2008). La concentración de estos subsidios en México es similar al promedio para la región, pero mucho mayor a la de la de los países de la OECD, y aún de algunos países de la región como Argentina.

Gráfica 36  
Coeficientes de concentración de sistemas de pensiones en México, y países de la OECD y LAC



Fuente: OECD 2008; CEPAL 2008; México: cálculos del autor a partir de ENIGH 2006.

## 6. Incidencia Comparativa y Global del Gasto Público

En esta sección consideramos el gasto público en su conjunto, en forma comparativa y global, agregando la incidencia de los impuestos para obtener una estimación del efecto redistributivo neto del gasto público en México.

La gráfica 37 muestra coeficientes de concentración para el conjunto de programas analizados, identificando los tres tipos de programas de interés en este reporte: educación (*azul*), salud (*amarillo*), transferencias dirigidas/no-dirigidas (*verde claro/oscuro*). La gráfica 38 muestra la participación de beneficios recibidos por el quintil más pobre de la población, para los mismos programas. Observamos una amplia gama de resultados para el conjunto de programas, pero también dentro de cada grupo, desde el programa más progresivo, *Oportunidades* (-0.53), que se clasifica aquí como transferencia dirigida pero incluye componentes de los tres ámbitos. En el otro extremo también encontramos programas de los tres tipos: subsidios no dirigidos (agrícolas, a gasolineras y a los sistemas de pensiones), becas educativas (excluyendo *Oportunidades*), y servicios de salud para la población asegurada (trabajadores públicos). La mayoría de los programas presentan asignaciones sesgadas en contra del quintil más pobre, en el sentido de transferir a éste menos recursos de lo que le correspondería bajo una asignación puramente aleatoria (20%). Dadas las asignaciones presupuestales entre los programas, los regresivos en efecto cancelan y revierten la asignación pro-pobre de los progresivos: el gasto en su conjunto resulta regresivo, con una participación casi dos veces mayor para el decil más rico (15%) que para el más pobre (8%) (Cuadro 9).

No sorprende que el grupo de mayor progresividad sean las transferencias dirigidas, aunque como ya se ha visto esto se debe principalmente a un solo programa que absorbe la mayoría de este gasto, *Oportunidades*. Como contraparte, sin embargo, el grupo de mayor regresividad son las transferencias monetarias no dirigidas. Dada la participación presupuestal marginal del gasto dirigido, las transferencias monetarias en su conjunto resultan altamente regresivas, en contraste con las transferencias en especie, cuya distribución es prácticamente neutral (gráfica 39). A pesar del alto grado de progresividad del gasto dirigido, su efecto sobre la progresividad del gasto en su conjunto es insignificativo.

El cuadro 9 analiza el efecto redistributivo de las transferencias en su conjunto (monetarias y en especie), neto de impuestos. Para la incidencia fiscal utilizamos la estimación de la incidencia impositiva que la SHCP está obligada a entregar anualmente al Congreso de la Unión en cumplimiento de la Ley de Ingresos de la Federación (SHCP, 2008). Esta estimación es perfectamente comparable con la presente estimación de las transferencias, al utilizar la misma base (ENIGH 2006) y la misma metodología básica para el análisis de incidencia que el presente estudio.<sup>17</sup> La incidencia del sistema fiscal en México es sólo moderadamente progresiva, con una carga impositiva que aumenta gradualmente de 6.7% para el decil más pobre, hasta 14% para el decil más rico.

---

<sup>17</sup> La metodología que utiliza la SHCP corresponde a la propuesta metodológica que esta instancia comisionó para este propósito del presente autor (CIDE...).

El efecto redistributivo de las de las transferencias monetarias sobre el coeficiente de Gini (1.7%) y de los impuestos (2.8%) es relativamente modesto, pero el potencial redistributivo de las transferencias en especie es más significativo (9.3%), produciendo un impacto redistributivo global del gasto e impuestos en México de 12.7%.<sup>18</sup> Dada la distribución del ingreso primario en México, a pesar de la regresividad absoluta de las transferencias su incidencia es altamente progresiva en términos relativos. En su conjunto, las transferencias representan un aumento en el ingreso primario de los hogares en el decil más pobre de 75%, mientras que para el decil más rico su incidencia es de 5%.

Hay que hacer, sin embargo, dos acotaciones importantes. Primero, el hecho de que este impacto se deba en su mayor parte al gasto en especie implica que este resultado sobreestima sin duda alguna el efecto redistributivo del gasto público. En contraste con los instrumentos monetarios, la incidencia monetaria real del gasto en especie está condicionada a la efectividad de este gasto, la correspondencia entre los beneficios recibidos y su costo fiscal.

Segundo, la regresividad de las transferencias monetarias en su conjunto implica una pérdida importante en la capacidad redistributiva de los escasos recursos fiscales disponibles en el país. Como hemos visto antes, esta pérdida se ha agravado en los últimos años (2007-2008) con el aumento en los subsidios generalizados (cuadro 6). Para apreciar el costo de oportunidad redistributiva de la asignación actual de estos recursos, comparamos la incidencia de las transferencias que acabamos de reportar (2006) con cuatro simulaciones. Primero, consideramos el efecto de los cuantiosos subsidios a las gasolinas de 2008, que como se observa tienen un efecto redistributivo positivo pero marginal en relación a su costo fiscal (A). Aún si estos recursos se asignaran en forma aleatoria o neutral (B), el impacto redistributivo de las transferencias monetarias en su conjunto se duplicaría, representando un aumento de 26% en el ingreso de los más pobres. Si se asignaran en forma focalizada (C), utilizando el mecanismo de identificación y transferencia disponible de Oportunidades, este impacto se duplicaría una vez más (56%). Finalmente, si se reasignaran por esta vía todos los subsidios generalizados ejercidos actualmente (gasto fiscal IVA y subsidios energéticos al hogar), el efecto global de las transferencias monetarias se duplicaría por tercera vez, y representaría un aumento del 100% en el ingreso de los hogares en pobreza extrema y una disminución de 14% en el coeficiente de Gini (en comparación con 1.9% con la asignación actual). Dado que en este caso se trata de transferencias monetarias directas, no de servicios públicos, esta reforma implicaría un aumento real por esta magnitud en el ingreso monetario disponible de estos hogares.

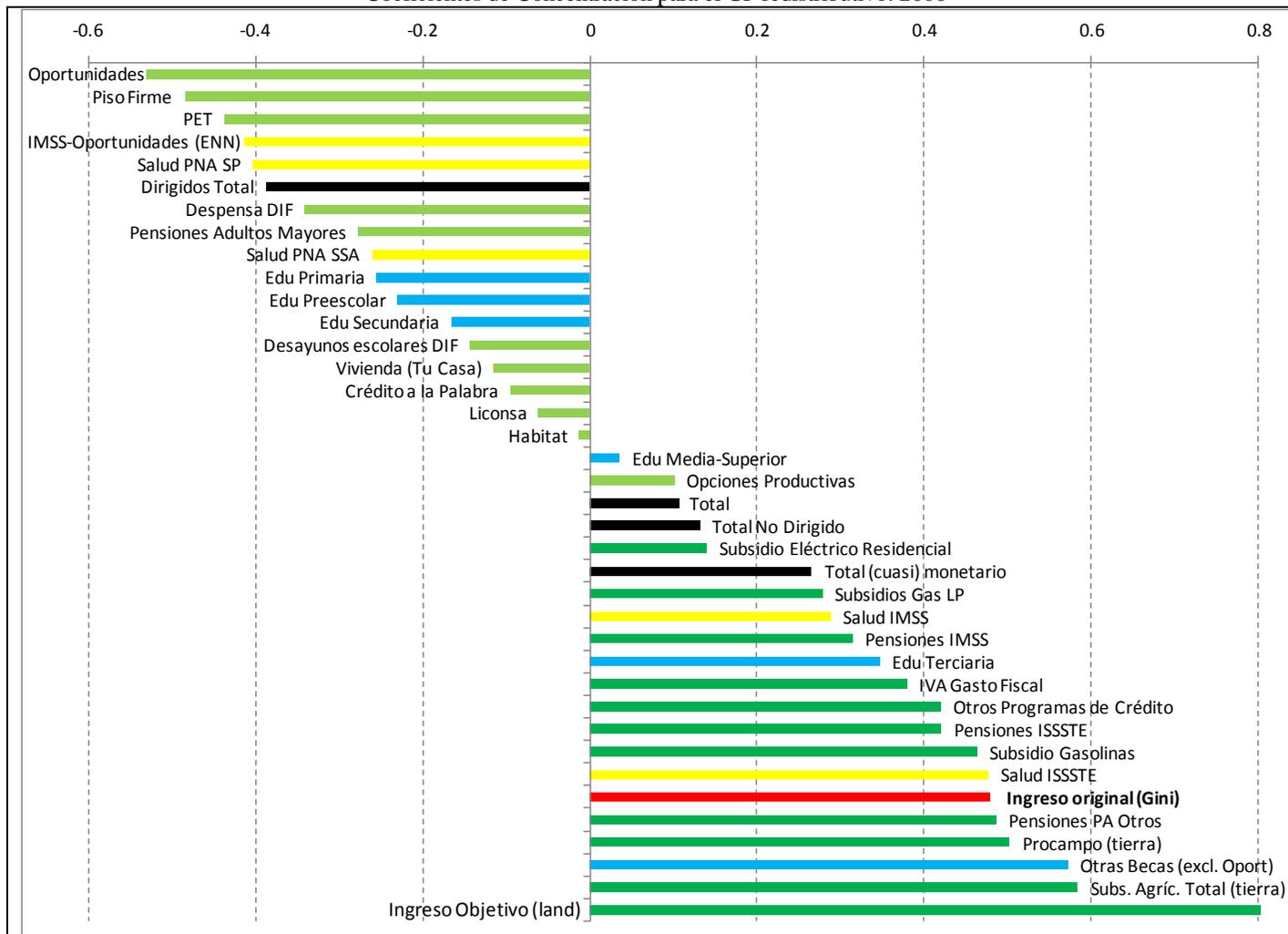
Dada la concentración de la pobreza extrema (alimentaria) en el sector rural en México es de interés considerar las transferencias (cuasi) monetarias al interior de este

---

<sup>18</sup> Estas estimaciones aplican un factor de ajuste al ingreso primario de los hogares que reporta la ENIGH, con respecto a las Cuentas Nacionales, pues de lo contrario se estaría comparando un concepto de ingreso subreportado (ENIGH) con los montos de transferencias/impuestos de la Cuenta Pública, por lo que se sobreestimaría el peso, y por lo tanto el impacto redistributivo, de los recursos fiscales.

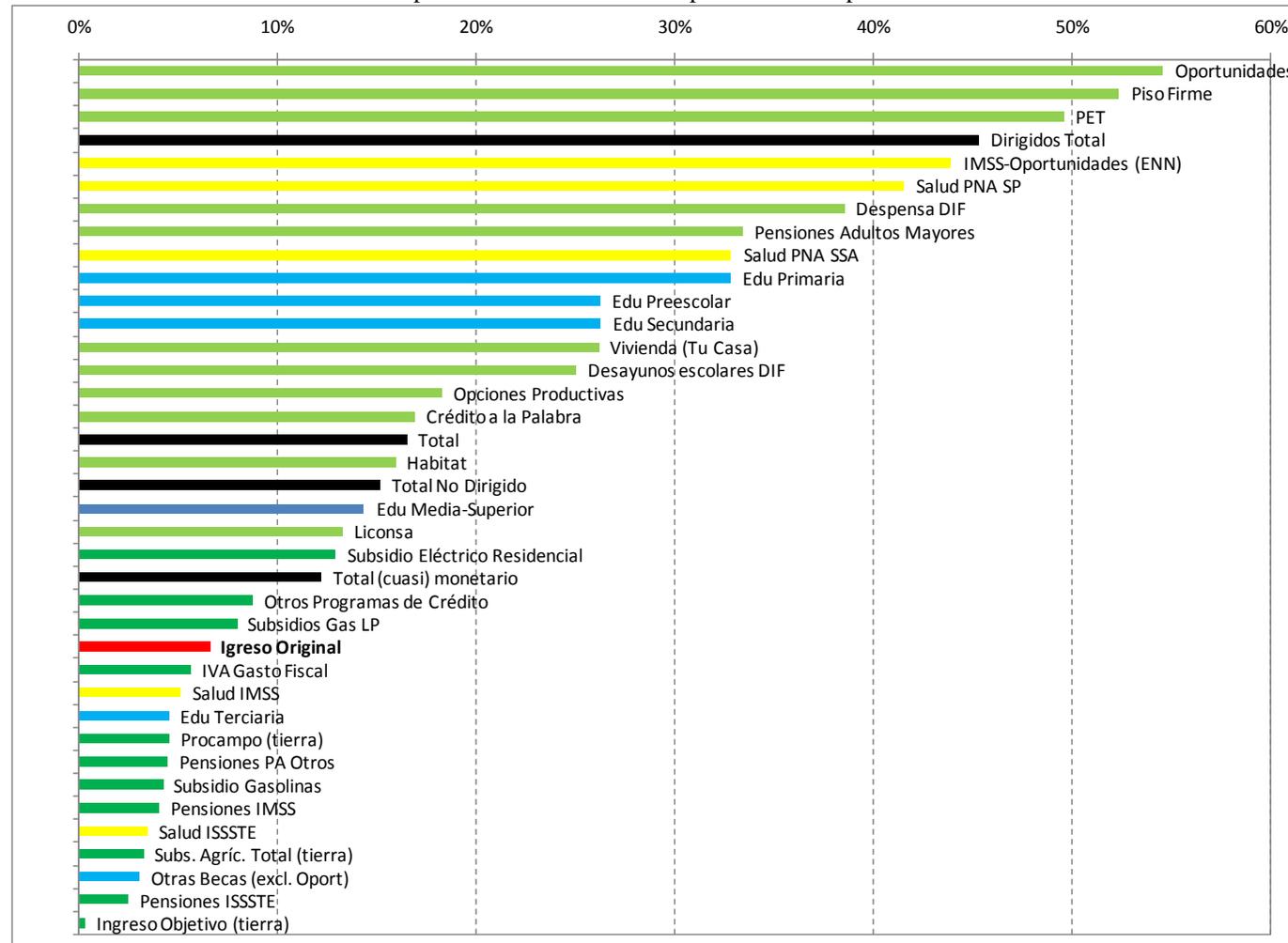
sector. El cuadro 11 presenta un análisis de incidencia rural (con redecilización al interior de la población rural), comparando los subsidios agrícolas (SA) con el gasto en desarrollo rural (GDR) ejercido en el sector, que incluye los programas rurales de gasto dirigido (para mayores detalles ver Scott 2008). En forma análoga al ámbito nacional, se verifica que el efecto progresivo del GDR se ve dramáticamente erosionado por el grado de regresividad extrema de los SA. En este caso, sin embargo, los SA regresivos aún en términos relativos, por lo que contribuyen a aumentar la desigualdad rural, en forma significativa dado su peso relativo al ingreso primario rural. El GDR contribuye a disminuir la desigualdad del ingreso en el sector rural en un 14%, pero los SA en efecto anulan la mitad de este efecto redistributivo. El costo de oportunidad de estos subsidios es por ello más dramático aún que el de los subsidios generalizados que acabamos de considerar: simplemente eliminándolos se duplicaría el efecto redistributivo del gasto rural (en desigualdad relativa medida por el coeficiente de Gini, no en pobreza absoluta), con menos de la mitad de los recursos, pero reasignándolos por medio de programas como Oportunidades se duplicaría una vez más su efecto, lo que representaría un aumento de más de 100% en el ingreso disponible de los hogares rurales en el decil más pobre. Esto no implica necesariamente una recomendación de esta reforma en la asignación del gasto público rural. En contraste con los subsidios generalizados al consumo, el objetivo de la mayoría de los SA no pretende ser redistributivo. Independientemente de los objetivos que los motiven y su efectividad en el logro de estos, sin embargo, no es posible justificar su asignación sin tomar en cuenta (entre muchos otros factores) el costo de oportunidad redistributivo de estos recursos.

Gráfica 37  
 Coeficientes de Concentración para el GP redistributivo: 2006



Fuente: calculos del autor a partir de ENIGH 2006; "Modulo de Programas Sociales", ENIGH (2006); bases administrativas de ASERCA.

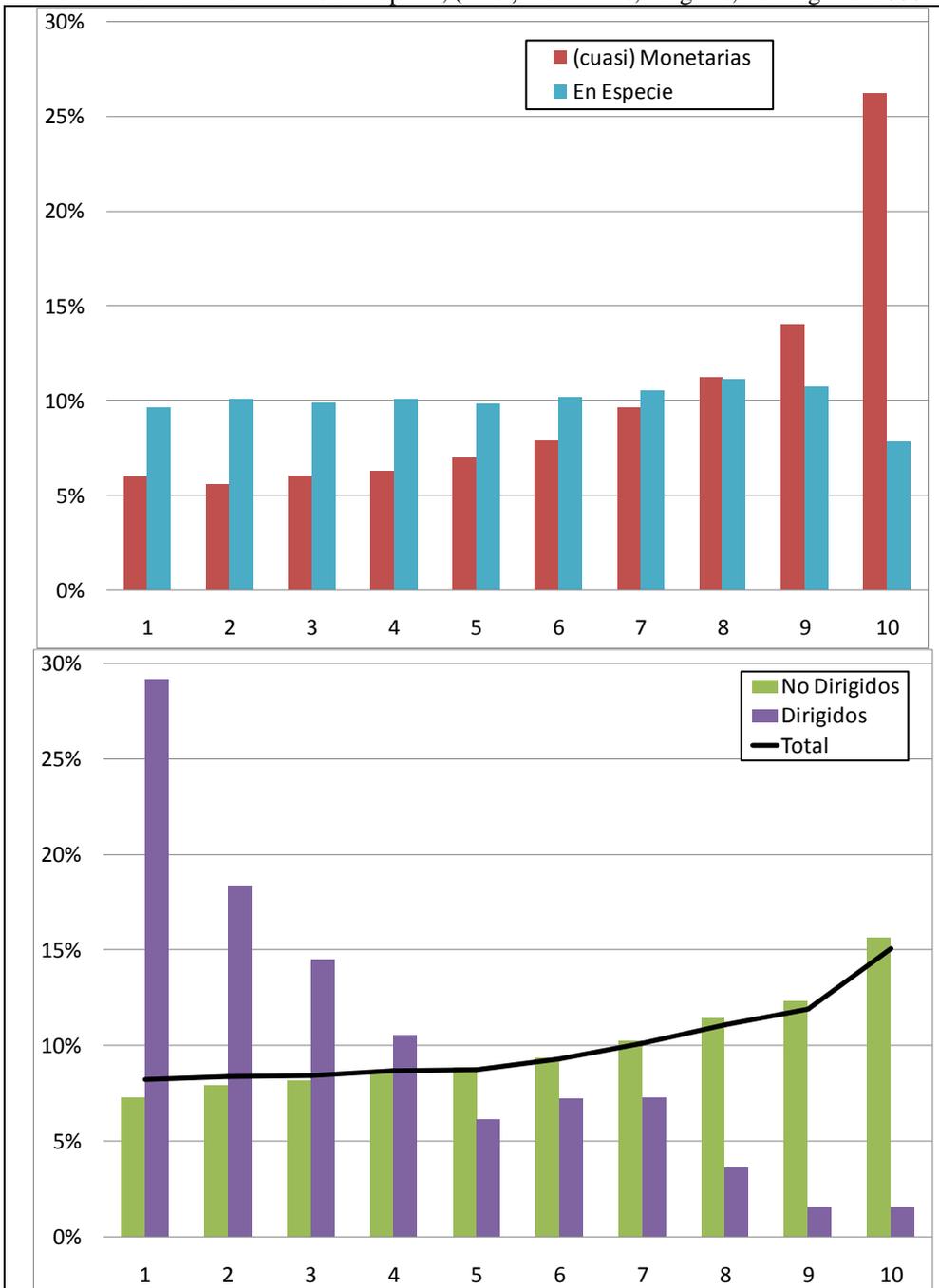
**Gráfica 38**  
Participación de beneficios del GP por el 20% más pobre: 2006



Fuente: calculos del autor a partir de ENIGH 2006; "Modulo de Programas Sociales", ENIGH (2006); bases administrativas de ASERCA.

**Gráfica 39**

Distribución de transferencias: en especie, (cuasi) monetarias, dirigidas, no dirigidas: 2006



Fuente: calculos del autor a partir de ENIGH 2006; "Modulo de Programas Sociales", ENIGH (2006); bases administrativas de ASERCA.

<b>Cuadro 9</b>										
<b>Distribución e Incidencia de Transferencias e Impuestos: 2006</b>										
Deciles	Distribución							Incidencia		
	Transferencias	Impuestos	Primario	Ingreso				Transferencias	Impuestos	Neto
				Después de Impuestos, Transferencias						
				Transferencias cuasi-monetarias	Transferencias totales	Impuestos	Impuestos + Transferencias			
1	8.2%	0.9%	1.5%	1.6%	2.3%	1.5%	2.4%	74.7%	-6.7%	68.0%
2	8.4%	1.3%	2.5%	2.7%	3.2%	2.7%	3.4%	43.7%	-5.9%	37.8%
3	8.4%	2.1%	3.4%	3.5%	4.0%	3.6%	4.2%	32.5%	-6.9%	25.6%
4	8.7%	3.0%	4.3%	4.4%	4.9%	4.5%	5.1%	26.6%	-7.6%	19.0%
5	8.7%	3.5%	5.3%	5.4%	5.7%	5.5%	5.9%	21.9%	-7.5%	14.4%
6	9.3%	5.2%	6.7%	6.7%	7.0%	6.8%	7.2%	18.5%	-8.7%	9.8%
7	10.1%	6.2%	8.2%	8.2%	8.4%	8.4%	8.7%	16.4%	-8.5%	7.9%
8	11.1%	9.9%	10.8%	10.8%	10.8%	10.9%	11.0%	13.6%	-10.2%	3.4%
9	11.9%	16.4%	15.8%	15.8%	15.4%	15.8%	15.3%	10.0%	-11.5%	-1.6%
10	15.1%	51.6%	41.4%	40.8%	38.3%	40.1%	36.9%	4.8%	-13.9%	-9.0%
<b>Gini/CC</b>	<b>0.1047</b>	<b>0.6132</b>	<b>0.5024</b>	<b>0.4937</b>	<b>0.4558</b>	<b>0.4885</b>	<b>0.4387</b>			
<b>Cambio en Gini Original</b>	<b>16.6%</b>	<b>2.2%</b>		<b>-1.7%</b>	<b>-9.3%</b>	<b>-2.8%</b>	<b>-12.7%</b>			
<b>Sin ajuste por Cuentas Nacionales</b>										
CC/G				0.4867	0.4233	0.4733	0.3853			
Cambio % en Gini Original				-3.1%	-15.7%	-5.8%	-23.3%			

Fuente: calculos del autors a partir de ENIGH 2006; SHCP (2008); y cuadro 1.

Cuadro 10					
Costo de Oportunidad Redistributivo de los Subsidios Generalizados: 2008					
Escenarios	Recursos Fiscales	Reglas de Asignación	Ingreso después de transferencias monetarias		
			G	Cambio G*	Incidencia en ingreso de Q1
	2006	Distribución actual	0.494	-1.7%	11.7%
A	+ 2008 subsidio gasolinas	Distribución actual	0.493	-1.9%	13.9%
B		Distribución neutral	0.480	-4.4%	25.9%
C		Focalizado Oportunidades	0.463	-7.9%	56.4%
D	+ todos subsidios generalizados 2008	Focalizado Oportunidades	0.432	-14.0%	102.3%

\*Cambio en el coeficiente de Gini con respecto de ingresos antes de impuestos y transferencias.  
Fuente: calculos del autores a partir de ENIGH 2006; SHCP (2008); y cuadro 1.

Cuadro 11 Efectos redistributivos del gasto público en el sector rural en 2006: Subsidios Agrícolas (SA) y Gasto en Desarrollo Rural (GDR)									
Deciles Hogares/ Productores	Distribución						Incidencia de Transferencias		
	Transferencias		Ingreso Después de Transferencias	Ingreso					
	Subsidios Agrícolas	Gasto Desarrollo Rural		Primario	Después de Transferencias				
			+ SA		+ GDR	+ SA & GDR	SA	GDR	Total
1	1.6%	17.2%	2.9%	2.7%	4.0%	3.8%	7.6%	52.9%	60.5%
2	1.6%	15.8%	4.4%	4.1%	5.3%	5.0%	5.1%	30.9%	36.0%
3	2.5%	13.2%	5.5%	5.2%	6.1%	5.8%	6.0%	20.5%	26.5%
4	3.4%	12.0%	6.5%	6.2%	7.0%	6.6%	7.1%	16.3%	23.3%
5	4.0%	12.1%	7.1%	6.8%	7.5%	7.2%	7.4%	15.2%	22.6%
6	5.2%	9.4%	8.5%	8.2%	8.6%	8.3%	8.1%	9.8%	17.9%
7	6.9%	7.1%	10.0%	9.7%	9.8%	9.5%	9.0%	6.3%	15.3%
8	9.2%	6.6%	11.6%	11.4%	11.2%	11.0%	10.2%	4.9%	15.1%
9	13.4%	4.8%	13.7%	13.7%	13.0%	13.1%	12.6%	3.1%	15.7%
10	52.3%	1.8%	29.7%	31.9%	27.5%	29.7%	20.7%	0.5%	21.2%
Gasto (Millones PM)	108,572	76,925	875,291						
<b>Gini/CC</b>	<b>0.5839</b>	<b>-0.2652</b>	<b>0.3486</b>	<b>0.3721</b>	<b>0.2990</b>	<b>0.3259</b>			
<b>Cambio % en Gini Original</b>				<b>6.7%</b>	<b>-14.2%</b>	<b>-6.5%</b>			
<b>Sin ajuste por Cuentas Nacionales</b>									
G/CC			0.3486	0.3887	0.2620	0.3118			
Cambio % en Gini Original				11.5%	-24.8%	-10.6%			

Fuente: calculos del autors a partir de ENIGH 2006; SHCP (2008); y cuadro 1.

## 7. Conclusiones y Recomendaciones de Reformas

Los resultados principales que surgen del análisis que se ha presentado pueden resumirse de la siguiente manera:

1. **Desigualdades extremas en desarrollo humano.** Existen *desigualdades extremas, persistentes y mutuamente correlacionadas* en los indicadores más básicos de desarrollo humano, entre hogares cómo entre unidades geográficas:
  - a) **Pobreza en ingresos:** la pobreza extrema (alimentaria) es cercana al 10% en las localidades urbanas del país y en las localidades rurales en los estados del Norte, pero se aproxima a 60% en las zonas rurales del Sur;
  - b) **Brechas educativas:** 9 años de educación separan a los adultos en el decil más rico de la población (13.5 años) del decil más pobre (4 años);
  - c) **Brechas de vida:** la tasa de mortalidad infantil es de 3-8 por mil (nacidos vivos) en los municipios más ricos del país, pero de 30-80 en los más pobres.
2. **Capacidad limitada de gasto público en desarrollo humano.** En décadas recientes se ha consolidado un esfuerzo importante de gasto público en desarrollo humano (educación, salud e ingresos), que actualmente representa una mayoría del gasto público ejercido en el país. En el contexto de una capacidad fiscal limitada como proporción del PIB, sin embargo, el gasto social en México representa una tercera parte del gasto promedio en los países de la OECD, y está por debajo del promedio de América Latina, representando apenas la mitad del gasto ejercido en países como Brasil y Argentina. Dada esta restricción fiscal, la eficiencia y equidad en el uso de los recursos públicos es de particular importancia en el caso de México.
3. **Inequidad del gasto público.** En las última década se han dado avances importantes en la equidad del gasto público, principalmente en los servicios de educación básica y de salud para la población no asegurada, y en el gasto dirigido contra la pobreza, notablemente a partir de la introducción y ampliación del programa *Progresas/Oportunidades*. A pesar de estos avances, el gasto público en desarrollo humano en su conjunto resulta regresivo en términos absolutos: asigna mayores recursos a los hogares con mayores ingresos. Esto es así por el efecto dominante de asignaciones altamente regresivas de un conjunto amplio de programas, incluyendo los subsidios al consumo, a la seguridad social, a los productores agrícolas, y a la educación superior. Algunos de estos rubros son más regresivos que la distribución del ingreso privado de los hogares, contribuyendo a aumentar la desigualdad del ingreso en México. En su conjunto, sin embargo, el gasto público es progresivo en términos relativos (en relación a la distribución original), por lo que tiene un potencial importante para reducir la desigualdad del ingreso y desarrollo humano en México.
4. **Limitaciones en la calidad y efectividad del gasto público.** Aun cuando la evidencia disponible sobre la calidad y efectividad del gasto público en México es limitada, los indicadores de calidad disponibles y la ausencia de mecanismos de rendición de cuentas sugieren deficiencias en la efectividad de

los servicios. La evidencia muestra deficiencias en los servicios públicos más progresivos y de importancia crítica para las poblaciones pobres, como educación básica y servicios para la población básica, condicionando significativamente su impacto redistributivo en el bienestar de estos hogares. Tratándose de servicios de acceso universal, la progresividad de estos servicios es en parte consecuencia su baja calidad, explicando la preferencia de los hogares de mayores ingresos por servicios privados.

5. **Trampas de desigualdad: economía política del gasto público.** A la vez que la regresividad y las ineficiencias del gasto público condicionan su impacto en la distribución del ingreso disponible, la desigualdad del ingreso original condiciona la efectividad y equidad de los instrumentos redistributivos disponibles al Estado en condiciones de alta desigualdad. Esto se explica por factores políticos y económicos. Entre los primeros, aunque se ha dado atención en años recientes al “blindaje” electoral del gasto público (PNUD 2007), son más determinantes las estructuras corporativistas/clientelares heredadas del pasado. Estas no sólo explican la distribución de algunos de los rubros de gasto público de mayor regresividad asociados a grupos de interés específicos, como los subsidios agrícolas y los subsidios a las pensiones de los trabajadores públicos. El poder político de los sindicatos estatales también representa un obstáculo fundamental a las iniciativas de reforma para mejorar la calidad/costos de los servicios públicos.
6. **Trampas de desigualdad: economía del gasto público.** Por otro lado, la regresividad del gasto público universal (no dirigido a sectores específicos), se puede explicar en gran medida por restricciones *económicas* en condiciones de alta desigualdad. Por el lado de la oferta, estas incluyen desigualdades en los costos operativos para la provisión de servicios y transferencias en grandes centros urbanos vs. comunidades rurales pobres y dispersas. Por el lado de la demanda, la desigualdad del ingreso privado de los hogares determina directamente la regresividad tanto de los subsidios al consumo (con beneficios proporcionales al poder de compra de los hogares), cómo de los servicios públicos con altos costos de participación para los hogares más pobres, en particular la seguridad social (costos contributivos) y los servicios educativos (costos de oportunidad). Otro factor de demanda importante en la regresividad del gasto son las diferencias en la composición demográfica de los hogares ricos y pobres.

**Recomendaciones de Reforma: *Focalizar Subsidios, Universalizar Seguridad Social.***

No es posible escapar del triángulo vicioso de Estado excluyente, alta desigualdad y bajo crecimiento por medio de reformas parciales y separadas, se requiere una reforma global del conjunto de instrumentos redistributivos y su base fiscal.

- **La ampliación de la base fiscal sólo puede sustentarse en la universalidad efectiva (y efectividad universal) del gasto público, y viceversa, por lo que la**

reforma fiscal y las reformas del gasto deben diseñarse e implementarse en forma coordinada y simultánea.

- El actual conjunto excluyente, desigual y descoordinado de programas de seguridad/protección social debe integrarse en un **sistema universal de seguridad social**, desvinculada del mercado laboral, financiado en su base por medio de impuestos generales, con derechos exigibles universalmente.
- Paralelamente, o como parte de este, el acceso a **los programas contra la pobreza extrema estructural** deben garantizarse por medio de programas coordinados contra la pobreza, a partir de un padrón único de beneficiarios, con beneficios diferenciados en función de sus necesidades específicas de los hogares. Esto debe incluir **los subsidios al consumo, a la producción y al empleo**, que deben dirigirse efectivamente a la población más pobre y vulnerable.
  - **Subsidios a los Sistemas de Pensiones**
    - Equidad Horizontal: eliminar sistemas de privilegio, homogenizar beneficios
    - Reforma integral de sistemas de seguridad/protección social: paquete básico no contributivo universal
  - **Subsidios al consumo**
    - Eliminar subsidios generalizados al consumo (energético, alimentario, medicinas) y sustituir con subsidios focalizados o transferencias directas dirigidas a la población pobre.
  - **Subsidios agrícolas**
    - Techo global
    - Eliminar programas regresivos/distorsionantes
    - Focalizar Procampo, Subsidios Productivos
  - **Gasto dirigido**
    - Reformar y coordinar mecanismos de focalización (Liconsa...)
    - Después de Oportunidades: paquetes de apoyo diferenciados en función de características del hogar exigibles universalmente (vs. identificación admin)
- **Igualdad efectiva de oportunidades educativas:** el acceso universal a la educación media-superior y superior debe garantizarse por medio de subsidios a la demanda (becas) focalizados sobre los estudiantes de menores recursos y reformas que aseguren calidad en los servicios educativos aún para las poblaciones más pobres.
- **Transparencia, Evaluación y Rendición de Cuentas.** Se recomienda consolidar y profundizar las reformas institucionales recientes en materia de transparencia, evaluación y rendición de cuentas del gasto público en desarrollo humano. Para ello es importante fortalecer la coordinación de las evaluaciones y su utilización efectiva en el proceso de diseño y reforma de los programas. La transparencia en la distribución de los beneficios públicos es de importancia crítica tanto para identificar y guiar el diseño de las reformas, cómo para enfrentar las restricciones políticas que limitan su viabilidad. Estas restricciones deben tratarse como una parte intrínseca, y fundamental, del proceso de evaluación y reforma, no como factores exógenos.

## 8. Referencias

- Acamoglu, Johnson, and Robinson, 2002, "Reversal of fortune: geography and institutions in the making of the modern income distribution", *Quarterly Journal of Economics*, 118:1231-1294.
- Alvarez, J; V. Garcia Moreno and H. Patrinos, 2007, "Institutional Effects as Determinants of Learning Outcomes: Exploring State Variations in Mexico", World Bank Policy Research Working Paper No. 4286.
- Alvaro, F. y Piketty, T. 2010, "The dynamics of income concentration in developed and developing countries: a view from the top", in *Declining Inequality in Latin America: A Decade of Progress?*, Luis F. López-Calva & Nora Lustig, editors, Brookings Institution Press, 2010.
- Aspe, P. and Beristáin, J. (1984), "Distribution of educative and health services", in Aspe and Sigmund, eds. 1984, *The Political Economy of Income Distribution in Mexico* (Homes and Meier).
- Atkinson, T., 2005, "How Basic Income is Moving up the Policy Agenda: News from the Future.", in Standing G. (ed.), *Promoting income security as a right: Europe and North America*, Anthem Press, ILO.
- Atkinson and François Bourguignon (eds.), *Handbook of Income Distribution*, volume 1. Amsterdam: Elsevier Science, 2000, Ch. 3 (pp. 167-216).
- Atkinson, A. and T. Piketty (2008), *Top Incomes Over the Twentieth Century: A Contrast Between Continental European and English-Speaking Countries* (Oxford: Oxford University Press).
- Attanasio, O. y M. Székely, editors. 2002. *Portrait of the Poor: An Asset-Based Approach*. Baltimore, United States: Johns Hopkins University Press.
- Banco Mundial 1999a, "Government programs and poverty in Mexico", Report No. 19214, World Bank.
- Banco Mundial 1999b, World Development Report 1999/2000.
- Banco Mundial 2000a, World Development Report, 2000/2001.
- Banco Mundial, 2000b, "Mexico Ejido Reform, Avenues of Adjustment - Five years later", mimeo.
- Banco Mundial, 2002a, Country Assistance Strategy, World Bank, Report 23843-ME.
- Banco Mundial, 2003a, World Development Report, 2002/2003.
- Banco Mundial, 2003b, Inequality in Latin America and the Caribbean.

- Banco Mundial 2006, World Development Report 2006: Equity and Development.
- Barro and Lee 2000 International Data on Educational Attainment: Updates and Implications, CID Working Paper No. 42
- Beveridge Report 1942: Social Insurance and Allied Services, Report by Sir William Beveridge, November 1942, R.U.
- BID 1998, *Facing Up to Inequality in Latin America*, IADB Anual Report.
- Bobadilla, J.L., Frenk, J. et al. 1993, "The epidemiological transition and health priorities", in Jamison, T. et al. (eds.), *Disease Control Priorities in Developing Countries*, Oxford.
- Boix and Rosenbluth 2004, "Bones of Contention: The Political Economy of Hight Inequality"
- CEPAL 2008, *Panorama Social de América Latina*, Cepal, ONU.
- CIDE-ITAM, 2004, *Análisis de las Finanzas Públicas en México*, CONACYT-CIDE-ITAM-Foro Consultivo Científico y Tecnológico.
- Coady, D. 2000, "The application of social cost-benefit analysis to the evaluation of PROGRESA", WP, International Food Policy Research Institute.
- Coatsworth John H. and Gabriel Tortella Casares, 2003, "Institutions and Long-Run Economic Performance in Mexico and Spain, 1800-2000", The David Rockefeller Center for Latin American Studies Working Papers on Latin America
- Coatsworth, J. H. (2008), "Inequality, Institutions and Economic Growth in Latin America," *Journal of Latin American Studies* 40 (August): 545-69.
- Comisión Mexicana de Macroeconomía y Salud, 2007, *Macroeconomía y Salud: Invertir en Salud para el Desarrollo Económico*, Fondo de Cultura Económica.
- Comité Técnico para la Medición de la Pobreza, 2002, "Medición de la pobreza: variantes metodológicas y estimación preliminar", *Documento de Investigación 1*, SEDESOL.
- Corbacho, A. y Schwartz, G. 2002, "Mexico: experiences with pro-poor expenditure policies", IMF WP/02/12.
- Cord, L. and Q. Wodon, , 2001, "Do Mexico's Agricultural Programs Alleviate Poverty?"
- Cortez, F. D. Hernández, E. Hernández-Laos, M. Széquely, H. Llamas., 2002, "Evolución y características de la pobreza en México en la última década del siglo XX", Documentos de Investigación 2, Secretaría de Desarrollo Social, México.
- Dávila, E. G. Kessel y S. Levy, 2002, "El sur también existe: un ensayo sobre el desarrollo regional de México", *Economía Mexicana*.

- Deininger, K. and Heinegg, A., 1995. "Rural poverty in Mexico", World Bank.
- Drèze, J and Sen, A.K, 1989, *Hunger and Poverty*, OUP.
- FAO, 2005, *Evaluación Alianza para el Campo 2004*.
- González-Pier E, Gutiérrez-Delgado C, Stevens G, Barraza-Lloréns M, Porrás-Condey R, Carvalho N, Loncich K, Dias RH, Kulkarni S, Casey A, Murakami Y, Ezzati M, Salomon JA- "Priority setting for health interventions in Mexico's System of Social Protection in Health". *The Lancet* - Vol. 368, Issue 9547, 04 November 2006: 1608-1618.
- Grosh, M. (1994). *Administering Targeted Social Programs in Latin América: From Platitudes to Practice*, World Bank, Washington D.C;
- Guerrero, I., L. F. López-Calva, M. Walton, 2007, "The Inequality Trap and its Links to Low Growth in Mexico", Paper presented at World Bank-Harvard Rockefeller
- IMSS 2005, *Informe al Ejecutivo Federal sobre la Situación Financiera del IMSS*, IMSS.
- IMSS 2008, *Informe al Ejecutivo Federal sobre la Situación Financiera del IMSS*, IMSS.
- in Mexico, 1850–1950", *J. Lat. Amer. Stud.* 39, 81–105.
- INEGI 2008, *Estadísticas Históricas*, Instituto Nacional de Geografía y Estadística, México.
- Kanbur, R. and Lustig, N., "Why is inequality back on the agenda?", Dep. of Agricultural, Resource, and Managerial Economics WP 99-14, Cornell University, 1999.
- Komives, Johnson, Halpern, Aburto and Scott, 2009, *Residential Electricity Subsidies in Mexico. Exploring Options for Reform and for Enhancing the Impact on the Poor*, Working Paper no. 160, 2009, The World Bank (ISBN-13: 978-0-8213-7884-7)
- Legovini, A., C. Bouillon, and N. Lustig, 2001, "Can education explain changes in income inequality in Mexico?", mimeo, IADB.
- Levy, S., 2010. *Buenas intenciones, malos resultados. Política social, informalidad y crecimiento económico en México*, Editorial Oceano, Mexico.
- Levy, S. and Wijnbergen, S. 1992, "Mexican agriculture and the Fre Trade Agreement between Mexico and the United States", *The World Bank Economic Review*, 481-502.
- Leyva-Parra, G. 2005, "El Ajuste del Ingreso de la ENIGH con la Contabilidad Nacional y la Medición de la Pobreza en México", in Székely (ed.),
- Lindert, P. 2000), "Three Centuries of Inequality in Britain and America." In A.B.

Lindert, P. 2004, *Growing Public: Social Spending and Economic Growth Since the Eighteenth Century*, Volume 1 (Cambridge: Cambridge University Press).

Londoño, J.L., Poverty, Inequality and Human Capital Formation in Latin America, 1950-2025. *World Bank*, 1996.

Lopez-Acevedo, G. 2001, "Professional Development and Incentives for Teacher Performance in Schools in Mexico", World Bank.

Lustig, N. 1989, "Magnitud e impacto del gasto público en el desarrollo social de México", *Investigación Económica* 187, 1989.

Orozco, M. 2010, Documento de Trabajo, *Informe de desarrollo humano de México 2011*.

PNUD, 2008, Índice de Desarrollo Humano Municipal en México 2000-2005, PNUD, México.

Presidencia de la República, 2003, *Tercer Informe del Gobierno*.

Presidencia de la República, 2008, *Segundo Informe de Gobierno*.

Rawls, J 1971, *A Theory of Justice*.

Salinas 1994, Sexto Informe de Gobierno. Anexo Estadístico.

Scott, J. 2002, "High Inequality, Low Revenue: Redistributive Efficiency of Latin American Fiscal Policy In Comparative Perspective", Paper prepared for a Conference on *Fiscal Aspects of Social Programs, Studies On Poverty and Social Protection, Regional Policy Dialogue, Poverty Reduction and Social Protection Network, Inter American Development Bank (IADB)*. .

<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=616098>

\_\_\_2002, "Distribución de la ayuda alimentaria en México: La revolución de los noventa", Documento de Trabajo 240, División de Economía, CIDE.

\_\_\_2004, "Eficiencia redistributiva de los programas contra la pobreza en México", Documento de Trabajo 330, División de Economía, CIDE (Trabajo de Investigación comisionado por SEDESOL).

\_\_\_2005, "Social Security and Inequality in Mexico: From Polarization to Universality", *Well-being and Social Policy*, 1: 59-82.

\_\_\_2006, "Health and Health Care Inequality in Mexico", Working Paper 4, Innovations In Health Financing, Funsalud-INSP; Technical Background paper for the Report of the Mexican Commission on Macroeconomics and Health.

\_\_\_2007, "Agricultural policies and rural poverty", CIDE Working Paper and Background Paper for the OECD Report on *Agricultural and Fisheries Policies in*

*Mexico: Recent Achievements , Continuing the Reform Agenda*, OECD, November 2006.

\_\_\_\_ 2007, “Assessment of Agricultural and Rural Development Public Expenditures”, Background Paper for Mexico Agriculture and Rural Development Public Expenditure Review, Report No. 51902-MX, Banco Mundial, 2009.

\_\_\_\_ 2008a, “Diagnóstico y Propuesta de Reforma para PROCAMPO: Política de Apoyos para un Crecimiento con Equidad en el Campo Mexicano”, Working Paper for ASERCA-BID proyect on Procampo Reform, March 4, 2008.

\_\_\_\_ 2008b, “Mexico Agriculture Public Expenditure Review: Assessment of ARD Public Expenditures”, Background Paper for the *Mexico Agriculture Public Expenditure Review*, The World Bank. 28th, 2006

Secretaría de Salud, 2007, Resultados de la evaluación del Seguro Popular de Salud, Resumen Ejecutivo de los principales resultados de la evaluación del Seguro Popular de Salud.

SEDESOL, 2008, Evaluación Externa del Programa Oportunidades 2008: A diez años de intervención en zonas rurales (1997-2007) Tomo II. El reto de la calidad de los servicios: resultados en salud y nutrición.

SHCP 1998, Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 1997. Exposición de Motivos e Iniciativa de Decreto, Secretaría de Egresos de la Federación, Poder Ejecutivo Federal.

SHCP 2000, Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2001. Exposición de Motivos e Iniciativa de Decreto, Secretaría de Egresos de la Federación, Poder Ejecutivo Federal, 2000.

SHCP, 2008. Distribución del pago de impuestos y recepción del gasto público por deciles de hogares y personas. Resultados para el año de 2006, SHCP.

Székely, M. 2003, “Es posible un México con menor pobreza y desigualdad”, Documentos de Investigación 3, Secretaría de Desarrollo Social, México.

Thomas, V., Y. Wang, and X. Fan 2000, “Measuring Education Inequality: Gini Coefficients of Education”, The World Bank.

van Doorslaer, E. and O. O’Donnell, 2008, “Measurement and Explanation of Inequality in Health and Health Care in Low-Income Settings,” Discussion Paper No. 2008/04, UNO-WIDER.

Van Parijs, P. (2004). “Basic Income: A simple and powerful idea for the twenty-first century, *Politics & Society*”, 32 (1), 7-39.

Wilkie, James W., 1967. *The Mexican Revolution: Federal Expenditure and Social Change since 1910*. Berkeley: University of California Press.

World Bank, 2004, “Reforma del financiamiento para pensiones y actividades de asistencia social: evaluación del pasivo fiscal global de los sistemas públicos de pensiones en México”, mimeo.

World Bank, 2006, *Decentralization, Poverty, and Development in Mexico*.

World Bank, 2007, *Informality: exit and exclusion*, WORLD BANK LATIN AMERICAN AND CARIBBEAN STUDIES

World Bank, 2008, *Electricity Residential Electricity Subsidies in Mexico: Exploring options for reform and for enhancing the impact on the poor*.

Zedillo (1999), *Quinto Informe de Gobierno. Anexo Estadístico*.

Zedillo (2000), *Sexto Informe de Gobierno. Anexo Estadístico*.