



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ECONOMÍA

**“EL IMPACTO DEL GASTO SOCIAL
EN EDUCACIÓN Y EN SALUD
EN LA DELEGACIÓN IZTACALCO
EN EL PERIODO 2010 - 2016”**

TESIS

**Que para obtener el título de
Licenciada en Economía**

P R E S E N T A

Patricia Lucía Pérez Chávez

**DIRECTOR DE TESIS
Dr. Pablo Trejo Pérez**



Ciudad Universitaria, Cd. Mx., Junio 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

EL IMPACTO DEL GASTO SOCIAL EN EDUCACIÓN Y EN SALUD EN LA DELEGACIÓN IZTACALCO EN EL PERIODO 2010 – 2016

Introducción.....3

Capítulo 1

Indicadores Sociodemográficos.....12

1.1 Características demográficas de la población.....12

1.2 Análisis de información y medición de la pobreza.....23

1.3 Análisis de la población ocupada.....32

Capítulo 2

Gasto Social.....37

2.1 Antecedentes.....37

2.2 Etapas del gasto social.....39

2.3 Evolución del gasto.....42

Capítulo 3

Educación.....46

3.1 Análisis, definición y características de la población.....46

3.2 Indicadores sociales de educación.....47

3.3 Grado de analfabetismo.....49

3.4 Grado de deserción escolar.....51

3.5 Índice de terminación.....53

3.6 Embarazos juveniles.....58

3.7 Drogadicción escolar.....58

3.8 Delincuencia juvenil.....	63
3.9 Principales programas de educación.....	69

Capítulo 4

Salud.....	75
4.1 Análisis de la población.....	75
4.2 Indicadores sociales de salud.....	76
4.3 Índice de natalidad.....	80
4.4 Población afiliada a un servicio médico.....	85
4.5 Población vulnerable.....	88
4.6 Centros de atención juvenil.....	90
4.7 Índice de mortalidad.....	91
4.8 Principales programas de salud.....	93

Capítulo 5

Estado de Bienestar.....	100
5.1 Desarrollo Humano.....	100
5.2 Movilidad Social.....	104
5.3 Estado de Bienestar.....	107

Conclusiones.....	113
Glosario de términos.....	119
Bibliografía.....	120
Apéndice.....	123

Introducción

El argumento central del presente trabajo se basa en el impacto que ha tenido el gasto social en materia de educación y salud en una demarcación territorial específica. Por ello, resulta indispensable definir algunos parámetros que permitan medir la eficiencia del mismo y sus consecuencias positivas o negativas en los habitantes de la Delegación Iztacalco.

Para comenzar, nos remitiremos al concepto definido por Flores, Leonor 2013¹, quien asevera que el ejercer los recursos en programas de manera ineficiente y no evaluar sus resultados, impide lograr un verdadero impacto en la disminución de la pobreza.

La información obtenida del análisis en el periodo 2010-2016, nos sirve para identificar los principales factores y causas que intervienen en la problemática social de la Delegación Iztacalco, y de esa forma, buscar establecer la relación que existe entre el gasto público y los índices delictivos, así como clarificar si el ejercicio de los recursos públicos ha contribuido a disminuir el índice de adolescentes embarazadas y en el abatimiento de la drogadicción juvenil.

Una teoría nos señala que si se aumenta el presupuesto en educación y salud, la población de la Delegación Iztacalco contará con mucho más herramientas, y será capaz de apropiarse de nuevos conocimientos, habilidades y capacidades de forma positiva y ética que podrán aplicar en el área profesional, ocupacional y de la vida cotidiana.

En este sentido, en el primer capítulo se realizó un análisis de los indicadores sociodemográficos (población, distribución de la misma, crecimiento, desarrollo,

1. Flores, Leonor. El Economista, abril 10, 2013, para consultar este documento véase: <http://eleconomista.com.mx/finanzas-publicas/2013/04/10/gasto-publico-tiene-poco-impacto-reducir-pobreza>

mortalidad, natalidad y demás factores) que nos serán indispensables para determinar cómo está constituida la Delegación Iztacalco.

En el segundo capítulo examinamos el gasto social de la Delegación Iztacalco, -a cuánto asciende, y que fracción se destina a programas de educación y salud-, así como las variaciones del mismo y su impacto circunstancial en la problemática de la demarcación.

En lo que respecta al tercer capítulo, analizamos cómo la educación ha evolucionado, con qué nivel de estudios cuentan los habitantes, el analfabetismo, la deserción, la drogadicción y el vandalismo estudiantil, así como los programas que la demarcación tiene destinados a estos rubros y cuáles han sido sus resultados.

En el cuarto capítulo nos referimos a la salud, investigamos qué porcentaje de la población se encuentra asegurada y en cuál Institución, además del número de habitantes que no cuentan con seguro (son vulnerables) y si existe alguna relación con la drogadicción, el vandalismo y los embarazos juveniles. Asimismo, se abordarán los programas que ejerce la Delegación en las campañas de salud y si éstos son suficientes o se necesita aumentarlos.

Finalmente, en el capítulo quinto, se analiza el grado de bienestar de los habitantes y examinamos la tendencia de comportamiento, la cual nos muestra el tipo de necesidades que se satisfacen en primera instancia, si se crea movilidad en la sociedad y si se conduce a un desarrollo personal a través de la educación y la salud.

A lo largo de este trabajo, descubriremos que los recursos destinados al gasto en educación y salud son insuficientes y los programas en los que se ejerce el gasto de la Delegación, no están focalizados, y que como lo refiere la CEPAL en un estudio publicado en 2001, se deben concentrar los recursos en la población específica para diseñar un programa que atienda la problemática y de esta forma

podamos provocar un mayor efecto en el impacto del gasto, tal como si diseñáramos un traje a la medida con base en las necesidades reales de la población, no homogenizando ni estandarizando la problemática de un sector a otro, ya que ejercen un impacto negativo en la problemática antes mencionada, por lo que se realizan propuestas de adecuación para revertir la situación y crear un cambio en la población.

Toda esta problemática en el diseño institucional del gasto, influye negativamente en el desarrollo de la población, impidiendo el progreso de la comunidad misma, eliminando el sentido de pertenencia, seguridad, apego, educación social, buenas costumbres y valores morales. Debido a ello, se busca construir un estado de bienestar con igualdad de oportunidades y equidad de género, que conlleve a un crecimiento interior, y mejore la calidad de vida y avance de pensamiento, que sirva a la construcción del capital humano.

Marco Jurídico:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en sus artículos 3 y 31.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en particular su artículo 38.
- Presupuesto de Egresos (Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público).
- Gasto público.
- Cuenta Pública (Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Informe de Gobierno).
- Gasto Privado Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH).
- La Ley Orgánica del Distrito Federal.
- Ley Orgánica del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal.
- Ley Orgánica de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.
- La Ley Federal del Trabajo.
- La Ley General de Educación.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Educación Pública.
- Ley de los Derechos del Niño y la Niña.
- INEGI. Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño (ENED). Sistema de Cuentas Nacionales
- Estadística de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, A.C.
- Boletín Estadístico de la Banca Múltiple, Fuentes Externas, Secretaría de Relaciones Exteriores, Dirección General de Relaciones Internacionales, Finanzas Públicas, Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- Boletín de Información Estadística, Vol. IV (Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud).
- Boletín del INEGI de Servicios Privados, Seguro de Accidentes y Enfermedades.
- Anuario Estadístico de la Secretaría de Salud, Memoria Estadística del IMSS, Informes anuales del presupuesto por Institución (IMSS, ISSSTE, SSA, PEMEX, DIF, otros).

- Informe de Gobierno, Informes presupuestales estatales (Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público).

Marco conceptual

Gasto

Flujo negativo de la cuenta de explotación. Salida de dinero o incremento de la posición deudora de la empresa.

Acción por la que se entrega dinero a cambio de bienes o servicios.²

Gasto Social

Parte de las erogaciones públicas destinadas al financiamiento de servicios sociales básicos. Según la clasificación propuesta por la Organización de las Naciones Unidas, son los gastos en educación, salud, seguridad social, vivienda, deportes y otros de características similares.³

Educación

“Educación es el conjunto de todos los efectos procedentes de personas, de sus actividades y actos, de las colectividades, de las cosas naturales y culturales que resultan beneficiosas para el individuo, despertando y fortaleciendo en él sus capacidades esenciales para que pueda convertirse en una personalidad capaz de participar responsablemente en la sociedad, la cultura y la religión, capaz de amar y ser amado y de ser feliz”.⁴

La Secretaría de Educación Pública tiene como propósito esencial crear condiciones que permitan asegurar el acceso de todas las mexicanas y mexicanos a una educación de calidad, en el nivel y modalidad que la requieran y en el lugar donde la demanden.⁵

2. Concepto sobre Gasto. <http://www.economia48.com/spa/d/gasto/gasto.htm>

3. Definición sobre Gasto Social. <http://www.definicion.org/gasto-social>

4. Concepto sobre Educación. Henz, Hubert. Tratado de Pedagogía Sistemática. Ed. Herder. Barcelona 1976 pág. 39

5. Secretaría de Educación Pública. que hacemos. <http://www.gob.mx/sep/que-hacemos>

La educación privada o particular se desarrolla en un conjunto heterogéneo de escuelas, que en su conjunto, no representan el 10% del total nacional, pero que indudablemente han ejercido una influencia considerable, especialmente en la formación de ciertos sectores sociales. Esto se hizo patente desde la labor desempeñada por la escuela católica que sin duda logró, cuando menos hasta la década de los setenta, mantener a través de sus colegios la cultura, la tradición y los valores de la iglesia católica.⁶

Podemos interpretar que la educación es responsabilidad de la familia y del Estado, así como de la sociedad en general en el proceso de formación y de beneficio de la sociedad misma.

Salud

La OMS (organización mundial de la salud), es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona.⁷

Gasto en Salud

El gasto en salud se define como los recursos económicos que se destinan a los bienes y servicios en salud, es decir, el gasto en todas aquellas acciones destinadas al restablecimiento, mejoramiento, mantenimiento y protección de la salud.⁸

El Sistema de Salud Mexicano se conforma de dos sectores: el público que atiende a los asegurados y no asegurados y el privado que atiende a ambas siempre que puedan pagar los servicios.

6. UNAM. Biblioteca educación privada. http://biblioweb.tic.unam.mx/diccionario/htm/articulos/sec_20.htm

7. Organización Mundial de la Salud. concepto. <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/>

8. SICUENTAS. Concepto gasto de la Salud.

<http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/pdf/ManualSICUENTAS.pdf>. pág. 13

- **Formal**, está conformado por instituciones de seguridad social, de carácter público destinado al sector de habitantes asegurados, y se representa por las siguientes instituciones: ISSSTE, IMSS, SEDENA, PEMEX.
- **Informal**, se conforma por instituciones no lucrativas de índole privada y atiende a la población que no está asegurada; está representada por las siguientes instituciones: Secretaría de Salud y el Seguro Popular.⁹
- **Privado**, está constituido por instituciones lucrativas que ofrecen sus servicios a los individuos con capacidad de pago, es el esquema de financiamiento que está basado en el pago de bolsillo más el pago de primas.

El gasto de bolsillo se integra por el gasto de los hogares y las aportaciones por concepto de sanidad y las cuotas de recuperación.

Dentro de este se encuentra el sistema de prepago, su servicio es el seguro médico privado, que asegura a algunos trabajadores de empresas públicas y privadas, tanto como a sus familias e individuos que pueden pagar sus servicios.¹⁰

Desarrollo

Crecimiento, progreso, evolución, mejoría. Como tal, designa la acción y efecto de desarrollar o desarrollarse. El concepto de desarrollo puede hacer referencia a una tarea, una persona, un país o cualquier otra cosa.¹¹

Desarrollo Social

Es la evolución y mejoramiento de las condiciones de vida y las relaciones entre los individuos, grupos e instituciones que constituyen el tejido social de una nación.

9. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. México, Artículo 39, fracciones I, VI, VII, VIII, IX, XVI y XXI. D.O.F. 27 de enero de 2015. <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/wo13235.doc>

10. Concepto sobre desarrollo. <https://www.significados.com/desarrollo/>

11. Ídem

Como tal, incluye aspectos como la salud, la educación, la vivienda, la seguridad social, el empleo y la disminución de los niveles de pobreza y desigualdad. En este sentido, el desarrollo social es el siguiente paso al desarrollo económico y humano, pues su fin último es el bienestar social.¹²

Desarrollo Humano

El desarrollo humano es el proceso en el cual una sociedad debe mejorar las condiciones de vida de las personas que la conforman. Para alcanzar esto, deben aumentar aquellos bienes que los puedan proveer tanto de sus necesidades básicas como de las complementarias. Además, deben crear un entorno social capaz de respetar los derechos humanos que todos poseen.¹³

Estado

Difiere según los autores, pero algunos de ellos definen al Estado como el conjunto de instituciones que poseen la autoridad y potestad para establecer las normas que regulan una sociedad, teniendo soberanía interna y externa sobre un territorio determinado.¹⁴

Estado de Bienestar

El concepto surgió en la segunda mitad del siglo XX, parte de la premisa de que el gobierno de un Estado debe ejecutar determinadas políticas sociales que garanticen y aseguren el 'Bienestar' de los ciudadanos en determinados marcos como el de sanidad, educación y en general, lo referente a la seguridad social.¹⁵

12. Concepto sobre desarrollo social. <https://www.significados.com/desarrollo/>

13. Concepto sobre desarrollo humano. <http://concepto.de/desarrollo-humano/#ixzz4OdNh8gaK>

14. Concepto sobre Estado. <https://es.wikipedia.org/wiki/Estado>

15. Autor: Narváez, C. Fecha: 6, marzo, 2007. <https://internacionalistanarvaez.wordpress.com/2013/05/19/el-estado-de-bienestar-en-mexico/>

1. Indicadores sociodemográficos

1.1 Características demográficas de la población

Comenzaremos definiendo el significado de la palabra Iztacalco, que es la casa de la sal (náhuatl: Ixtatl = sal; Calli = casa; y Co = sufijo de lugar).

Debido a su posición en medio de la laguna del valle de México, el territorio de Iztacalco fue ocupado tardíamente en comparación con otras partes de la Ciudad de México. Sus primeros habitantes estaban relacionados con las tareas de extracción de sal de las aguas saladas de Texcoco.

Esta Delegación se encuentra ubicada geográficamente en la zona oriente de la Ciudad de México. Sus límites y colindancias: al Norte limita con las Delegaciones Cuauhtémoc y Venustiano Carranza, al Este con el Estado de México y la Delegación Iztapalapa, al Sur con la Delegación Iztapalapa y al Oeste con la Delegación Benito Juárez.

Extensión

La Delegación de Iztacalco ocupa un área de 23.21 kilómetros cuadrados, los cuales se encuentran totalmente urbanizados; el área de esta Delegación representa aproximadamente 1.75% de la superficie total de la Ciudad de México.¹⁶

De las 16 Delegaciones que integran la Ciudad de México, la de Iztacalco es la que ocupa la menor extensión territorial.¹⁷

16. Monografía de la Delegación Iztacalco.http://www.iztacalco.df.gob.mx/portal/images/galerias/galeria_cultura/Monografia/Monografia%20de%20Iztacalco_1.pdfpág. 12.

17. INAFED. Informe sobre la extensión territorial.<http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM09DF/index.html>

Mapa 1.Delegación Iztacalco



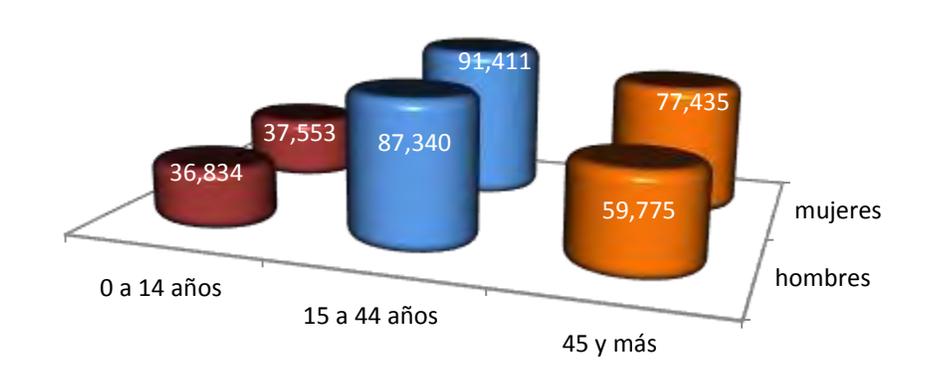
Fuente: Elaboración propia con información obtenida del INAFED.

Población de la Delegación Iztacalco

De acuerdo con la Encuesta Intercensal 2015 del INEGI, en la Delegación Iztacalco viven 390,348 habitantes, de los cuales 183,949 son hombres y 206,399 son mujeres; analizando esa cifra por rangos, encontramos que de los 0 a los 14 años, se registraron 36,834 hombres y 37,553 mujeres, de los 15 a los 44 años, 87,340 hombres y 91,411 mujeres, y por último, en el rango de 45 años y más, a 59,775 hombres y 77,435 mujeres.

En comparación entre 2010 y 2015, podemos observar que se registró un incremento de 6,022 habitantes, en los hombres la cifra pasó de 182,534 a 183,949 y simultáneamente con las mujeres hubo un aumento de 4,607; al pasar de 201,792 a 206,399.

Grafica 1. Población de la Delegación Iztacalco



Fuente: INEGI. Encuesta intercensal 2015

Población indígena

De los 390,348 habitantes de la Delegación Iztacalco, 32,398 se consideran con raíces indígenas. 5,126 se ubican en el rango de 0 a 17 años, 22,329 en el rango de 18 a 64 años, y 1,331 en el rango de 65 y más.

Estado Civil

En relación con el estado civil de los habitantes de esta demarcación, la estabilidad conyugal se manifiesta en el 65% de la población en edad adulta, quienes están casados o viven en pareja y aproximadamente el 35% está en condiciones de soltería o compartiendo hogar con sus padres.

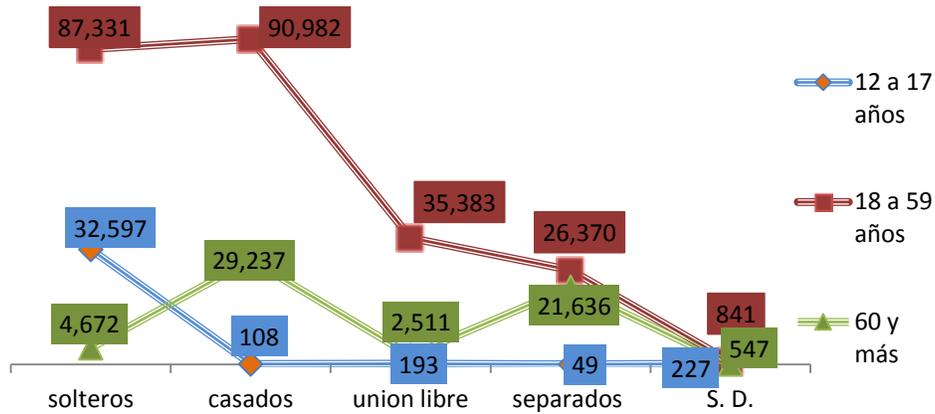
La población mayor de 12 años está conformada por 332,707, de los cuales 125,086 se encuentran solteros; 120,327 casados; 38,087 en unión libre; 48,055 separados, divorciados o viudos y 1,152 sin definir su situación.

En el rango de 12 a 17 años, encontramos 33,174, de los cuales 32,597 son solteros, 108 casados, 193 en unión libre, 49 separados, divorciados o viudos y 227 no están seguros de su situación.

Del total de 240,907 ciudadanos ubicados en el rango de 18 a 59 años, 87,331 se encuentran solteros; 90,982 casados; 26,370 en unión libre; 35,383 separados divorciados o viudos y 841 no están seguros de su situación.

En el rango de 60 o más años, encontramos un total de 58,603 ciudadanos; de ellos, 4,672 se encuentran solteros, 29,237 casados; 2,511 en unión libre; 21,636 separados divorciados o viudos y 547 no están seguros de su situación.

Gráfica 2. Estado civil de la población de la Delegación Iztacalco

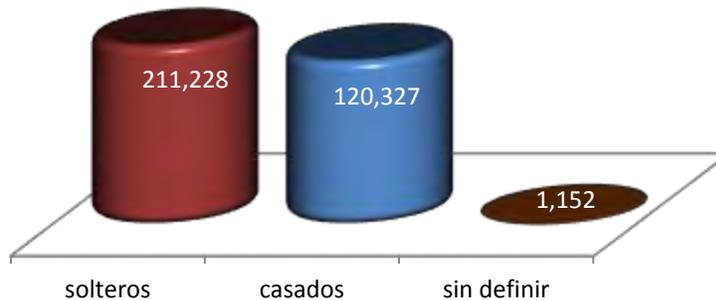


Fuente: INEGI. Encuesta intercensal 2015

Nupcialidad

En este rubro específico, las cifras nos permiten aseverar que la convivencia matrimonial ocupa un porcentaje de (30.8%), mucho menor que los divorcios y la soltería (69.2%).

Gráfica 3. Nupcialidad en la población de 12 años y más



Fuente: INEGI. Encuesta intercensal 2015

En la Delegación se llevan a cabo 1,860 matrimonios anuales, equivalente al (.55%), del total de la población soltera de 12 años en adelante. Según el Censo INEGI 2015, en el mismo periodo se registraron 105 divorcios, que representaron en su conjunto un (5.6%), respecto del total de los matrimonios.

Fecundidad y natalidad

De acuerdo con la Tasa Global de Fecundidad de Iztacalco, en el periodo de 2014 a 2015, se registraron 6,035 nacimientos. Estas cifras promediadas entre el total de la población en edad reproductiva, nos permite inferir que al final de su vida reproductiva, comparado con el ciclo anterior 2013-2014, donde hubo 6,225 nacimientos, esto nos indica que se presentó un descenso de 3.1% en la tasa de natalidad.

Gráfica 4. Natalidad de Iztacalco



Fuente: INEGI. Encuesta intercensal 2015

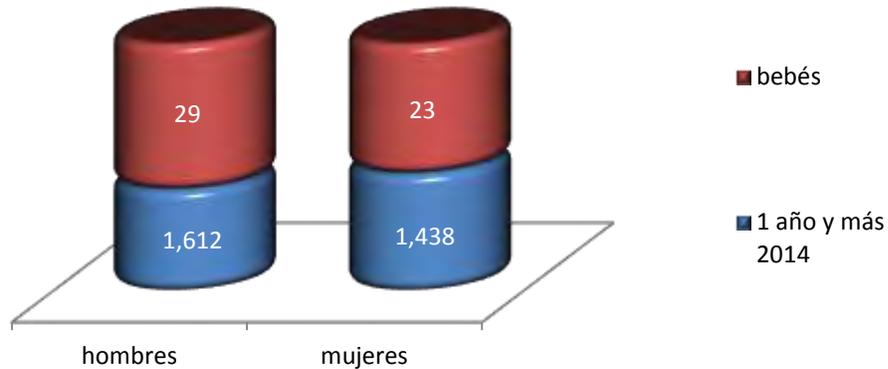
Mortalidad

En año 2014, el índice de mortalidad fue muy bajo; de un total de 3,051 defunciones generales, equivalente al 0.78% de la población total, 1,612 fueron de hombres y 1,438 de mujeres.

Mortalidad Infantil

En el año 2015, se registraron en la Delegación 4,342 defunciones, siendo 52 de menores de un año; de las cuales, 29 correspondieron a niños y 23 a niñas.

Gráfica 5. Mortalidad de Iztacalco



Fuente: INEGI. Encuesta intercensal 2015

Migración

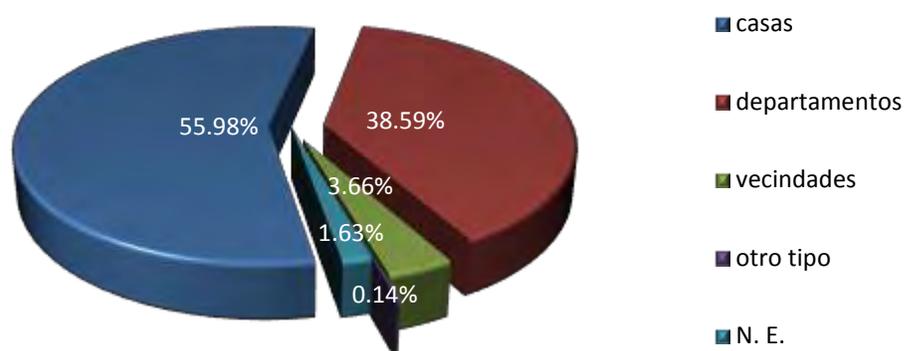
Del total de 390,348 registros poblacionales, 17,678 se encuentran en otra entidad o país (8,656 son hombres y 9,022 mujeres), y 336 no definieron su situación de residencia.

Clase de vivienda particular

Con base en la información de la Encuesta Intercensal 2015 (INEGI), se puede observar que en la demarcación se encuentra un gran número de departamentos habitacionales, lo que acentúa el problema de hacinamiento. De 110,174 viviendas, 61,672 son casas habitadas, (55.98%); 42,516 son departamentos en edificio (38.59%); además, 4,035 son viviendas en vecindad o cuartería (3.66%), 150 corresponden a otro tipo de vivienda (0.14%); y existen 1,801 viviendas no especificadas (1.63%).

Comparadas con las del Censo de Población 2010, se encontraban 101,571 viviendas, por lo que hubo un incremento de 8,603 nuevos hogares en 5 años.

Gráfica 6. Viviendas en la Delegación Iztacalco



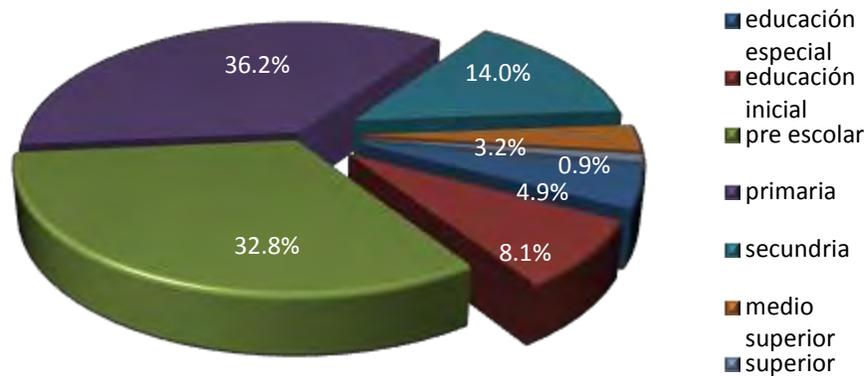
Fuente: INEGI. Encuesta intercensal 2015

Escuelas en la Delegación Iztacalco

En esta demarcación existen 470 escuelas en total. De ellas, 154 corresponden al nivel preescolar, de las cuales 64 son públicas y 90 privadas; 170 escuelas primarias, de las cuales 125 son públicas y 45 privadas; 66 escuelas secundarias, de las cuales 53 son públicas y 13 privadas; 15 escuelas de nivel medio superior, de las cuales 7 son públicas y 8 privadas, y 4 escuelas de nivel universitario, de las cuales 3 son públicas y 1 privada. Adicionalmente existen 23 escuelas de educación especial.¹⁸

18. Escuelas de la Delegación Iztacalco. <http://eduportal.com.mx/escuelas/educacion-especial/en/distrito-Federal-Iztacalco>.

Gráfica 7. Escuelas en la Delegación Iztacalco



Fuente: EDUPORTAL Escuelas de Iztacalco 2015

Por otra parte, existe registro de 107 escuelas en la modalidad profesional técnico que no se encuentran registradas en la Secretaría de Educación Pública, pero que contribuyen a la educación de la población y a la capacitación para el trabajo.

Zonas territoriales

De acuerdo al proceso político y técnico administrativo, la demarcación territorial de Iztacalco se divide en 56 Zonas Territoriales, que orienta la regulación física de los asentamientos humanos, en la ocupación del espacio geográfico ordenado, equilibrando las zonas por sus actividades económicas y sociales, en busca de un desarrollo integral que permita lograr una armonía y mejora en la calidad de vida de la población.

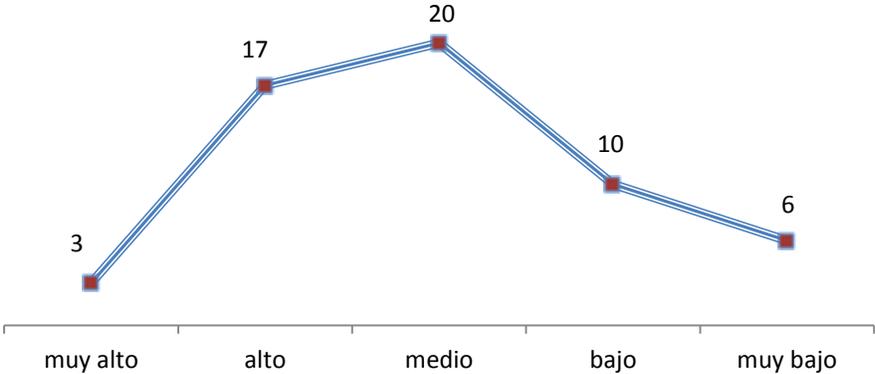
Cuadro 1. Zonas territoriales de la Delegación de Iztacalco

Zona Territorial	IM	Zona Territorial	IM
1 Agrícola Oriental Centro	Medio	29 Los Picos Iztacalco Sección 2 A	Medio
2 Agrícola Oriental Ote.	Medio	30 Los Picos Sección 1 B	Medio
3 Agrícola Oriental Pte.	Medio	31 Maestros de Iztacalco	Alto
4 UH Indeco	Bajo	32 Militar Marte----	Muy Bajo
5 Ampliación IMPI los Picos	Bajo	33 Reforma Iztaccíhuatl Sur	Muy Bajo
6 Barrio de los Reyes	Alto	34 Nueva Santa Anita	Bajo
7 Barrio de Santiago Nte.	Alto	35 Pantitlán Centro	Medio
8 Barrio de la Santa Cruz	Alto	36 Pantitlán Ote.	Medio
9 Xicaltongo	Alto	37 Pantitlán Pte.	Medio
10 Barrio San Pedro	Medio	38 Picos Iztacalco	Alto
11 Barrio Santiago Sur	Bajo	39 Ramos Millán Bramadero Nte.	Alto
12 Carlos Zapata Vela	Alto	40 Ramos Millán Bramadero Sur	Alto
13 Coyuya Fraccionamiento	Muy Bajo	41 Ramos Millán y Cuchilla Ramos Millán	Alto
14 Cuchilla Agrícola Oriental	Alto	42 Reforma Iztaccíhuatl Nte.	Muy Bajo
15 El Rodeo	Medio	43 Barrio San Miguel	Muy Alto
16 Ex Ejido de la Magdalena	Medio	44 Santa Anita	Alto
17 Mixhuca	Muy Alto	45 Barrio Tlazintla	Muy Alto
18 Flores Magón	Alto	46 UH Agua Caliente II	Bajo
19 Fracc. Benito Juárez	Alto	47 UH Barrio de Santiago	Muy Bajo
20 Gabriel Ramos Millán	Medio	48 UH Belisario Domínguez	Bajo
21 Gabriel Ramos Millán Tlacotal	Medio	49 UH Hermanos Blancas	Medio
22 Granjas México Ote.	Medio	50 UH Ignacio Zaragoza	Medio
23 Granjas México Pte.	Alto	51 UH La Rosa	Bajo
24 Infonavit Iztacalco Unidad Sur	Bajo	52 UH 5 de Diciembre	Muy Bajo
25 Infonavit Iztacalco Unidad Norte	Bajo	53 UH Sur 20	Bajo
26 Jardines Tecma	Medio	54 UH Sur 20	Medio
27 Juventino Rosas	Alto	55 Unidad Mujeres Ilustres	Medio
28 Barrio la Asunción	Alto	56 Viaducto Piedad Iztacalco	Bajo
29 La Cruz Coyuya	Alto	57 Zapotla	Medio

Fuente: Elaboración propia con datos tomados de SIDESO

Respecto a la zonificación, se logró identificar a 56 zonas territoriales dentro de la Delegación Iztacalco; de ellas 3 registran un índice de marginación muy alto; 17 alto; 20 medio; 10 bajo y 6 muy bajo. En promedio, la Delegación tiene un índice de marginación medio, lo que deriva en un foco rojo de atención en las colonias con un alto índice de marginación, a las cuales se les debe de poner especial atención en cuanto a los programas de desarrollo social.¹⁹

Gráfica 8. Índice de marginación de la Delegación Iztacalco



Fuente: SIDESO Sistema de Información del Desarrollo Social

Caracterización de la Delegación Iztacalco

A partir del año 2000, los habitantes de la Delegación Iztacalco, comenzaron a elegir a sus autoridades locales. Antes de esa fecha, los delegados fueron nombrados por los jefes de la administración pública de la Ciudad de México. Asimismo, Iztacalco es representado por dos Diputados de Mayoría Relativa en la Asamblea Legislativa de la Ciudad de México y un Diputado de Mayoría Relativa en el Congreso de la Unión. Históricamente, desde el año 2000 hasta la fecha, el Partido de la Revolución Democrática, ha obtenido el triunfo en la demarcación.

19. SIDESO. Zonas territoriales. índice de marginación. <http://www.sideso.cdmx.gob.mx/index.php?id=35>

Cuadro 2. Cronología de los delegados

Período	Jefe Delegacional	Partido
2009-2012	Francisco Sánchez Cervantes	PRD
2012-2015	Elizabeth Mateos Hernández	PRD
2015-2018	Carlos Enrique Estrada Meraz	PRD

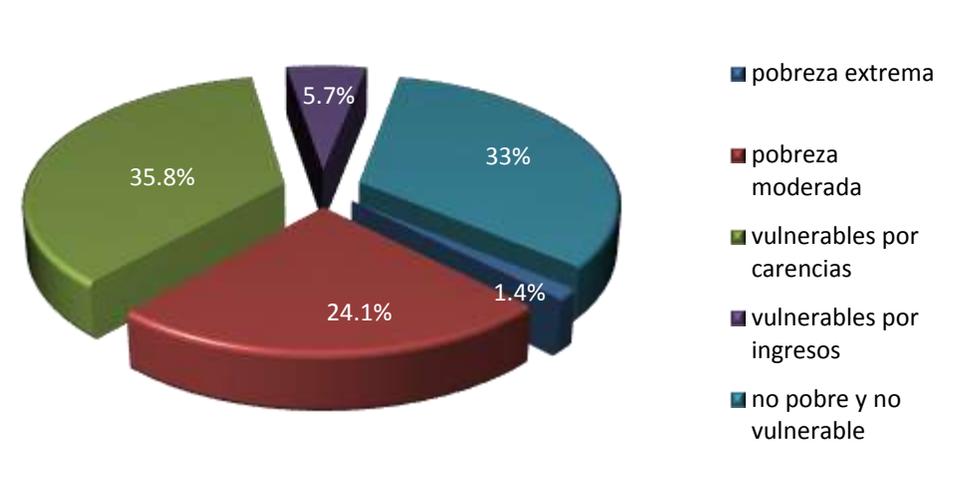
Fuente: Elaboración propia con datos tomados de INAFED

1.2.- Análisis de información y medición de la pobreza

Índice de pobreza en la Delegación Iztacalco

De la población total registrada en el Censo poblacional del INEGI de 2010, del total de 384,326 habitantes, 5,381 se encontraban en pobreza extrema (1.4%); 94,160 en pobreza moderada (24.1%); 136,051 en población vulnerable por carencias sociales, (35.8%); 21,907 en población vulnerable por ingresos, (5.7%), y 126,828 habitantes (33%), se ubicaron dentro de los características de población no pobre y no vulnerable.

Gráfica 9. Índice de pobreza en la Delegación Iztacalco

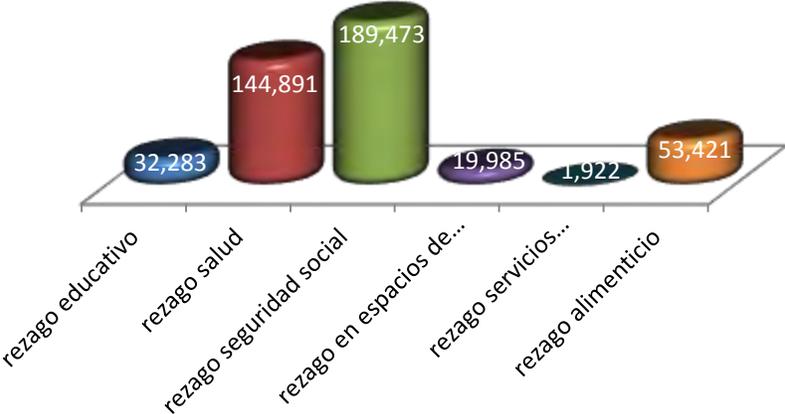


Fuente: INEGI. Censo de población 2010

De acuerdo con estos resultados, podemos encontrar que 257,498 (67%); de la población de la Delegación Iztacalco, tiene algún tipo de carencia o vive en pobreza o pobreza extrema y el (33%); no es pobre ni tiene carencias.

Del total de la población, 32,283 se registraron 189,473 con carencia por acceso a la seguridad social (49.3%); 144,891 con carencia por acceso a los servicios de salud (37.7%); 53,421 con algún tipo de rezago alimentario (13.9%); 2,711 presentaron rezago educativo (8.4%); 19,985 con carencia por calidad y espacios de vivienda (5.5%); y 1,922 con carencia de servicios básicos (0.5%), la suma de los porcentajes sobrepasa el 100% porque los habitantes presentan más de una carencia.

Gráfica 10. Índice de pobreza en la Delegación Iztacalco



Fuente: CONEVAL Consejo Nacional de Evaluación

Línea de bienestar económico

Con base en la Encuesta Intercensal INEGI 2015; podemos estimar que la población ocupada en la Delegación Iztacalco, es de 175,194, en cuanto a su ingreso por trabajo, se puede determinar que 9,934 habitantes, ganan un salario mínimo mensual, con un ingreso per cápita de \$634.8, y no cuentan con los recursos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas de alimentación,

exponiéndolos, a una pobreza extrema y multimodal, siendo un punto importante, para focalizar programas del gasto para el desarrollo específico, de este sector de la población.

Tomando como base de datos el informe de ingresos y salarios de la CONASAMI 2016, podemos analizar el ingreso mensual per cápita del hogar en la Delegación de Iztacalco con Información de las estadísticas presentadas por el INEGI en la Encuesta Intercensal 2015, corresponde a \$1,269.64.²⁰

Cuadro 3. Ingreso mensual per cápita

IZTACALCO	
Días	30.42
Salario mínimo diario por zona	73.04
Salarios mínimos	2
Promedio de integrantes por hogar (INEGI 2015)	3.5
Salario mínimo mensual per cápita	\$1,269.64

Fuente: Elaboración propia con datos tomados de CONASAMI

Se puede percibir en los resultados del cuadro anterior, que si la canasta básica es de \$1,369.67, y el ingreso per cápita de una persona que gana dos salarios mínimos es equivalente a \$1,269.64, tendría un déficit de \$100.03 para poder adquirir la canasta básica, pensando en que no tendría acceso a una alimentación completa, a nutrición, educación, salud, diversión y vivienda dejándola vulnerable y en pobreza extrema multimodal.

20. CONASAMI. salario mínimo.http://www.conasami.gob.mx/bol_salario_minimo_2016_11122015.html

Línea de bienestar mínimo

Tomando como referencia los resultados del cuadro 3. Y las estadísticas presentadas por el INEGI en la Encuesta Intercensal 2015, de la población ocupada hay 37,827 habitantes, que ganan dos salarios mínimos y no cuentan con los recursos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas de alimentación y nutrición ubicándolos con vulnerabilidad por al menos una carencia social con pobreza moderada.

Indicadores de pobreza de la Delegación Iztacalco

Cuadro 4. Evolución anual del valor de la canasta alimentaria

Año	Línea de bienestar Mínimo \$	Variación %
2010	1,102.18	
2011	1,067.23	-3.17%
2012	1,158.60	8.56%
2013	1,216.68	5.01%
2014	1,291.93	6.18%
2015	1,315.06	1.79%
2016	1,369.67	4.15%

Fuente: Elaboración propia con información del CONEVAL

Gráfica 11. Evolución anual del valor de la canasta alimentaria



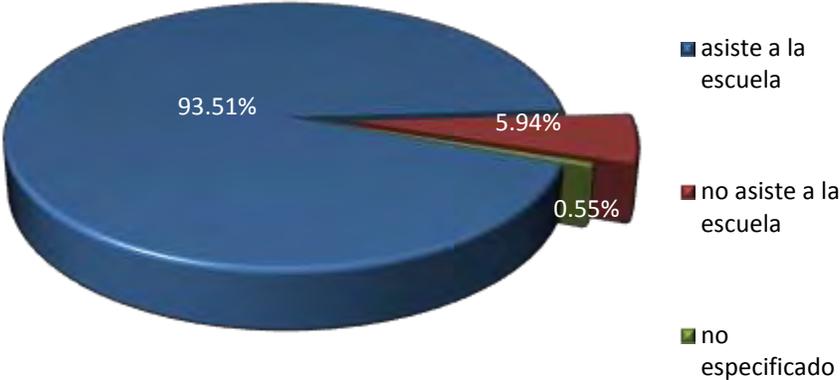
Fuente: CONEVAL Consejo Nacional de Evaluación

Como podemos observar en el cuadro anterior, en el año 2011, hubo una disminución porcentual de 3.17%, en el valor de la canasta y el peso mexicano ganó valor, pero para en el año 2012, hubo una devaluación de la moneda, lo que encareció la canasta en 8.56%; se mantuvo así en los periodos subsecuentes y bajó sustancialmente en 2015 a 1.79%, y se depreció nuevamente en 2016.²¹

Educación

La población de 3 a 14 años de edad es de 62,095, de los cuales 30,780 son hombres y 31,315 mujeres; 58,062 (93.51%) asisten a la escuela, de estos 28,618 son hombres y 29,444 mujeres; 3,690 (5.94%) no asisten a la escuela, es decir, 1,986 hombres y 1,704 mujeres; 343 (0.55%) no tienen una situación específica.

Gráfica 12. Asistencia escolar primaria



Fuente: INEGI. Encuesta intercensal 2015

21. CONEVAL. Líneas de bienestar y canasta básica.<http://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Lineas-de-bienestar-y-canasta-basica.aspx>.

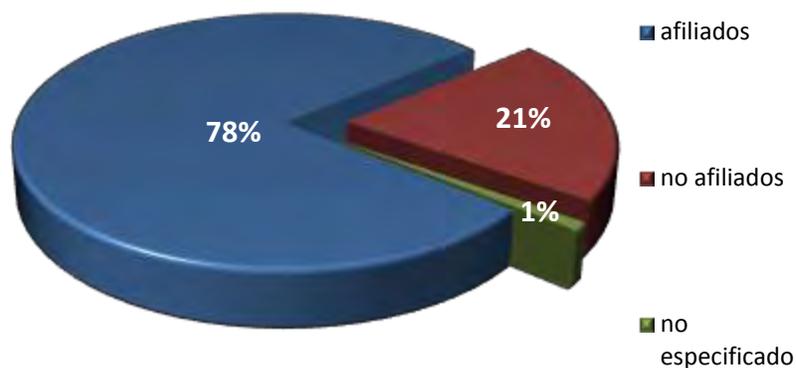
Derechohabiente de servicios de salud

Del total de la población, 305,633 se encuentran afiliados a algún servicio médico; 141,038 son hombres y 164,595 mujeres; lo que nos indica que (78%) de la población tiene garantizando el acceso a los servicios de salud.

Por otra parte, 82,466 (21%) personas no están afiliadas a ningún servicio de salud, de ellos, 41,892 son hombres y 40,574 mujeres. Existen 2,249 (1%) habitantes no especificados, que no conocen su situación, de los cuales 1,019 son hombres y 1,230 mujeres, lo que nos arroja un elevado número de habitantes que no tiene acceso a un servicio médico.

La población que en el 2010, tenía acceso a servicios de salud, ascendía a 249,671 habitantes, 55,962 habitantes menos que en el 2015.

Gráfica 13. Población afiliada a servicios de salud



Fuente: INEGI. Encuesta intercensal 2015

Calidad y espacios de la vivienda y hacinamiento

De acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, en la Delegación de Iztacalco, existen 110,174 hogares con un promedio 3.54 personas por hogar.

Carencia alimentaria

Un indicador básico del rezago social, está enmarcado en el acceso a la alimentación y su relación con la falta de dinero. Eso se refleja cuando algún adulto dejó de desayunar, comer, cenar o comió menos o sólo una vez al día, o dejó de comer todo un día o sintió hambre, pero no comió o se quedó sin comida.

Con base a los resultados de la medición de la Pobreza Multidimensional de CONEVAL 2010, se detectó que en la Delegación Iztacalco, residían un total de 56,243 personas con carencia alimentaria; para el 2015, tomando a la Encuesta Intercensal 2015 INEGI, se reportaban 37,741, por lo que es posible calcular que el total de población con dicha carencia disminuyó en 18,502 personas.

El índice de carencias refiere un decremento de (5%); al pasar de (14.6%); en 2010 según el censo de población, a (9.6%) para el año 2015. Podemos afirmar que en la actualidad 1 de cada 10 habitantes de la Delegación Iztacalco se encuentran con carencia alimentaria.

El 9.6% de la población (37,741 habitantes); aseveraron que en los últimos 3 meses padeció alguna de estas situaciones, lo que equivale a 10,631 hogares; en contraparte, 352,607 personas (90.4% del total); negaron haber pasado alguna de estas situaciones, lo que equivale a 99,534 hogares.

Cuadro 5. Habitantes por hogar

IZTACALCO		
Habitantes	Hogares	Metros
390.348 H	110.174 h	23.210 m ²
3.54 H/h	47.5 m/ h	13.4 H/m ²
Habitantes por hogar	Metros cuadrados por hogar	Habitante por Metros cuadrados

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de INEGI 2015

En el cuadro anterior, podemos observar que uno de los principales problemas de la Delegación es el hacinamiento. De los 110,174 hogares existentes, el promedio de ocupación es de 3.54 habitantes por hogar, en ese mismo sentido, el promedio de metros cuadrados por hogar es de 47.5, y a cada habitante le corresponde un espacio promedio de 13.4 metros cuadrados de espacio.

En Iztacalco según el Censo de Población 2010, con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, había un promedio de 3.7 habitantes por vivienda, con respecto al 2015, de 3.5 el hacinamiento ha disminuido.

Los bienes públicos

Un bien público es todo aquel producto o servicio que es proporcionado por el Estado para la comunidad; dentro de los bienes públicos se incluyen: deportivos, albercas, parques, autopistas y otros autogenerados, por los cuales se paga por su uso y beneficio. En general, un bien público está abierto a la ciudadanía, sin distinciones ni exclusiones de acceso, por lo que son bienes incluyentes.

En contraparte, un bien privado es ofrecido por un agente económico privado y es excluyente por naturaleza, y el acceso a él, se rige por los precios de mercado. Los bienes privados son excluyentes por naturaleza.

Una asociación público-privada se refiere a un acuerdo entre el sector público y el sector privado en el que parte de los servicios o labores que son responsabilidad del sector público es suministrada por el sector privado bajo un claro acuerdo de objetivos compartidos para el abastecimiento del servicio público o de la infraestructura pública

El Estado también suministra bienes públicos-privados, por mencionar la educación y salud, pensando que el pago para ser beneficiario es nulo pero estos son financiados por los impuestos generales, obligando a los usuarios a pagar impuestos.

En materia de educación y salud, el acceso no debe depender de la riqueza del beneficiario, y las oportunidades de los jóvenes deberían, en un sistema democrático, estar en función a sus capacidades, y este bien tendría que adquirir las características del bien público puro, donde su costo es nulo por parte del beneficiario y no se puede excluir a nadie, y el Estado tiene la obligación de beneficiar y proveer a todos los habitantes.

En el caso específico de la Delegación Iztacalco, las cifras demuestran que si bien, un sector de la población cuenta los medios suficientes para recurrir al ámbito privado para satisfacer sus necesidades educativas y de salud, esa capacidad resulta insuficiente para la gran mayoría de la población. Por otra parte, la infraestructura pública tampoco cuenta con la capacidad suficiente para atender la demanda restante, por lo que el esquema de una asociación público-privada para brindar esos servicios elementales, podría constituirse como una opción viable. Considero que ese tipo de alianzas entre la iniciativa privada y el sector público, deben fortalecerse y ampliarse, porque de otra manera, la insuficiencia en el acceso a esos servicios, continuará aumentando la brecha de la desigualdad y

continuara siendo la más grande limitante para el futuro de los habitantes de la demarcación.²²

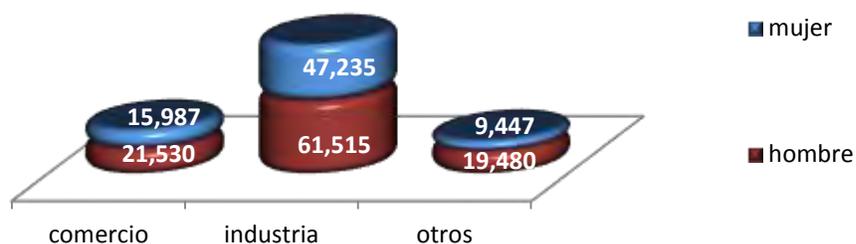
1.3 Análisis de la población ocupada

Del total de la Población Ocupada en la Delegación (175,194 habitantes); 108,750 laboran en la industria y servicios; 38,517 en el comercio, 28,987 en otras actividades económicas.

Los hombres que trabajan en actividades comerciales son 21,530, en la industria y los servicios 61,515, y en otras actividades económicas 19,480.

Las mujeres que trabajan en actividades comerciales se encontraron 15,987, en la industria y de servicios 47,235 y en otras actividades económicas 9,447.²³

Gráfica 14. Análisis de la población ocupada



Fuente: INEGI. Encuesta intercensal 2015

Nivel económico de la población ocupada

Salario mínimo vigente en la Ciudad de México 2016: \$73.04²⁴

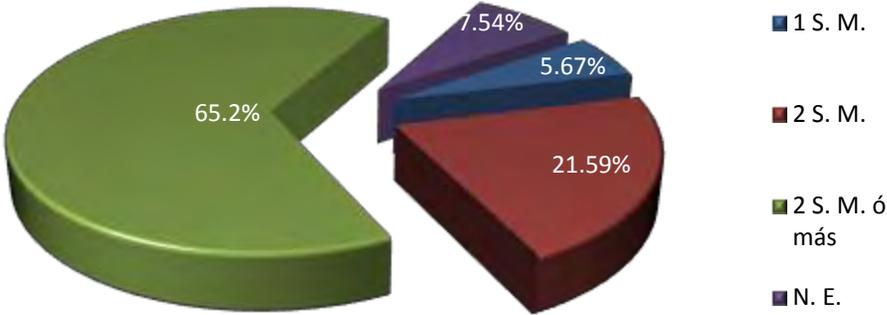
22. STIGLITZ, JOSEPH E., “La economía del sector público”.2003 Editorial: ANTONI BOSCH. págs. 149-179

23. INEGI. población ocupada. encuesta en hogares.
<http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>

24. CONASAMI. salario mínimo. http://www.conasami.gob.mx/bol_salario_minimo_2016_11122015.html

Con base en estos datos, la Población Ocupada de la Delegación Iztacalco es de 175,194, de los cuales 9,934 (5.67%) ganan un salario mínimo, 37,827 (21.59%) ganan dos salarios mínimos, y 114,226 (65.20%) ganan dos salarios mínimos o más; 13,207 (7.54%) no están especificados.

Gráfica 15. Nivel de la población ocupada



Fuente: INEGI. Encuesta intercensal 2015

De los habitantes considerados en la Población Ocupada (175,194); 9,934 ganan un salario mínimo, 37,825 ganan dos salarios mínimos, 114,226 ganan dos salarios mínimos o más, y 13,209 no están especificados.

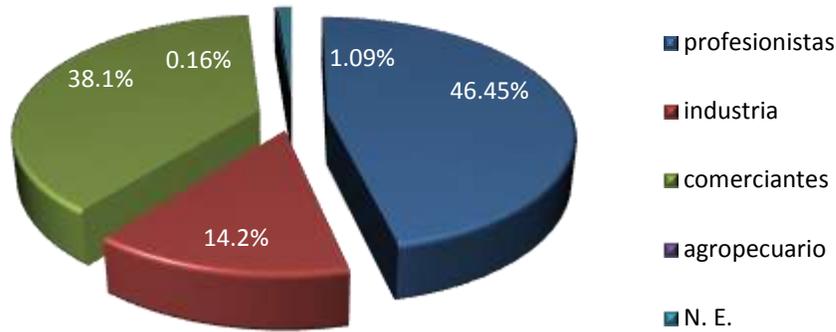
Aproximadamente, (30%) de la población gana de 1 a 2 salarios mínimos.

De los 175,194 considerados en la Población Ocupada, 81,378 (46.45%) son funcionarios, profesionistas, técnicos y administrativos, de los cuales 43,479 son hombres y 37,899 mujeres; 24,886 (14.20%) trabajadores en la industria, de los cuales 20,739 son hombres y 4,147 mujeres; 66,746 (38.10%) comerciantes y trabajadores en servicios diversos, de los cuales 37,037 son hombres y 29,709 mujeres.²⁵ Hay 270 (0.16%) trabajadores agropecuarios, hombres en su totalidad.

En empleos no especificados, hay 1,914 (1.09%), 1,000 hombres y 914 mujeres.

25. INEGI. población ocupada. encuesta en hogares.
<http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>

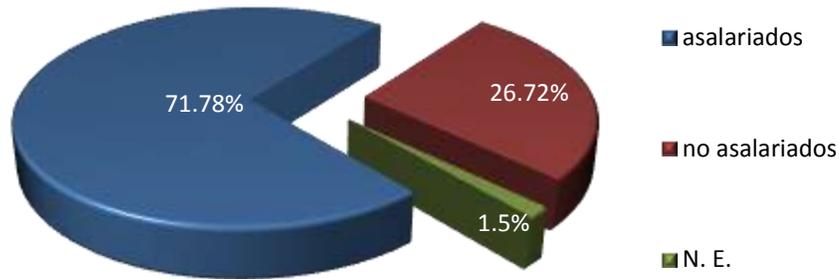
Gráfica 16. Nivel laboral de la población ocupada



Fuente: INEGI. Encuesta intercensal 2015

Del total de la Población Ocupada, 125,753 (71.78%) son trabajadores asalariados, de los cuales 71,777 son hombres y 53,976 mujeres; 46,817 (26.72%) son trabajadores no asalariados, de los cuales 29,570 son hombres y 17,247 mujeres; y 2,624 (1.5%) no especificado, de los cuales 1,178 son hombres y 1,446 mujeres.

Gráfico 17. Estado de la población ocupada

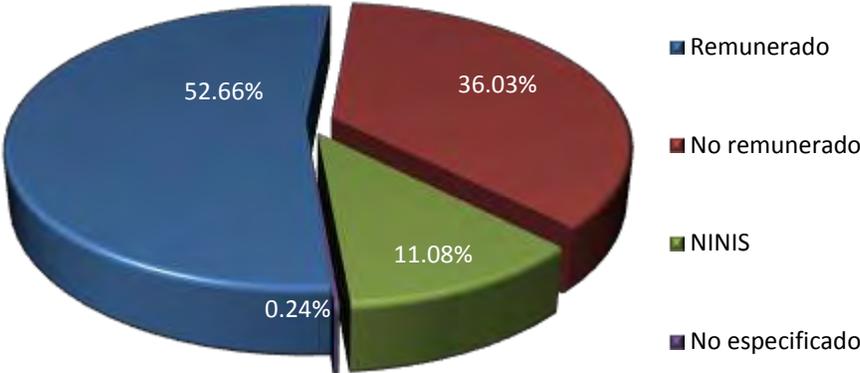


Fuente: INEGI. Encuesta intercensal 2015

Por otra parte, se considera que existe una inestabilidad laboral de (26.72%), de la Población Ocupada, lo que demuestra la fragilidad de la población, al no tener una línea de bienestar por la falta de prestaciones de salud o en su caso, de un empleo fijo, que le permita en su momento jubilarse, y contar con una pensión o un fondo de retiro.

En la Delegación Iztacalco existen 332,707 habitantes, que corresponde a la PEA, de los cuales 175,194 son la población ocupada y remunerada (52.6%); 119,867 igual a (36%) de los habitantes, realizan trabajos no remunerados, en general encargados de la casa, en la atención de personas con discapacidad, enfermas menores de 6 años, de 6 a 14 años, mayores de 60 años, preparando o sirviendo alimentos para su familia, limpiando su casa, lavado o planchando la ropa de su familia, realizando las compras para la comida o la limpieza. Asimismo, 36,858 (11%) no realizan ningún tipo de trabajo remunerado; 788 (0.23%) no especificaron su situación laboral.²⁶

Gráfico 18. Estado de la población de 12 años y más



Fuente: INEGI. Encuesta intercensal 2015

En el segundo trimestre de 2016, la Delegación Iztacalco se ubicó en el lugar 3 de la tasa desempleo en las 16 Delegaciones de la Ciudad de México con 12,417 habitantes (5.81% del total).²⁷

26. INEGI. población ocupada. Encuesta en hogares. <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>

27. SEDECOF. reporte económico. <http://reporteeconomico.sedecodf.gob.mx/index.php/site/main/94>

Cuadro 6. Tasa de desempleo

Delegación	Trimestre 2016.2		Delegación	Trimestre 2016.2	
	Total desocupados	Tasa de desempleo		Total desocupados	Tasa de desempleo
Venustiano Carranza	13,794	7.3%	Gustavo A. Madero	23,098	5.0%
Azcapotzalco	14,638	6.4%	Tlalpan	18,989	4.9%
Iztacalco	12,417	5.8%	Xochimilco	8,285	4.8%
Cuauhtémoc	20,623	5.6%	Álvaro Obregón	15,621	4.3%
Cuajimalpa de Morelos	6,669	5.6%	Magdalena Contreras	4,032	3.8%
Iztapalapa	43,141	5.3%	Benito Juárez	9,983	3.7%
Coyoacán	15,493	5.2%	Miguel Hidalgo	3,823	3.2%
Tláhuac	10,361	5.2%	Milpa Alta	1,074	2.2%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de INEGI. Encuesta intercensal 2015, ENOE

Tomando como referencia el cuadro anterior, Iztacalco ocupa el tercer lugar con mayor número de desempleados, lo que puede aumentar la incidencia de problemas sociales como lo son el vandalismo, la delincuencia, la drogadicción, el alcoholismo, etc.: en su estudio de 2013, Rafael Camacho Solís, expone que: “Los jóvenes de la Delegación Iztacalco ocupan el primer lugar en el consumo de las seis sustancias psicoactivas con mayor adicción, informó el titular del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones (IAPA) en la Ciudad de México”.²⁸

28. El Universal. Jóvenes de Iztacalco tienen primer lugar en consumo de drogas.08 de febrero 2013. <http://www.eluniversaldf.mx/iztacalco/nota57193.html>

2. Gasto social

2.1 Antecedentes

Al estudiar las diferentes nociones y definiciones del tema del gasto público con un enfoque específicamente social, nos encontramos con la Alemania de Otto Von Bismarck y sus programas de protección social que incluían seguros contra enfermedades y accidentes de trabajo en 1880.

Posteriormente, en 1940 en Inglaterra, encontramos el origen del concepto del estado del bienestar para contrarrestar la ignorancia, la indigencia, las enfermedades, la suciedad, la indigencia y la ociosidad.²⁹

De esta manera, fue como surgió el gasto financiado por un Estado, donde la población adquiere su seguridad social.³⁰

La Constitución de 1917 se considera como el primer antecedente del desarrollo social en México, ya que en su redacción se mencionaban los artículos 3, 4 y 123, con derechos y obligaciones de los habitantes y en el 25, del Estado en la promoción del desarrollo social.³¹

En 1917 se crea el Departamento de Salubridad, el cual realizó campañas sanitarias, de vacunación y de educación higiénica.

29. Guillermo Farfán Mendoza, "Política de bienestar", en Laura Baca Olamendi, et. al., Léxico de la política, FLACSO, CONACYT, Fundación Heinrich Böll y FCE, México, 2000, pág. 563.

30. Ídem., pág. 563.

31. Santiago Zorrilla ,50 años de política social en México. De Lázaro Cárdenas a Miguel de la Madrid, Limusa, México, 1988,pág.86

En 1934, el Presidente Lázaro Cárdenas, lanza campañas de salubridad por todo el país contrarrestando la mortandad infantil y la salud poblacional, en busca del estado de bienestar.

En 1938 crea la Secretaría de la Asistencia Pública.³²

En 1943, el Presidente Manuel Ávila Camacho, fusiona el Departamento de Salubridad y la Secretaría de Asistencia Pública, dando como resultado la creación de una nueva Secretaría de Salubridad y Asistencia.³³

En 1921 se creó la Secretaría de Educación Pública donde el Estado a través de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene la responsabilidad de otorgar educación primaria a toda la población.

En 1940 el fomento de la industria y la inversión pública trajeron mejoras sociales en comunicación, lo que facilitó la cobertura de las campañas de salud y los programas de educación, que en sus comienzos se canalizaron prioritariamente en alfabetización.

En 1943, se crea el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

En 1959 se funda Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), sustituyendo a la Dirección de Pensiones Civiles y Retiro.

En 1988 se funda el Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL), tomando como proyectos la construcción de escuelas, la rehabilitación de la infraestructura básica (agua potable y alcantarillado).³⁴

32. Santiago Zorrilla ,50 años de política social en México. De Lázaro Cárdenas a Miguel de la Madrid, Limusa, México, 1988, pág. 86.

33. Ídem

34. R. Cordera, L. Lómela, op. cit., pág15.

En 2001 se crea el Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA).³⁵

Gasto Social

La política social es una prioridad impregnada en los objetivos del Gobierno de la Ciudad de México, la cual se sustenta en los principios de universalidad, igualdad, equidad de género, equidad social, justicia distributiva, diversidad, integralidad, territorialidad, exigibilidad, participación, transparencia y efectividad. En este sentido, para el Ejercicio Fiscal 2016, el Gobierno de la Ciudad de México, mantiene el impulso al desarrollo de acciones y políticas públicas de corresponsabilidad que contribuyan a disminuir las carencias de la población en situación de vulnerabilidad y exclusión social, y que brinden condiciones de mayor equidad para la población que menos tiene; a través de los diversos programas sociales de la Ciudad de México, a los que se orientan recursos del orden de 17,184.3 MDP.³⁶

2. 2 Etapas del gasto social

En este apartado analizaremos cuáles son las etapas del gasto y su calendario, así como su definición y cómo están integradas.

1.- Planeación

Enero a abril

La planeación en la que se basan todos los programas presupuestarios permite que tengan coherencia y no se desvíen de los grandes objetivos nacionales.

Para lograrlo, resulta necesario alinear los objetivos y metas de cada programa presupuestario con los instrumentos de planeación nacional, como son las metas nacionales plasmadas en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 y los

35. Gonzalo Hernández Licona, “El desarrollo económico de México”, en Cuadernos de Desarrollo Humano, núm. 24, Secretaría de Desarrollo Social México, 2005.

36. Proyecto de Presupuesto de Egresos. Gasto social.
<http://data.finanzas.cdmx.gob.mx/egresos/pe2016/ProyectoPresuEgresosDFEjercicioFiscal2016.pdf> . pág. 39.

programas derivados del mismo (transversal, sectorial, especial, institucional y regional).

2.- Programación

Mayo a septiembre

Durante la programación se definen los programas presupuestarios que tendrán a cargo las dependencias y entidades, así como los recursos necesarios para cumplir sus objetivos.

Este proceso inicia con la formulación de la Iniciativa de la Ley de Ingresos, es decir: ¿cuánto dinero se estima recaudar?, y del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación, ¿cómo se propone distribuir estos recursos? La etapa de programación concluye cuando el Poder Ejecutivo envía el Paquete Económico al Congreso de la Unión, a más tardar, el 8 de septiembre para su discusión y aprobación, a más tardar, el 15 de noviembre por la Cámara de Diputados.

3.- Presupuestación

Septiembre a noviembre

El Presupuesto de Egresos de la Federación es uno de los documentos de política pública más importantes de nuestro país. En él se describen la cantidad, la forma de distribución y el destino de los recursos públicos de los tres poderes (Ejecutivo, Legislativo y Judicial), y de los entes autónomos.

4.- Ejercicio y control

Abril a julio

Ya aprobado el Presupuesto de Egresos por la Cámara de Diputados, corresponde a quienes les fueron asignados los recursos, ejercerlos conforme al calendario determinado para ello. El presupuesto se ajusta al proceso de planeación previamente formulado, por lo que, en el caso de las dependencias y las entidades de la Administración Pública Federal, no gastan sólo por ejercer los recursos que se les aprobaron, sino que existe una lógica detrás que deben seguir puntualmente a través de las acciones que ejecutan. Con ello, el control no se

refiere a ejercer el gasto de manera arbitraria, sino al logro de resultados, así como a promover un ejercicio eficiente de los recursos.

5.- Seguimiento

Octubre y enero

Para esta etapa presupuestaria es importante introducir el concepto de Sistema de Evaluación del Desempeño (SED). El SED es el conjunto de elementos metodológicos que permiten realizar una valoración objetiva del desempeño de los programas, con base en indicadores estructurados en una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) que permitan conocer el impacto de los programas y de los proyectos.

6.- Evaluación

Enero a diciembre

La Evaluación es el análisis sistemático y objetivo de las políticas públicas y los programas, con el fin de determinar la pertinencia y el logro de sus objetivos y metas, así como su eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad. Con la finalidad de que las evaluaciones sean verdaderamente objetivas, éstas son realizadas por evaluadores externos expertos en la materia.

7.- Rendición de cuentas abril

Año posterior

Esta última etapa consta de dos elementos principales: dar cuenta de los resultados del ejercicio de los recursos públicos y corregir deficiencias y aplicar sanciones durante y después de la ejecución de los recursos para orientarlos a donde tengan un mayor impacto para los ciudadanos.

El Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de agosto de 2013, establece como uno de sus objetivos impulsar un gobierno abierto que fomente la rendición de cuentas.³⁷

Gasto programable

Es el que realiza el gobierno federal para el cumplimiento de sus funciones a través de programas para proveer bienes y servicios públicos a la población, así como los recursos que se transfieren a las entidades federativas, municipios y delegaciones de la Ciudad de México, condicionando su gasto al cumplimiento de objetivos específicos, y asciende a \$3,562,048.1 MDP.³⁸

Gasto en desarrollo social

El gasto programable como proporción del PIB descendió de 20.2% en 2015 a 18.5% en 2016. El gasto en desarrollo social pasó de representar el 14.2% del PIB en 2015 a 11.4% en 2016.³⁹

2.3 Evolución del gasto

La intervención del Estado en la economía se manifiesta básicamente a través del ejercicio del gasto público, que corresponde al cumplimiento de los compromisos sociales y económicos, entre ellos la educación, la salud, la vivienda, la seguridad social, la defensa nacional, el apoyo a las actividades económicas y el empleo, entre otros.

37. Transparencia Presupuestaria. Rendición de cuentas. http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Home/Ultimas_Publicaciones/PEF_ciudad_ano_2015.pdf pág. 2-18.

38. Transparencia Presupuestaria. Gasto Programado. http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/PPEF_2016 pág. 14

39. Elaborado por el CEFP con información de la SHCP Unidad Política Presupuestal 2010-2016. http://www.cefp.gob.mx/pub_pef_gasto.htm

El comportamiento del gasto nos permite observar que la mayor proporción del gasto social respecto al total programable de 2010 a 2016, se incrementó en los recursos otorgados a Protección Social con (10.9%) y la disminución gradual a los demás programas como son educación y salud, respectivamente.⁴⁰

Cuadro 7. Evolución del Gasto

Gasto en:	2010 %	2015 %	2016 %
Educación	33.6	30.6	29.8
Salud	24.1	23.6	23.7
vivienda	11.4	12	10.4
Protección social	22.9	30.9	33.8
Otros	8	2.9	2.3

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de INEGI. Encuesta intercensal 2015

Distribución del Gasto Neto del Gobierno de la Ciudad de México, según el Eje del Programa General de Desarrollo 2013-2018

En materia de equidad e inclusión social para el desarrollo humano, se propone un presupuesto de 42,230.7 MDP equivalente a (25.3%).⁴¹

La distribución del Gasto Neto del Gobierno de la Ciudad de México en 2016, fue de 177,834.4 MDP. El gasto autorizado para el ejercicio 2015, en la Delegación Iztacalco fue de \$29,037.2 MDP, equivalente a (17.4%).⁴²

Con estos recursos se busca favorecer la inclusión social, promover la igualdad de oportunidades en todos los sectores y grupos poblacionales de todas las edades,

40. Transparencia Presupuestaria. Evolución del gasto:
http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/PPEF_2016 pág 14,15. y
<http://data.finanzas.cdmx.gob.mx/egresos/pe2016/ProyectoPresuEgresosDFEjercicioFiscal2016.pdf> . pág. 44.

41. Proyecto de Presupuesto de Egresos.
<http://data.finanzas.cdmx.gob.mx/egresos/pe2016/ProyectoPresuEgresosDFEjercicioFiscal2016.pdf>. pág. 18

42. Proyecto de Presupuesto de Egresos.
<http://data.finanzas.cdmx.gob.mx/egresos/pe2016/ProyectoPresuEgresosDFEjercicioFiscal2016.pdf>. pág. 25

sin discriminación alguna, para que tengan acceso a educación y salud y puedan mejorar su calidad de vida.

En cuanto al gasto en educación, se busca dar mantenimiento, conservación y rehabilitación de infraestructura educativa, impulsando el mejoramiento de la calidad de la educación, a través de la readecuación y la implementación de nuevos modelos educativos, que permitan abatir la deserción escolar.

Con respecto a la salud, se pretende brindar una atención preventiva, que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a los pacientes, fortalecimiento de campañas de salud pública, construcción, mantenimiento y adecuación de la infraestructura en salud, así como adquisición de equipo médico, que impulsen una mejora en la calidad de atención a los usuarios.

**Cuadro 8. Programas sociales del Gobierno de la Ciudad de México.
Proyecto de presupuesto de egresos 2016. (Millones de Pesos)**

Secretaría de Desarrollo Social de la Ciudad de México			7,839.6
Programa de Útiles Escolares Gratuitos	Persona	1,250,000	135.3
Programa de Uniformes Escolares Gratuitos	Persona	1,250,000	382.5
Programa Comunitario de Mejoramiento Barrial	Apoyo	200	106.0
Programa para Otorgar Apoyos a Comedores Comunitarios	Comedor	210	117.7
Programa Comedores Públicos	Ración	3,000,000	78.8
Programa de Pensión Alimentaria a Adultos Mayores	Persona	510	6,677.0
Sistema de Servicios para el Bienestar Capital Social	Persona	3,000,000	250.0
Programa de Intervención Social Inmediata	Persona	34	32.4
Programa Aliméntate	Familia	26,279	60.0
Secretaría de Educación de la Ciudad de México			418.0
Programa de Libros Educativos Gratuitos	Libro	500	15.0
Programa SaludArte	Persona	25	303.0
Programa Educación Por Ti	Persona	15	100.0
Procuraduría Social de la Ciudad de México			102.0
Programa Social para Unidades Habitacionales	U. Hab.	500	102.0
Instituto de Educación Media Superior			112.4
Programa de Becas a Estudiantes de Nivel Medio Superior	Beca	57,935	62.4
Programa Educación Por Ti	Matricula	31,45	50.0
Instituto de la Juventud de la Ciudad de México			75.3

Programa de Atención a Jóvenes en Desarrollo	Persona	10	40.1
Programa de Jóvenes en Impulso	Persona	2,8	32.6
Programa de Actividades Culturales y Recreativas de Verano	Evento	125	2.5
Programa de Capacitación a Jóvenes CDMX	Persona	5	0.1
Fideicomiso Educación Garantizada de la Ciudad de México			1,841.1
Programa de Niñas y Niños Talento	Persona	102	336.6
Seguro Estudiantil Contra Accidentes	Persona	1,970,000	119.3
Programa Educación Garantizada	Persona	9,234	92.2
Estímulos para la Continuación de Preparatoria "Prepa Sí"	Persona	213	1,293.0
Programa de Becas Escolares a Menores Vulnerables	Beca	25,5	248.5
Desayunos Escolares y Alimentación Complementaria para Menores	Ración	87,478,410	689.7
Apoyos Económicos a Personas con Discapacidad	Persona	80,985	864.0
Programa de Niñas y Niños Talento	Persona	101	108.0
Secretaría de Salud de la Ciudad de México			1,012.2
Programa de Detección de Cáncer de Mama	Estudio	94,202	37.0
Medicamentos Gratuitos	Med/Est.	N/C	805.2
Programa el Médico en Tu Casa		N/C	170.0
Secretaría de Desarrollo Rural y Equidad para las Comunidades			140.0
Equidad para los Pueblos Indígenas, Originarios y Comunidades de Distinto Origen Nacional de la Ciudad de México	Persona	417	10.7
Ciudad Hospitalaria, Intercultural y de Atención a Migrantes en la Ciudad de México	Persona	10,1	17.0
Equidad para la Mujer Rural , Indígena, Huésped y Migrante de la Ciudad de México	Persona / Ayuda	320	75 8.5
Recuperación de la Medicina Tradicional y la Herbolaria en la Ciudad de México	Persona	55 4.4	16.6

Fuente: Proyecto de Presupuesto de Egresos del Distrito Federal para el Ejercicio Fiscal 2016 pág. 40-42

3. Educación

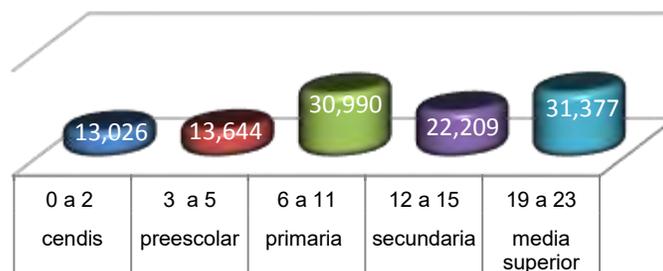
“Cualquier hombre es capaz de tener hijos, pero no cualquiera es capaz de educarlos”. Platón.

3.1 Análisis, definición y características de la población

La población de Iztacalco se divide en diversos estratos; el primero está conformado por 13,026 bebés de 0 a 2 años que se encuentran en edad para ingresar a CENDIS. Existen 13,644 niños de 3 a 5 años, en edad de cursar preescolar; 30,990 niños de 6 a 11 años en edad de cursar la primaria. Le siguen 22,209 adolescentes de 12 a 15 años en edad de cursar la educación secundaria. Después 16,449 jóvenes 16 a 18 años en edad de estudiar la educación media superior. Y por último 31,377 jóvenes de 19 a 23 años en edad de estudiar la educación superior.

La suma total de los jóvenes que están en edad de ingresar a su respectivo grado escolar asciende a 127,695, que representa (32.7%) del total de la población de Iztacalco.⁴³

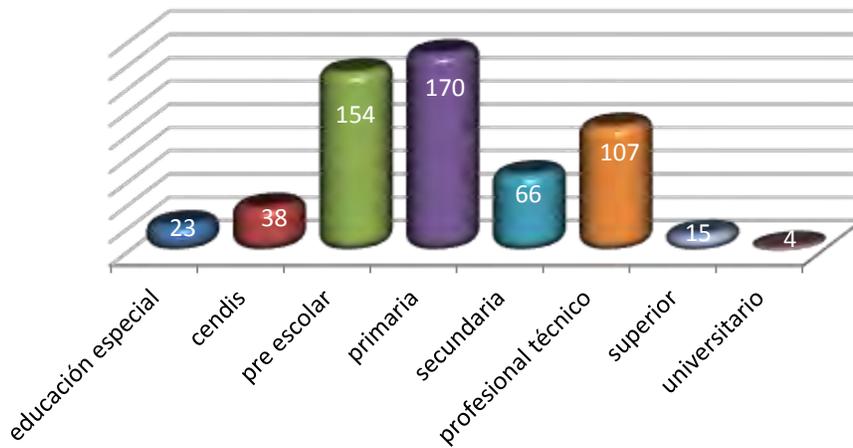
Gráfica 19. Estudiantes de la Delegación Iztacalco por niveles



Fuente: INEGI. Encuesta intercensal 2015

43. INEGI. población para ingresar a un nivel educativo. Encuesta en hogares. <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>

Gráfica 20. Escuelas en la Delegación Iztacalco



Fuente: EDUPORTAL Escuelas de Iztacalco 2015

En la Delegación Iztacalco, existen 79,869 alumnos, que cursan el nivel básico escolar en 451 escuelas. Desde el nivel inicial hasta la secundaria, en promedio hay 177 alumnos por plantel en todos los grados; la mayor demanda se encuentra en la secundaria con un promedio de 336.5 alumnos por plantel, divididos en los tres grados y entre 5 salones, con un promedio de 22.4 alumnos por grupo. Por tanto, la demanda escolar se encuentra cubierta.

3.2 Indicadores sociales de educación

Evaluación de la educación básica

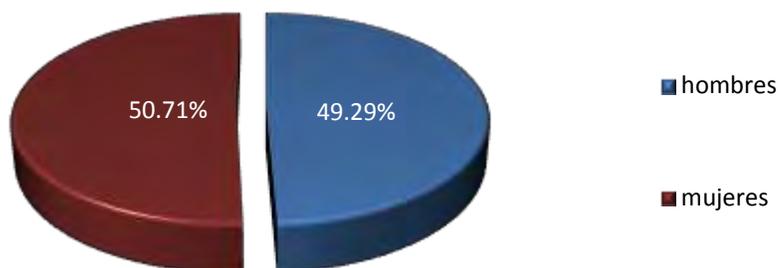
En el ciclo escolar 2012-2013, en la prueba PISA (Programa Internacional de Evaluación de los Alumnos), México se ubica en el último lugar entre los países de la OCDE y en el sitio 53 de entre los 65 países evaluados que participan en la prueba, en donde se encontró que a México le tomará más de 25 años alcanzar el nivel promedio de los 34 países de la OCDE en matemáticas y más de 65 años en lectura.⁴⁴

44. OCDE. México el peor en educación. <http://www.animalpolitico.com/2013/12/mexico-el-peor-de-la-ocde-en-matematicas-lectura-y-ciencias/>

Tasa bruta de matrícula escolar

El total de la población de 3 a 14 años es de 62,095, de los cuales 30,780 son hombres y 31,315 mujeres. De estos, 58,062 (93.51%) asisten a la escuela en forma regular; 28,618 (49.29%) hombres y 29,444 (50.71%) mujeres.⁴⁵

Gráfica 21. Tasa bruta de matrícula escolar



Fuente: INEGI. Encuesta intercensal 2015

Con referencia en los datos proporcionados por el Censo de Población 2010, en la Delegación Iztacalco se encontraron 49,691 habitantes de 6 a 14 años, con una asistencia escolar de 48,030, y en el 2015, con datos de la Encuesta Intercensal se registraron 48,280, con una asistencia escolar de 47,490 jóvenes, teniendo un aumento de asistencia de 1.8% de la población.

Educación básica

Según datos de la Encuesta Intercensal INEGI 2015, encontramos que el total de habitantes de la Delegación Iztacalco que concluyó la educación básica primaria es de 44,940, tienen la secundaria incompleta 26,839, cuentan con secundaria completa 163,682, y 419 no especificaron su escolaridad.⁴⁶

45. INEGI. matrícula escolar. Encuesta en hogares.

<http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>

46. INEGI. Educación básica. Encuesta en hogares.

<http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>

Educación media superior

La población que concluyó la educación media superior es de 37,247.

Educación superior

La población que concluyó la educación superior asciende a 40,322.

Sin escolaridad

El total de la población que no asiste a la escuela, pero que en algún momento lo hizo, es de 1,832.

No especificado

En este apartado se encuentra un total de 227.

Tasa de alfabetización de adultos mayores

De la población de adultos mayores de 65 años y más, que asciende a 40,781, encontramos que 39,224 saben leer y escribir (96.18%) y 1,557 (3.82%) no saben leer ni escribir.⁴⁷

3.3 Grado de analfabetismo

Con base en las cifras del INEGI, podemos señalar que en la Ciudad de México, (2%) que corresponde a 2 de cada 100 personas de 15 años y más, son analfabetas.⁴⁸

Con base en esta referencia, la Delegación Iztacalco se encuentra por debajo de los parámetros de la Ciudad de México, con un indicador mucho menor de 4,337 habitantes mayores de 18 años.

47. INEGI. Alfabetización. Encuesta en hogares.

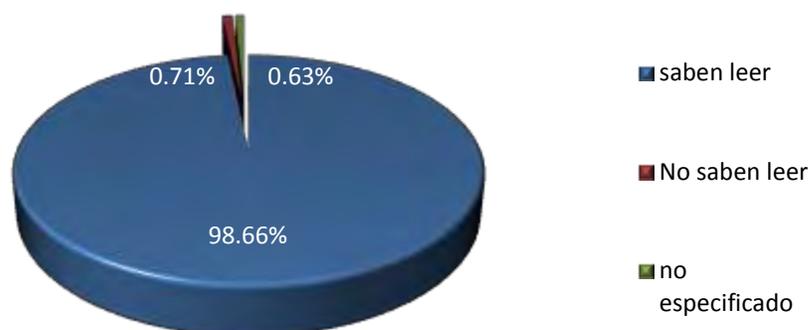
<http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>

48. Ídem. Analfabetización.

De acuerdo con los resultados de la encuesta intercensal INEGI 2015, podemos interpretar que en la población en el rango de 3 a 17 años se ha erradicado el analfabetismo.

El total de la población analfabeta es de 2,780 (0.71%); 665 hombres y 2,115 mujeres; 2,485 (0.63%) corresponden a los no especificados.

Gráfica 22. Grado de analfabetismo



Fuente: INEGI. Encuesta intercensal 2015

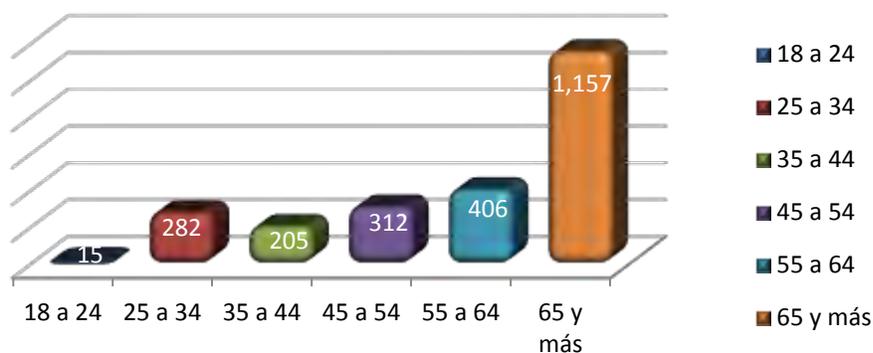
Índice de analfabetismo en la Delegación Iztacalco

El total de personas analfabetas en la Delegación es de 2,780. En este apartado, las ubicaremos por rangos de edad: de 18 a 24 años, 15; de 25 a 34 años, 282; de 35 a 44 años, 208; de 45 a 54 años, 312; de 55 a 64 años, 406; el mayor número de personas con analfabetismo se encuentra en los adultos mayores de 65 años con 1,557.⁴⁹

La información que nos arroja el Censo de Población 2010, es que en la Delegación Iztacalco, nos encontramos 5,239 (1.36%) habitantes, del total de la población en condición de analfabetismo, comparados con el 2015, bajo 2,459 pobladores que corresponde a (.65%).

49. INEGI. Alfabetización. Encuesta en hogares.
<http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>

Gráfica 23. Índice de analfabetismo en la Delegación Iztacalco por rangos



Fuente: INEGI. Encuesta intercensal 2015

En relación con estas cifras, observamos que en jóvenes menores a 17 años, se erradica el problema, pero el índice más alto se encuentra en los adultos mayores, por lo que es conveniente crear un programa enfocado a sus necesidades, a fin de erradicar este problema junto como sociedad.

3.4 Grado de deserción escolar

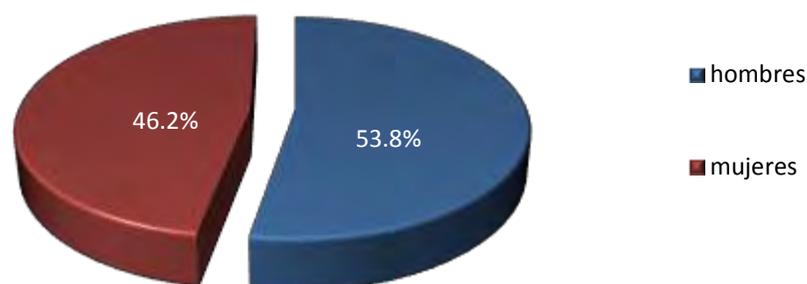
Según el Subsecretario de Educación, Rodolfo Tuirán; en la Ciudad de México, “cada año, 625 mil jóvenes abandonan sus estudios de bachillerato y al menos 2 de cada 10 fueron objeto de violencia escolar reiterada en los últimos 12 meses y casi una tercera parte considera que sus escuelas no constituyen un lugar seguro. Asimismo aseveró que una proporción similar percibe que en los planteles escolares o cerca de ellos se venden drogas. Se trata de situaciones, que se deben revertir”.⁵⁰

50. Sdpnoticias. cifras de deserción escolar y violencia escolar.
<http://www.sdpnoticias.com/nacional/2014/05/09/sep-da-cifras-de-desercion-y-violencia-escolar-reiterada>

La deserción es un fenómeno que se manifiesta en la sociedad por diversos factores y es un reflejo de condiciones sociales, económicas y culturales distintivas de cada unidad territorial de la Delegación, y las principales causas son:

- En los hombres, es la falta de dinero en el hogar para útiles, pasajes o inscripción. Adicionalmente, la falta de interés en el estudio, creer que trabajar es más importante que estudiar y haber causado baja por reprobar materias.⁵¹
- En el caso de las mujeres, las principales causas de deserción son la falta de dinero en el hogar para útiles, pasajes o inscripción, embarazos, o tuvieron un hijo, y por último, se casaron.⁵²

Gráfica 24. Grado de deserción escolar en educación básica



Fuente: INEGI. Encuesta intercensal 2015

La población de la Delegación Iztacalco de 15 a 17 años es de 15,541, de los cuales 7,622 son hombres y 7,919 mujeres; 2,170 (3.96%), 1,040 hombres y 1,130 mujeres no asisten a la escuela.⁵³

51. SEMS. deserción escolar.

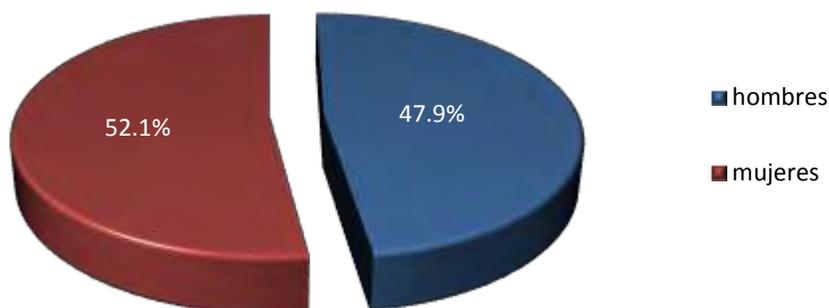
http://www.sems.gob.mx/work/models/sems/Resource/10787/1/images/Anexo_6Reporte_de_la_ENDEMS.pdf f. pág. 50. 5

52. Ídem

53. INEGI. Analfabetización. encuesta en

hogares <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>

Gráfica 25. Grado de deserción escolar en educación media superior



Fuente: INEGI. Encuesta intercensal 2015

Como podemos observar la evolución del índice de deserción escolar, en nivel básico secundaria, es mayor en los hombres que en las mujeres y contrariamente en la educación media superior, el índice de deserción es mayor en las mujeres que en los hombres.

Se estima que 5,860 habitantes, entre el rango de 3 a 17 años ya no asisten a su nivel de estudios correspondientes, debido a diferentes causas, y existen 343 que presenta una causa no especificada.

El censo de población 2010, nos ofrece datos que muestran una deserción escolar, en los habitantes de Iztacalco de 6 a 14 años de 1,661 igual a (.43%) del total de la población.

3.5 Índice de terminación

Con base en la información proporcionada por la Subsecretaría de Educación Media Superior (SEMS), del total de alumnos que ingresó a primaria en el año 2000 y terminó en 2011 la educación media superior, (36.1%) concluyó sus estudios y (63.9%) desertó o no concluyó en tiempo y forma.⁵⁴

54. SEMS. Índice de terminación escolar.
http://www.sems.gob.mx/work/models/sems/Resource/10787/1/images/Anexo_6Reporte_de_la_ENDEMS.pdf

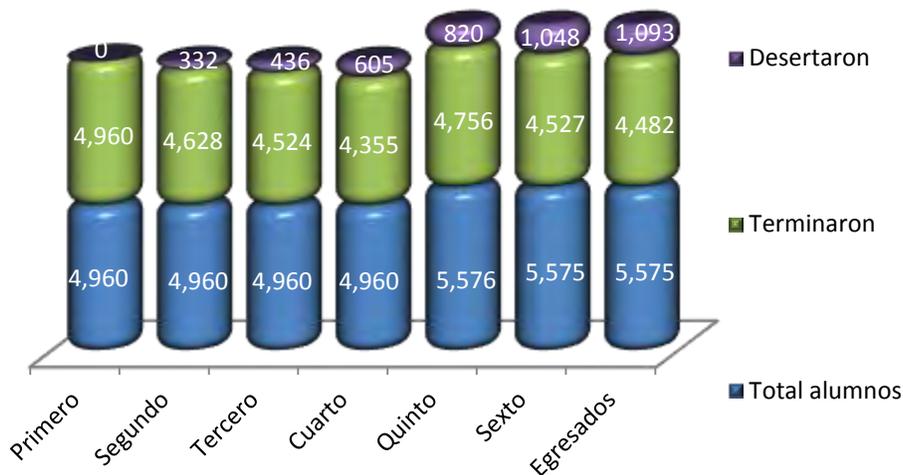
Índice de terminación escolar primaria en la población de Iztacalco, corresponde a (80.4%), debido a diversos factores sociales denotando un punto de suma importancia, abordar esta problemática desde su comienzo con programas específicos y focalizados.

Cuadro 9. Índice de terminación escolar primaria

Primaria	Alumnos	%	Terminaron	No terminaron
Primero	4,960	100	4,960	0
Segundo	4,960	93.3	4,628	332
Tercero	4,960	91.2	4,524	436
Cuarto	4,960	87.8	4,355	605
Quinto	5,576	85.3	4,756	820
Sexto	5,575	81.2	4,527	1,048
	30,991		27,749	3,242
Egresados	5,575	80.4	4,482	1,093

Fuente: Elaboración propia con datos de INEGI. Encuesta intercensal 2015 y SEMS, pág. 23

Gráfica 26. Índice de terminación escolar primaria



Fuente: INEGI. Encuesta intercensal 2015 Y SEMS

El cuadro y la gráfica anteriores, nos muestran que de un total de 30,991 alumnos de educación básica primaria, egresan 27,749, y 3,242 no terminaron.

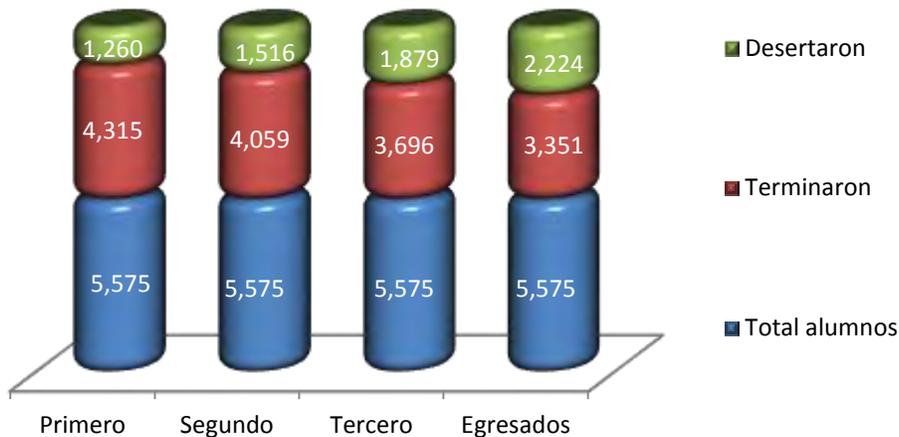
En el siguiente nivel de educación básica secundaria encontramos un índice de terminación de (60.1%), denotando con suma importancia, que se requiere mayor impulso, para los jóvenes que se encuentran cursando la secundaria, y así evitar deserciones por falta de atención social.

Cuadro 10. Índice de terminación escolar secundaria

Secundaria	Alumnos	%	Terminaron	No terminaron
Primero	5,575	77.4	4,315	1,260
Segundo	5,575	72.8	4,059	1,516
Tercero	5,575	66.3	3,696	1,879
	16,725		12,070	4,655
Egresados	5,575	60.1	3,351	2,224

Fuente: Elaboración propia con datos de: INEGI 2015 Y SEMS

Gráfica 27. Índice de terminación escolar secundaria

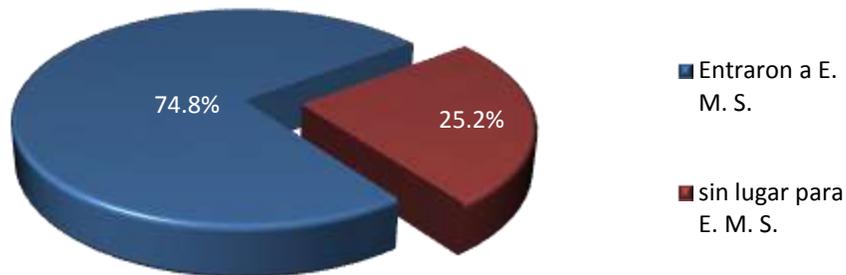


Fuente: INEGI. Encuesta intercensal 2015 Y SEMS

El cuadro y la gráfica anteriores, nos muestran que de un total de 16,725 alumnos de educación secundaria, egresan 12,070 y 4,655 no lo hacen.⁵⁵

Para Iztacalco, en el ciclo escolar 2013-2014, el porcentaje de egresados de secundaria que ingresó a estudios medios superiores fue de 74.8%, y 25.2%; ya no consiguió un lugar.⁵⁶ Es decir, de 13,371 jóvenes de 15 a 17 años, 10,002 siguieron estudiando y 3,369 ya no pudieron ingresar al nivel medio superior.

Gráfica 28. Índice de ingreso al nivel medio superior



Fuente: INEGI. Encuesta intercensal 2015 Y SEMS

Los jóvenes que cursan la educación media superior tienen un índice de terminación de (36.1%); por lo cual podemos determinar que es el más bajo debido a diversos factores sociales que los hacen desertar.

55. SEMS. Índice de terminación escolar.
http://www.sems.gob.mx/work/models/sems/Resource/10787/1/images/Anexo_6Reporte_de_la_ENDEMS.pdf

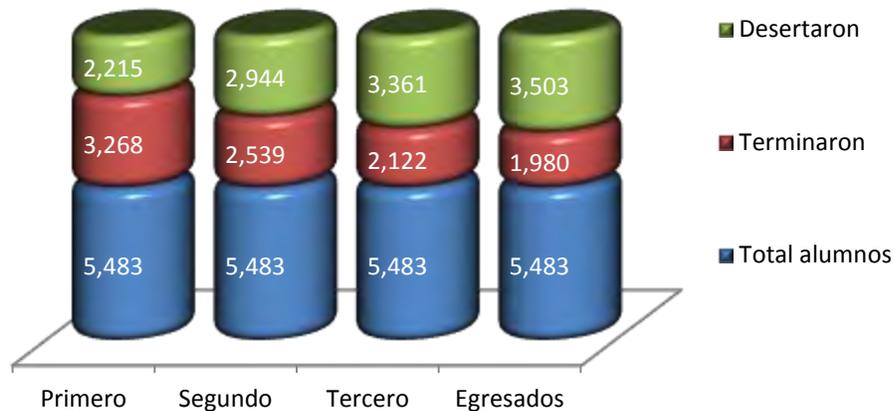
56. INEGI. egresados de secundaria. Encuesta en hogares.
<http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>

Cuadro 11. Índice de terminación escolar educación media superior

Educación media superior	Alumnos	% Terminaron	No terminaron
Primero	5,483	59.6	2,215
Segundo	5,483	46.3	2,944
Tercero	5,483	38.7	3,361
	16,449		8,521
Egresados	5,483	36.1	3,503

Fuente: Elaboración propia con datos de: INEGI 2015 Y SEMS

Gráfica 29. Índice de terminación escolar educación media superior



Fuente: INEGI. Encuesta intercensal 2015 Y SEMS

El cuadro y la gráfica anteriores, nos muestran que de un total de 16,449 alumnos de educación media superior, 7,928 concluyen sus estudios y 8,521 no terminan.

Finalmente en lo que respecta al número de años promedio, de escolaridad de los habitantes de Iztacalco, encontramos un aumento al pasar de 10.5, en el Censo de Población de 2010, a 11.3 en la Encuesta Intercensal 2015.

3.6 Embarazos juveniles

De acuerdo con los informes presentados por el INEGI (2015), para la Delegación Iztacalco, de un total de 21,814 mujeres de 12 a 19 años, nacieron 807 bebés.

Situación civil de las adolescentes

En la Delegación Iztacalco habitan un total de 16,883 jóvenes de 12 a 17 años, de las cuales 16,442 se encuentran solteras; 108 casadas; 167 en unión libre; 49 separadas, divorciadas o viudas, y 117 no están seguras de su situación.⁵⁷

3.7 Drogadicción escolar

Actualmente hay 76,508 jóvenes entre 12 a 24 años, y se sabe que son los mayores consumidores de drogas en la Delegación Iztacalco.⁵⁸ El 13% de los jóvenes, consume drogas ilegales, tabaco y alcohol.⁵⁹

En la Delegación hay 76,509 jóvenes de 12 a 24 años, de los cuales 9,946 consumen sustancias psicotrópicas.

Centros de atención de adicciones en la Delegación Iztacalco

Actualmente en esta demarcación existen 3 centros de atención juvenil:

1. Unidad Médica Especializada. Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA) Iztacalco Predio "La Fortaleza"
2. Centro de Atención a las Adicciones (CAADIC)
3. Clínicas Contra el Tabaquismo

57. INEGI. situación civil adolescente. encuesta en hogares.
<http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>

58. ENSANUT. resultados nacionales sobre drogadicciónensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf pág. 83.

59. INEGI. Drogadicción escolar. encuesta en hogares.
<http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>

De acuerdo con los datos del INEGI, respecto del número de habitantes jóvenes, y considerando su alto índice de adicción a sustancias sicotrópicas, podemos afirmar que los centros de adicciones que actualmente existen en la Delegación Iztacalco, son insuficientes para atender la demanda.

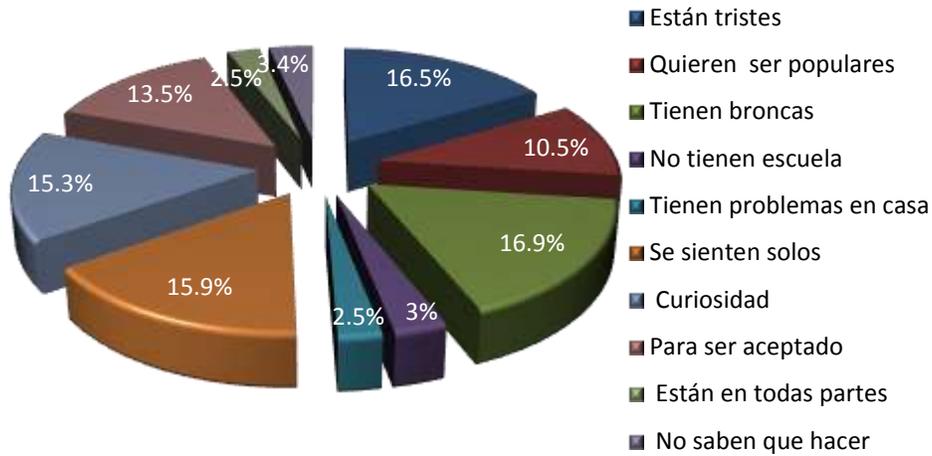
De acuerdo con su opinión, los jóvenes consumen drogas, porque...

Cuadro.12 Drogadicción escolar

Razones para consumir drogas	%
Tienen problemas en casa que no pueden resolver	16.9
Están tristes o preocupados(as), enojados (as) o nerviosos(as)	16.5
Se sienten solos(as) o incomprendidos(as)	15.9
Por gusto, curiosidad, para probar qué se siente	15.3
Para ser aceptado en un grupo	13.5
Tienen ganas de ser populares e importantes	10.5
No saben lo que harán con su vida	3.4
Tienen problemas en la escuela o con sus compañeros	3.0
Porque las drogas están en todas partes	2.5
(No tienen escuela)	2.5

Fuente: Análisis propio con datos de ENSANUT 2012

Gráfica 30. Razones para consumir drogas



Fuente: ENSANUT Encuesta nacional de salud y nutrición 2012

Tomando la percepción de los jóvenes, el mayor incidente para que consuman drogas, es por tener problemas en casa que no pueden resolver, seguido de problemas emocionales, curiosidad y desinformación. Con los debidos programas especializados se podría revertir esta situación evitando el abandono escolar y aumentando el índice de terminación.

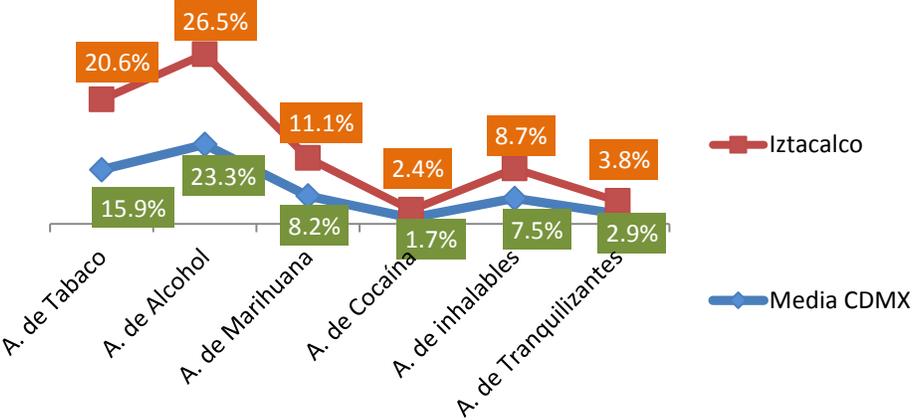
Cuadro 13. Estadísticas de consumo de drogas en estudiantes de 10 a 19 años en la Delegación Iztacalco

Adicción	Iztacalco %	Media CDMX %	Lugar en delegación
Abuso de alcohol	26.5	23.3	3
Abuso de tabaco	20.6	15.9	2
Abuso de marihuana	11.1	8.2	1
Abuso de inhalables	8.7	7.5	2
Abuso de tranquilizantes	3.8	2.9	2
Abuso de cocaína	2.4	1.7	1

Fuente: Análisis propio con datos del IAPA 2012

Los jóvenes de Iztacalco, tienen una prevalencia en el consumo de alcohol con un 26.5%, que los coloca como la Delegación 3 con respecto en la Ciudad de México y el punto más importante que cabe resaltar es el consumo de drogas que los coloca en los primeros lugares.

Gráfica 31. Consumo de drogas en estudiantes



Fuente: IAPA instituto para la atención y prevención de las adicciones 2012

Tabaquismo en jóvenes en edad escolar

La población de 12 a 19 años de la Delegación Iztacalco es de 44,141; de estos, 4,060 jóvenes (9.2%) han consumido más de 100 cigarros en su vida.⁶⁰

El (15.8%) inició el consumo a los 12 años o antes, (50.5%) entre los 13 y los 15 años y (33.7%) entre los 16 y los 19 años.

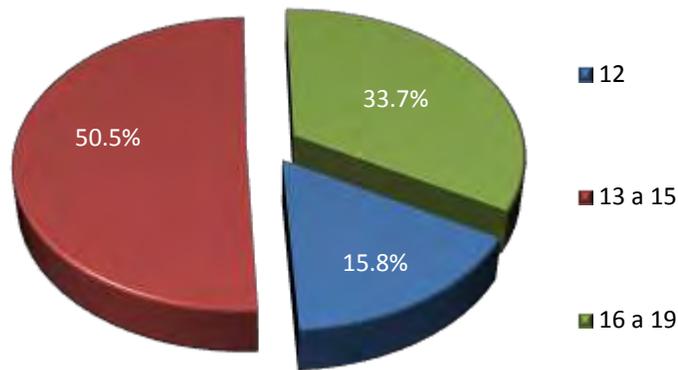
60. ENSANUT. resultados nacionales sobre tabaquismo. <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf> pág. 77

Cuadro 14. Jóvenes fumadores en la Delegación Iztacalco

Edad	%	4,060
12	15.8	641
13 a 15	50.5	2,050
16 a 19	33.7	1,368

Fuente: Análisis propio con datos de ENSANUT 2012 y Encuesta intercensal 2015 (INEGI)

Gráfica 32. Jóvenes fumadores en la Delegación Iztacalco



Fuente: ENSANUT Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

En promedio, 765 jóvenes comienzan a fumar a los 14.6 años en el intervalo de la secundaria y la educación media superior, y el promedio de cigarros que consumen es de 3.7 cigarros/día. (Análisis propio con base en la información de ENSANUT 2012).⁶¹

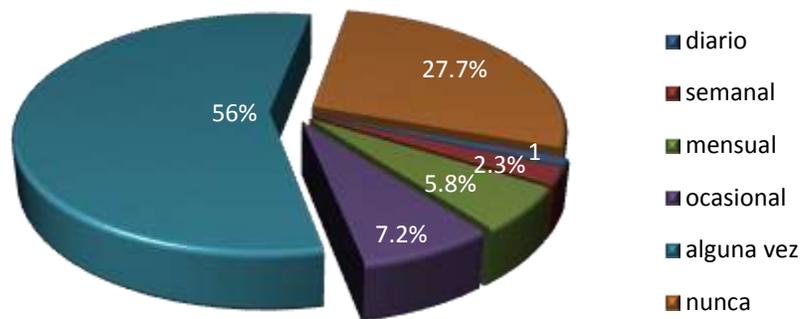
61. INEGI. tabaquismo. encuesta en hogares <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/> y ENSANUT. resultados nacionales sobre tabaquismo. <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf> pág. 77.

Alcoholismo en jóvenes en edad escolar

En este apartado analizaremos la ingesta de alcohol entre los adolescentes, de forma diaria, semanal, mensual u ocasional. El abuso de alcohol entre los adolescentes hombres se definió como el consumo de cinco copas o más por ocasión; y cuatro copas o más en el caso de las mujeres.

La población de 10 a 19 años es de 55,291 (INEGI, Encuesta Intercensal 2015); 553 de estos, menos de 1%, abusa del alcohol diariamente; 1,272 (2.3%) lo hace de manera semanal; 3,207 (5.8%) mensualmente; 3,981 (7.2%) de manera ocasional; 30,963 (56%) nunca ha tomado y 15,315 (27.7%) han tomado, pero no se han embriagado.⁶²

Gráfica 33. Alcoholismo en jóvenes en edad escolar



Fuente: ENSANUT Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 e INEGI 2015

3.8 Delincuencia juvenil

En el periodo 2010-2016, de enero a agosto, en la Delegación Iztacalco se cometieron 13,763 delitos de alto impacto y 37,242 delitos de bajo impacto, con un total en este periodo de 51,005.⁶³

62. ENSANUT. resultados nacionales sobre alcoholismo. <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf> pág. 78.

63. Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. Dirección General de Política y Estadística Criminal Unidad de Transparencia para su consulta véase en: <http://www.pgjdf.gob.mx/index.php/procuraduria/estadisticas>

Debido al consumo de drogas y alcohol, los jóvenes de esta demarcación son vulnerables, y bajo sus influjos están expuestos a cometer cualquier ilícito.

Aunque los jóvenes no pertenecen a grupos delictivos organizados, los delitos de bajo impacto han tenido un incremento, debido a que son de fácil acción.

Gráfica 34. Índice delictivo por año en la Delegación Iztacalco de 2010 a 2015



Fuente: PGJCDMX Procuraduría de Justicia de la Ciudad de México 2015

Delitos de Alto Impacto por cada 100,000 habitantes 2015

La Delegación Iztacalco se ubica en el lugar 7 con 383.8 delitos de alto impacto. Esta tabla nos muestra que hay una positiva incidencia en el gasto, pero muy lenta en el cambio social, por lo que se sugiere replantear algunos programas para medir su efectividad y obtener resultados en un tiempo más corto.

Cuadro 15. Delitos por sectores

Año	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Sector 1 Iztaccihuatl	2,226	2,158	2,140	2,175	2,158	2,157
Sector 2 Tlacotal	2,782	2,669	2,645	2,699	2,671	2,672
Sector 3 Pantitlán	3,075	2,865	2,609	2,850	2,775	2,744

Fuente: Análisis propio con datos de PGJCDMX

Se registraron un promedio de 2.27 robos diarios a transeúnte, 3.77 a vehículos y 1.12 a negocio.

Con base en las tablas antes mencionadas, se requiere la implementación de programas más efectivos diseñados estratégicamente para trabajar en los altos índices delictivos, comenzando por la educación, como medio de movilidad social buscando el desarrollo social y por ende el estado de bienestar.

Cuadro 16. Agresiones en jóvenes de 10 a 19 Años

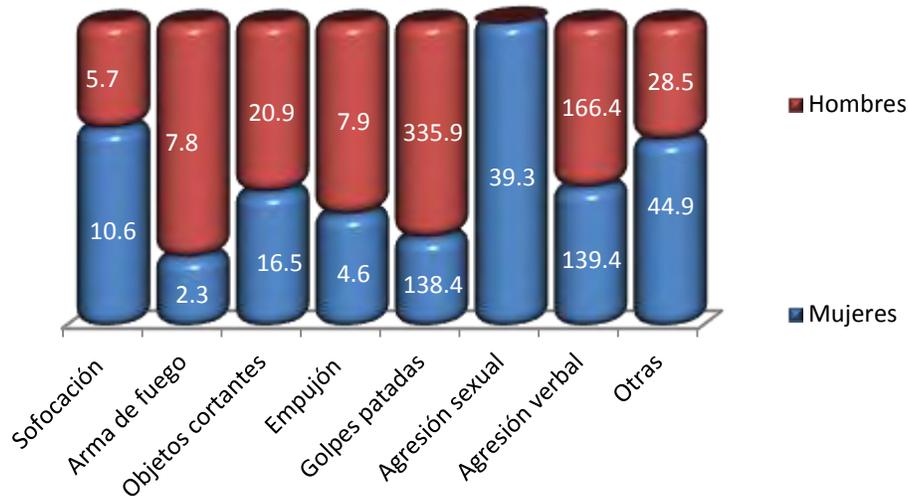
	Hombres	Mujeres	Total
Sofocación			
estrangulamiento	5.7	10.6	16
Arma de fuego	7.8	2.3	10
Objetos cortantes	20.9	16.5	37
Empujón de lugar elevado	7.9	4.6	13
Golpes, patadas, puñetazos	335.9	138.4	474
Agresión sexual	0.0	39.3	39
Agresión verbal	166.4	139.4	306
Otras agresiones o maltrato	28.5	44.9	73
TOTAL	573.1	396	969
Lugar de la agresión			
Hogar	29.5	70.5	100
Escuela	148.2	115.3	264
Trabajo	5.4	4.1	10
Transporte público	17.8	35.1	53
Vía pública	272.5	134.1	407
Centros deportivos	13.5	4.4	18
Establecimiento comercial	3.7	7.0	11

Fuente: Análisis propio con datos de PGJCDMX

En cuanto a este rubro, se tendría que implementar un programa que desalentara a los jóvenes a tener conductas agresivas, dentro y fuera de los planteles escolares, en caminándolos a actividades culturales y deportivas que los recreen e

integren a la sociedad como parte medular en su desarrollo inculcándoles valores, ética, moral e iniciándolos a la vida productiva laboral.

Gráfica 35. Agresiones a jóvenes de 10 a 19 años

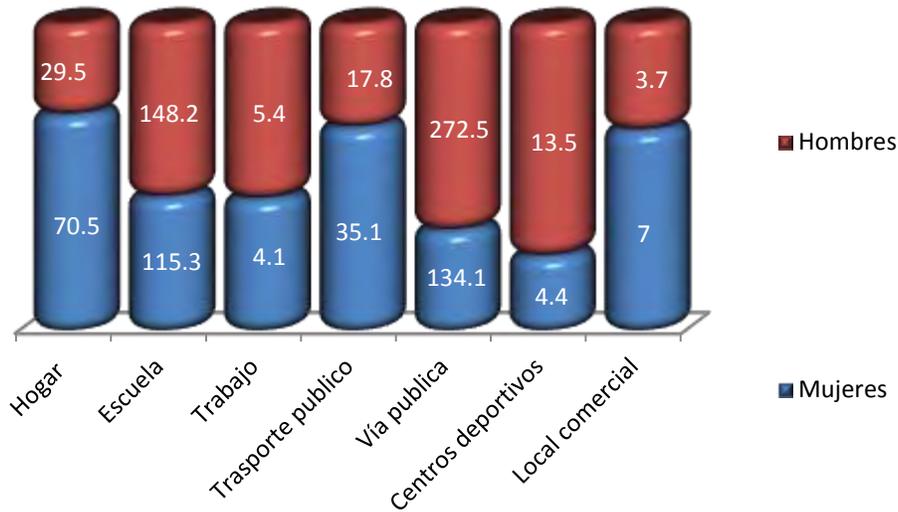


Fuente: PGJCDMX Procuraduría de Justicia de la Ciudad de México 2015

La agresión más común entre los jóvenes, es la verbal que como consecuencia inmediata es seguida por los golpes y patadas, en la cual se podría intervenir directamente, si se les adicionara un taller en las instalaciones escolares, de asertividad y solución de conflictos, con la finalidad de que los jóvenes puedan aprender a solucionar sus diferencias sin llegar a las agresiones físicas ni verbales.

Con un número considerable en las mujeres, podemos observar las agresiones sexuales, por lo que es de suma importancia, que los jóvenes asuman las consecuencias de sus actos, como responsables civiles, y la magnitud de los hechos, por lo que se sugiere un taller escolar, de responsabilidad penal ante un acto de esta índole.

Grafica 36. Lugar de la agresión



Fuente: PGJCDMX Procuraduría de Justicia de la Ciudad de México 2015

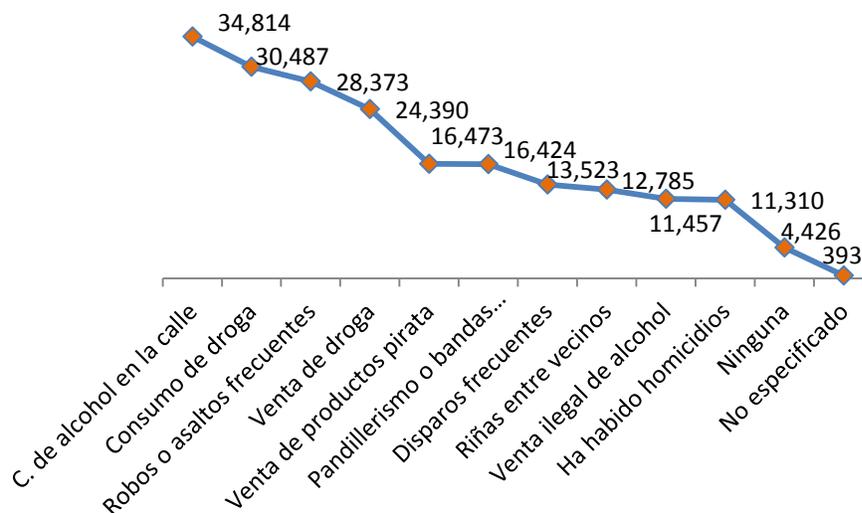
El mayor número de agresiones que se da entre los jóvenes, en primer lugar, es en la vía pública, un punto de suma importancia ya que es propicio no solo para las agresiones, sino para las adicciones y la delincuencia, seguido por la escuela lugar formativo donde se debe de respetar la disciplina en cuanto a la conducta y en el hogar que es la base de la sociedad y esta se da directamente entre hermanos y de padres a hijos.

Cuadro 17. Conductas delictivas con mayor frecuencia

Población de 18 a 25 años y las diez conductas delictivas o antisociales que se reportan con mayor frecuencia, según conocimiento de la ocurrencia en los alrededores de su vivienda, 2016		
	Habitantes	%
Conductas delictivas	49,173	%
Consumo de alcohol en la calle	34,814	70.8
Consumo de droga	30,487	62.0
Robos o asaltos frecuentes	28,373	57.7
Venta de droga	24,390	49.6
Venta de productos pirata	16,473	33.5
Pandillerismo o bandas violentas	16,424	33.4
Disparos frecuentes	13,523	27.5
Riñas entre vecinos	12,785	0.26
Venta ilegal de alcohol	11,457	23.3
Homicidios	11,310	0.23
Ninguna	4,426	0.9
No especificado	393	0.8

Fuente: Análisis propio con datos de PGJCDMX

Gráfica 37. Conductas delictivas con mayor frecuencia



Fuente: PGJCDMX Procuraduría de Justicia de la Ciudad de México 2015

En cuanto a este rubro de conductas delictivas, en Iztacalco el consumo de alcohol en la vía pública, es el más altos en cuanto a su incidencia, por la venta ilegal del mismo, seguidos por el consumo de drogas, que propicia robos y asaltos según la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal PGJDF en sus estadísticas criminales.

3.9 Principales programas de educación

La orientación del presupuesto, es, ante todo, una declaración de intenciones y el sello imborrable de toda administración pública. En ese sentido, se presenta un resumen de las principales características y el costo de implementación de lo que la administración de la Ciudad de México consideró como sus principales programas en el rubro educativo para el año 2016. Cabe hacer mención que los montos aquí especificados corresponden a lo solicitado a la Asamblea Legislativa del Distrito Federal y pueden existir variaciones con el Presupuesto de Egresos aprobado para 2016.

Programa de Libros Educativos Gratuitos

Se pretende otorgar 500,000 libros educativos en la Ciudad de México a estudiantes de nivel básico, la propuesta consiste en una asignación de 15.0 MDP, para el logro de este propósito.

Programa SaludArte

Se ha logrado llegar a 100 escuelas primarias públicas de jornada ampliada de la Ciudad de México de más alta marginación y bajo desempeño escolar, con miles de niñas y niños que reciben diaria y gratuitamente comida caliente, además de clases de teatro, canto, danza, instrumentos musicales, nutrición y activación física, con el fin de fortalecer la formación integral mediante herramientas vinculadas al auto cuidado de la salud. Para el ejercicio 2016, se propuso un

presupuesto de 303.0 MDP, con lo que se llevará a cabo este programa a 25,000 alumnos inscritos en escuelas primarias de la Ciudad de México.

Programa Educación Por Ti

Este programa forma parte de un plan educativo a largo plazo que responde a la necesidad de las y los jóvenes que no accedieron a un espacio en instituciones públicas, pero que desean continuar sus estudios en Educación Media Superior y Superior. Con base en el trabajo realizado, Educación Por Ti incrementó en 2015 la matrícula del Instituto de Educación Media Superior (IEMS) mediante una segunda convocatoria para otorgar 2,500 nuevos lugares y prevé ampliar la oferta para atender por primera vez en la Ciudad a 10,000 jóvenes por medio del “Programa Educación a Distancia”.

Programa Integral de Conectividad Escolar (Aula Digital)

Este programa coadyuvará en la importante tarea de abatir la brecha digital existente en la comunidad escolar de la Ciudad de México; este servicio se brindará en 2,147 centros escolares, lo que permitirá que la Ciudad de México transite hacia una Ciudad Digital; para ello se propone una asignación de 47.5 MDP.

Programa Educación Garantizada

Programa mediante el cual se brinda un apoyo económico mensual a niñas, niños y adolescentes en riesgo de abandonar la escuela debido a que han perdido el sostén económico familiar por el fallecimiento o incapacidad total y permanente del padre, madre o tutor/a. Con una solicitud presupuestal de 92.2 MDP, para apoyar a 9,234 niños y jóvenes.

Prepa Sí

Otorgar estímulos económicos mensuales a estudiantes del nivel medio superior y primer año del nivel superior (que hayan sido beneficiarios del Programa) que estudien en escuelas públicas en el Distrito Federal durante el ciclo escolar vigente y residan dentro de esta Entidad Federativa. Con una previsión de 1,293.0 MDP, que beneficiará a 213,000 becarios.

Va Seguro

El Programa Seguro Contra Accidentes Personales de Escolares "Va Segur@" se puso en marcha para atender la problemática que representa la vulnerabilidad en la que quedan las familias de aquellas/os estudiantes que sufren un accidente durante su estancia en las instalaciones de sus escuelas o durante los trayectos que realizan de su domicilio a la escuela y viceversa, incluyendo las actividades extra escolares organizadas por las autoridades educativas o por instituciones del Gobierno de la Ciudad de México y a efecto de asegurar que reciban atención médica de urgencia y oportuna para preservar su integridad física, psicológica y social en caso de requerirlo. Para el que se solicitaron 119.3 MDP, con los que se favorecerá a 1'970,000 asegurados.

Programa de Becas a Estudiantes de Nivel Medio Superior

Programa para el cual se otorga un estímulo económico con la finalidad de dar apoyo a los estudiantes del Instituto para que concluyan sus estudios en 3 años. Para lo que se prevé un presupuesto de 62.4 MDP, con el cual se pretende otorgar 57,935 becas.

Programa de Útiles y Uniformes Escolares Gratuitos, a niños y niñas

Entrega del apoyo económico para la compra de útiles y uniformes escolares por medio de la asignación de un vale electrónico para la adquisición de los útiles y uniformes, de forma gratuita al padre, madre o tutor, y en su caso, a las alumnas y

alumnos de nivel preescolar, primaria y secundaria. Para ello, la Secretaría de Desarrollo Social solicita un presupuesto de 382.5 MDP, para uniformes escolares y de 135.3 MDP para útiles, y se tiene como meta otorgar estos apoyos a 1'250,000 niñas y niños.

Programa de Becas

Programa mediante el cual el padre, la madre y/o tutor, solicitan se brinde apoyo económico mensual por familia, a niñas y niños de 6 a 14 años en riesgo de abandonar la escuela, debido a la vulnerabilidad y marginalidad en que viven sus familias. Por lo que para el ejercicio 2016, se prevén para este programa 248.5 MDP, para otorgar 25,500 becas mensuales.

Programa Niños y Niñas Talento

El programa de Niñas y Niños Talento atiende a niñas y niños de 6 a 15 años de edad, vulnerables por carencia social, con aptitudes académicas sobresalientes (calificación entre 9 y 10), que residan y estén inscritos en escuelas públicas de educación primaria y secundaria de la Ciudad de México. Estas niñas y niños reciben una hora de actividad a la semana en alguna de las 15 disciplinas con las que cuenta el programa, mismas que se agrupan dentro de 3 áreas temáticas, Artes (Música, Artes plásticas, Teatro, Creación literaria, Danza Folklórica, Danza Contemporánea), Ciencias (Computación, Historia, Ciencias, Inglés) y Deportes (Natación, Fútbol, Basquetbol, Voleibol, Gimnasia), además se proporciona un estímulo económico mensual y dos apoyos semestrales. Con ello se pretende contribuir a su acceso al derecho a la educación, al juego, a la libertad de expresión y a la información. Para lo cual se solicitó un presupuesto de 444.6 MDP, los cuales se integran de la siguiente manera: 336.6 MDP para atender a 102,000 niños y niñas a través del Fideicomiso Educación Garantizada, y 108.0 MDP para atender a 101,000 niños y niñas por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia la Ciudad de México.

Ampliación y Mantenimiento de la Infraestructura Escolar

En esta materia, el Gobierno de la Ciudad de México, a través de la Secretaría de Obras y Servicios, tiene contempladas acciones, para las cuales considera solicitar un presupuesto de 100.0 MDP y así atender a la población en cuanto a necesidades básicas de funcionamiento y espacios.

Programa de Desayunos Escolares

En este programa se llevará a cabo la distribución de 87.5 millones de desayunos escolares a estudiantes de educación inicial, preescolar, primaria y especial, para apoyar el rendimiento escolar, ya que las raciones aportan nutrimentos equivalentes a una cuarta parte de la ingesta diaria requerida; así se prevendrá la desnutrición en niñas y niños; para esta acción se orientarán recursos por 689.7 MDP.

Programa de Atención a Jóvenes en Desarrollo

Programa que tiene como propósito mitigar la situación de vulnerabilidad de las personas jóvenes de la Ciudad de México que residen preferentemente en las unidades territoriales de muy bajo, bajo, o medio índice de desarrollo social, a través de acciones de atención que incluyan la prevención, la canalización y la capacitación para desarrollar habilidades. Para el cual se plantea un presupuesto de 40.1 MDP, en beneficio de 10,000 jóvenes.

Programa de Actividades Culturales y Recreativas de Verano

Se considera realizar 125 eventos que beneficien a los jóvenes de la Ciudad de México, que requerirán un monto de 2.5 MDP o Skatepark que se llevaran a cabo con la recuperación de espacios y la adecuación de los mismos para la instalación de pistas y plataformas de patinaje.⁶⁴

64. Programas de la Ciudad de México.http://www.tramites.cdmx.gob.mx/tramites_servicios/muestraInfo/744

Educación en Delegaciones

En materia de educación las Delegaciones solicitan una asignación de 922.4 MDP, para realizar acciones de mantenimiento preventivo y correctivo a las escuelas de educación básica, para que los espacios educativos cuenten con condiciones adecuadas y garanticen el funcionamiento eficaz y seguro de las instalaciones.⁶⁵

65. Proyecto de Presupuesto de Egresos.<http://data.finanzas.cdmx.gob.mx/egresos/pe2016/ProyectoPresuEgresosDFEjercicioFiscal2016.pdf>

4. SALUD

4.1 Análisis de la población

Para este capítulo, analizaremos como está conformada la población de Iztacalco, tomando las características de la población principalmente por edad y sexo, posteriormente las condiciones de salud, en el entendido que es el bienestar físico, social y ambiental.

Pirámide de la población de Iztacalco

Tomando los datos de la Encuesta Intercensal (INEGI 2015), que a continuación se exponen; podemos determinar que la Delegación Iztacalco, está en vías de desarrollo, por lo que la natalidad comienza a descender y la población joven es menor, la población adulta no varía mucho y la población de adultos mayores crece ya que la esperanza de vida empieza a subir.

En cuanto a los hombres presentan una mayor mortalidad con respecto a las mujeres.

Figura 1. Análisis de la población



Fuente: Análisis propio con datos de Encuesta intercensal INEGI 2015

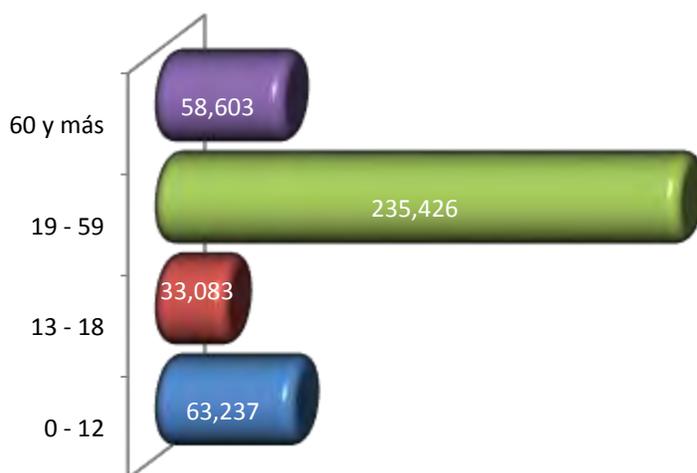
4.2 Indicadores sociales de salud

Esquemas básicos de vacunación

Composición de la población

En la Delegación Iztacalco, la población de 0 a 12 años que cuenta con la cartilla de vacunación infantil es de 63,237; de 13 a 18 que tiene la cartilla de vacunación juvenil es de 33,083; de 19 a 59 que posee el carnet de salud es de 235,426, y de 60 en adelante que tiene la cartilla de vacunación para adultos mayores es de 58,603.⁶⁶

Gráfica 38. Esquemas básicos de vacunación en la población de la Delegación Iztacalco



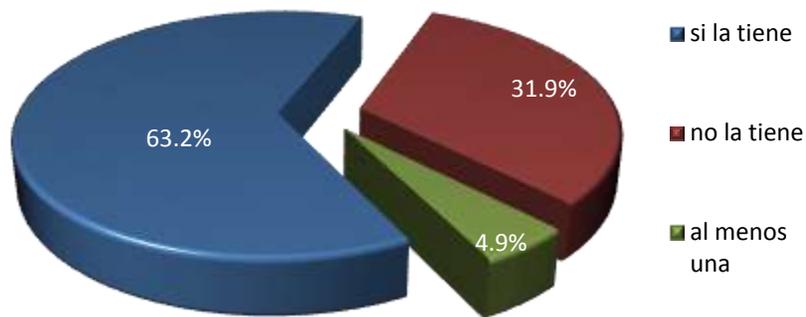
Fuente: ENSANUT Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

En la Ciudad de México, (95%) de los niños de 0 a 6 años tiene la Cartilla Nacional de Vacunación, pero (4.9%) carece de ella y de alguna vacuna; (63.2%) tiene el esquema completo de vacunaciones y (31.9%) tiene alguna vacuna.⁶⁷

66. ENSANUT. resultados nacionales sobre vacunación. <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf> pág 57-62

67. INEGI. Vacunas. encuesta en hogares <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>

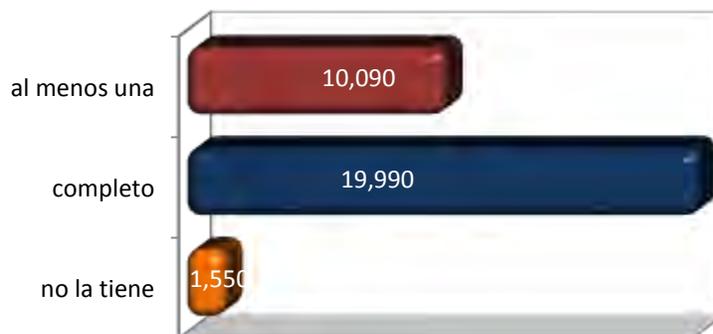
Gráfica 39. Posesión de la cartilla de vacunación en la población de la Delegación Iztacalco



Fuente: ENSANUT Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

En la Delegación Iztacalco, hay 31,630 niños de 0 a 6 años; 30,081 cuentan con la cartilla de vacunación, pero 1,550 carecen de ella y de alguna vacuna; 19,990 tienen el esquema completo de vacunaciones y 10,090 tienen alguna vacuna.⁶⁸

Gráfica 40.- Vacunación de la población de la Delegación Iztacalco



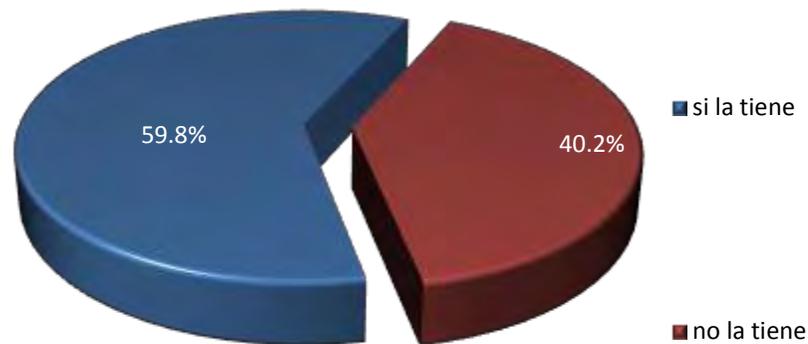
Fuente: ENSANUT Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

68. ENSANUT. resultados nacionales sobre vacunas. <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf> pág 57-62

Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor

Hay 35,045 (59.8%); adultos mayores que cuentan con la Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor de 60 años o más (CNSAM), y 23,558 (40.2%) que no la tienen.⁶⁹

Gráfica 41. Posesión de la Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor



Fuente: ENSANUT Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

Tabaquismo

Si bien es cierto que el tabaquismo es una enfermedad, que se define como el consumo de 100 cigarros o más en la vida y seguir fumando actualmente.

En promedio, los jóvenes fumaron por primera vez un tabaco a los 17.8 años, los hombres a los 16.9 años y las mujeres a los 19.5 años.

La prevalencia del consumo diario de tabaco entre los adultos es de (11.8%).

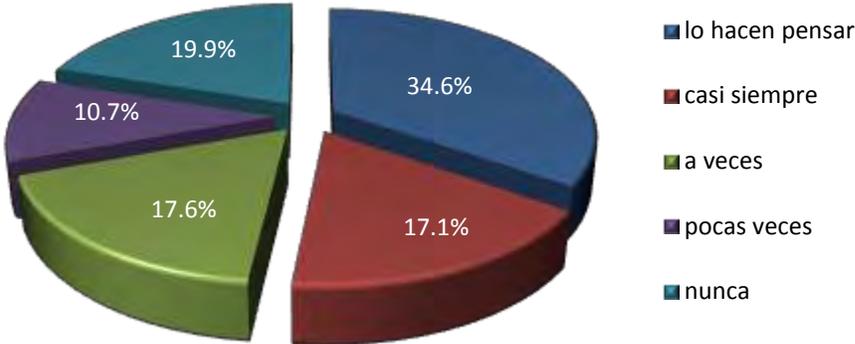
El promedio de cigarros consumidos por adultos es de 6.3 cigarros/día.

69. ENSANUT. resultados nacionales sobre Cartilla Nacional.<http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>, pág.123

De los fumadores diarios, (18.6%) refiere que fuma su primer cigarro en los primeros 30 minutos después de levantarse, lo cual es un indicador de adicción a la nicotina.

En cuanto al conocimiento del daño que produce el tabaquismo en los adultos fumadores, así como de las advertencias sanitarias en los empaques de productos de tabaco, (34.6%) refiere que las advertencias le hacen pensar siempre en dejar de fumar, (17.1%) casi siempre, (17.6%) a veces, (10.7%) pocas veces y (19.9%) nunca.⁷⁰

Gráfico 42. Conocimiento del daño que produce el tabaquismo



Fuente: ENSANUT Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

Alcoholismo

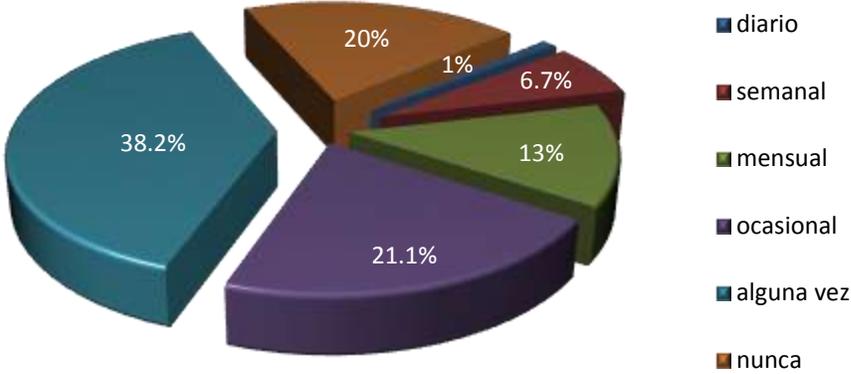
El consumo de alcohol en los adultos se define como la ingestión de bebidas alcohólicas de forma continua ya sea diaria, semanal, mensual u ocasional. En el año 2012, el porcentaje de adultos que consumió alcohol fue de (54.5%); en los hombres (67.8%) y en las mujeres de (41.3%).

El abuso del consumo de alcohol en los adultos se define, en los hombres, como el consumo de cinco copas o más por evento; y de cuatro en el caso de las mujeres.

70. ENSANUT. resultados nacionales sobre tabaquismo. <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf> pág. 94

En los adultos, el (1.0%) consume diariamente alcohol; (6.7%) lo hace de manera semanal; (13.0%) mensual y (21.1%) ocasionalmente; (38.2%) nunca se ha emborrachado y (20%) nunca ha tomado.⁷¹

Grafico 43. Consumo de alcohol



Fuente: ENSANUT Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

4.3 índice de natalidad

Salud sexual y reproductiva

La ENSANUT 2012, señala que el conocimiento que tienen los 44,141 jóvenes de 12 a 19 años de la Delegación Iztacalco, sobre métodos anticonceptivos es de 90%. Asimismo, el porcentaje de adolescentes que inició su vida sexual es de 23%, y de 10,152 jóvenes que tienen una vida sexual activa, solamente 33.4% de mujeres y 14.4% de hombres usaron medidas de protección.

71. ENSANUT. resultados nacionales sobre consumo de alcohol. <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf> pág. 95

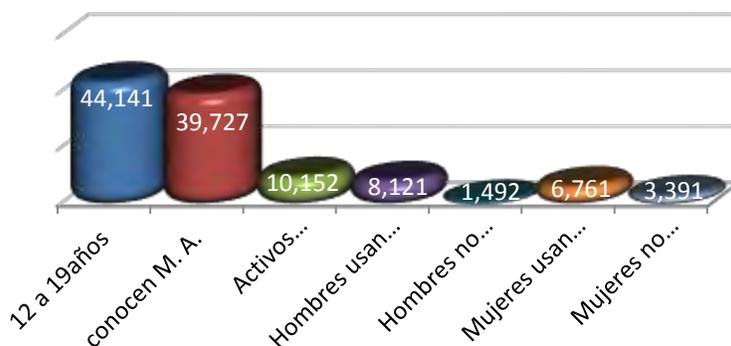
Cuadro 18. Salud sexual y reproductiva

Jóvenes 12 a 19 años	%	44,141
conocen M. A.	90.0	39,727
Activos sexualmente	23.0	10,152
Hombres usan M. A.	85.3	8,121
Hombres no usan M. A.	14.7	1,492
Mujeres usan M. A.	66.6	6,761
Mujeres no usan M. A.	33.4	3,391

M. A. (Método Anticonceptivo)

Fuente: Elaboración propia con datos de ENSANUT 2012

Gráfica 44. Salud sexual y reproductiva



Fuente: ENSANUT Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 e INEGI 2015

La población de 12 a 19 años de la Delegación Iztacalco es de 44,141, de la cual 39,727 (90%), conoce algún método anticonceptivo.⁷²

El porcentaje de adolescentes de 12 a 19 años de edad que han iniciado vida sexual alcanza (23%), que son 10,152.

72. INEGI. Métodos anticonceptivos. encuesta en hogares <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>

De los cuales (14.7%) que son 1,492 hombres y (33.4%) que corresponde a 3,390 mujeres, no usaron protección en su primer relación sexual, el resto que si uso algún método, (80.6%) uso condón con 8,121; (6.2%) uso hormonales son 629; el (.7%) uso otros métodos, de los cuales son 710.⁷³

Cuadro 19. Uso de método anticonceptivo hombres y mujeres

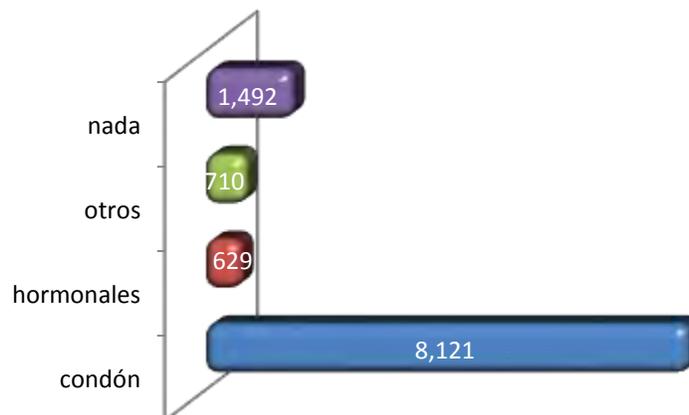
Hombres	años	%	Total población
Condón	12 a 15	80.6	8,121
Hormonales	12 a 15	6.2	629
Otro	12 a 15	.7	710
Nada	12 a 15	14.7	1,492

Fuente: Elaboración propia con datos del Cuestionario de adolescentes, ENSANUT 2012

Incluye pastilla anticonceptiva, pastilla de emergencia, implantes, norplant § Incluye DIU, óvulos, jaleas, espumas, diafragma, ritmo, calendario, Billings, retiro, vasectomía y otros

Nota: Los porcentajes suman más de 100% por el uso de más de un anticonceptivo

Gráfica 45. Salud sexual



Fuente: ENSANUT Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

73. ENSANUT. resultados nacionales sobre Métodos anticonceptivos. <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf> pág 81

Planificación familiar

En cuanto a la planificación familiar de los habitantes de la Delegación Iztacalco, de 20 a 49 años 179,388,⁷⁴son sexualmente activos 163,241.⁷⁵

Por su uso y preferencia de métodos anticonceptivos podemos afirmar lo siguiente:

Cuadro 20. Planificación familiar

	20 a 29 años	Total de población	30 a 39 años	Total de población	40 a 49 años	Total, de población
	%	30,277	%	28,678	%	26,357
Condón	65.1	19,710	41.3	11,844	22.5	5,930
Hormonales	2.2	666	1.5	430	2.4	633
Otro	1	303	1.8	516	1.5	395
Nada	32.2	9,749	54.7	15,687	72.3	19,056
mujeres	%	31,288	%	30,603	%	32,185
Condón	44.6	13,954	24.8	7,590	10.1	3,251
Hormonales	4.1	1,283	3.9	1,194	4.9	1,577
Otro	1.4	438	1.8	551	2.5	805
Nada	50.2	15,707	69.4	21,238	81.5	26,231

Fuente: Elaboración propia con datos INEGI. Encuesta intercensal 2015 y ENSANUT 2012

Con base en los datos del análisis del cuadro anterior, observamos que de la población de 20 a 29 años, las mujeres en su mayoría no utilizan ningún método anticonceptivo, siendo más susceptibles a una enfermedad sexual o a un embarazo no planificado, y en cuanto a los hombres son quien más se cuidan por el método del condón.

Esta Prevalencia continua, con los siguientes rangos de 30 a 39 y de 40 a 49 años, cabe destacar que el número de las mujeres que no utilizan ningún método,

74. INEGI. Salud sexual. encuesta en hogares.<http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>

75. ENSANUT. resultados nacionales sobre salud sexual.<http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf> pág 81

crece de manera exponencial, conforme va avanzando su edad, menos se cuidan, convirtiéndolas en el sector más vulnerable a cualquier enfermedad o infección de transmisión sexual.

Tasa de fecundidad

La tasa de fecundidad en 2012, de jóvenes de 12 a 19 años de edad fue de 10.1 en 1000 mujeres.⁷⁶Valores Aproximados para México.

La tasa de fecundidad en la Delegación Iztacalco, entre adolescentes es de 37.0 nacimientos/1,000 mujeres de 12 a 19 años (21,814), nacieron aproximadamente 807 bebés en el año 2015.⁷⁷ Colocándolos por encima de la media poblacional a nivel nacional.

La tasa de fecundidad en 2012, de las mujeres de 20 a 49 años de edad fue de 57.5 nacimientos por cada 1 000 mujeres.⁷⁸

Cuadro 21. Tasa de natalidad

T. Partos	Hab.	Normal		Cesárea		Cesárea		Total Partos
		V. (a)	Partos	U. (b)	Partos	P. (c)	Partos	
12 a15	11,150	15.20	169	4.30	48	1.30	14	232
16 a17	5,332	51.10	272	24.70	132	6.00	32	436
18 a19	5,332	159.90	853	83.70	446	33.60	179	1,478
Total	21,814	226.20	1,295	112.70	626	40.90	226	2,146

- a.- Normal Vaginal,
- b.- Cesárea Uterino
- c.- Cesárea Perinatal

Fuente: Elaboración propia con datos INEGI. Encuesta intercensal2015 y ENSANUT 2012

76. ENSANUT. resultados nacionales sobre tasa de

fecundidad.<http://www.ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf> pág. 80

77. STCONAPRA. Perfil de Lesiones 2013. México: Observatorio Nacional de Lesiones; 2013. Disponible en: http://conapra.salud.gob.mx/Interior/Documentos/Observatorio/Perfil_lesiones2013.pdf pág 4.

78. ENSANUT. resultados nacionales sobre salud

sexual.<http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf> pág. 104

Cuadro 22. Tasa de natalidad

Años	Población	Frecuencia	Partos
20 a 24	16,315	123.1	2,008
25 a 29	14,973	98.7	1,478
30 a 34	15,568	72.1	1,122
35 a 39	15,035	39.9	600
40 a 44	16,189	10.5	170
45 a 49	15,996	1.3	21
P/1000*F	94,076	57.5	5,399

Fuente: Elaboración propia con datos INEGI. Encuesta intercensal 2015 y ENSANUT 2012

El total de mujeres de entre 15 y 49 años, que tuvieron hijos vivos disminuyó al pasar de 62,749 (58.8%), en el Censo de Población y Vivienda 2010, a 59,308 (55.2%) en la Encuesta Intercensal 2015. Lo que significó una variación porcentual de menos (3.69%).

4.4 Población afiliada a un servicio médico

Derechohabientes de servicios de salud

En el año 2015, de la población total en la Delegación Iztacalco, los asegurados a un servicio de salud en instituciones, son 305,633, que corresponde a (78.3%) de los cuales, 141,038 eran hombres y 164,595 mujeres.⁷⁹

El total de la población no asegurada y vulnerable por la falta de acceso a los servicios médicos, es de 84,715, lo que representa (21.7%) de la población total de la Delegación de Iztacalco.

79. INEGI. Afiliada. encuesta en hogares. <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>

El total de la población derechohabiente en el IMSS, es de 163,491, de los cuales 75,393 son hombres y 88,098 mujeres.

El total de la población derechohabiente en el Seguro Popular es de 68,928; de los cuales, 31,533 hombres y 37,395 mujeres.

De la Población derechohabiente en el ISSSTE, el total de 54,986 hombres son 23,620 y mujeres son 31,366.

El total de la población usuaria de servicios de salud en instituciones de servicios médicos privados, es de 15,567, de los cuales 8,616 son hombres y 6,951 mujeres.

El total de la población derechohabiente en PEMEX, SDN o SM, es de 2,642, de los cuales, 1,234 son hombres y 1,408 mujeres.

El total de la población no asegurada a un servicio de salud, es de 82,466, de los cuales, 41,900 son hombres y 40,585 mujeres.

El total de la población no especificada, es de 2,249, de los cuales, 1,019 son hombres y 1,230 mujeres.⁸⁰

En cuanto al Censo de Población y Vivienda 2010, el acceso a servicios de salud, era de 64.9% de la población de la Delegación, es decir 249,671 habitantes, reflejando un incremento de (13.4%), con respecto a la Encuesta Intercensal 2015.

Según el Censo de Población y Vivienda 2010, el IMSS concentra la mayor cantidad de derechohabientes, con un total de 145,850, seguido del ISSSTE que reporta 50,669 personas y finalmente el Seguro Popular con 37,443 derechohabientes, por lo que podemos afirmar que el porcentaje de

80. INEGI. Afiliada. encuesta en hogares.<http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>

derechohabientes del IMSS fue de (37.9%), en el 2010 a (41.9%), en el 2015 aumentó (4%); el ISSSTE (13.2%) a (14.1%) incrementó (0.9%); y el Seguro Popular paso del (9.7%) al (17.7%) incrementando (7.86%).

Cuadro 23. Población afiliada a un servicio médico

Evolución			
	2010	2015	%
IMSS	145,850	163,491	4
SSA	37,443	68,928	7.86
ISSSTE	50,669	54,986	.9

Fuente: Análisis propio con datos INEGI. Encuesta intercensal 2015 y Censo INEGI 2010

En el año 2010 al 2015, hubo un incremento en la población asegurada en instituciones de servicios de salud, como se muestra en el cuadro 24. El IMSS aumento (4%) en promedio, asegurando anualmente de 3,528 personas, la SSA (Seguro popular), creció en (7.86%) con el mayor en número de asegurados por año de 6,297 habitantes y el ISSSTE subió a un (.9%) registro un promedio de 863 asegurados por año.⁸¹

Cuadro 24. Clínicas y hospitales

Hospitales en la Delegación Iztacalco	
Clínicas o sanatorios	42
IMSS	1
UMF	1
Centros de Salud	6
Hospital pediátrico	1
Centros de atención de adicciones	4
Centros de Integración juvenil	3

Fuente: Análisis propio con datos Centros Médicos y Hospitales de la Ciudad de México en Iztacalco y Data. Salud. CDMX. Hospital Pediátrico e Iztacalco

81. INEGI. Población afiliada. encuesta en hogares.<http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>

En cuanto a instalaciones de salud, podemos determinar que son insuficientes, para atender el total de la población de Iztacalco, y es de suma importancia poner atención al sector de la población, que corresponde a los vulnerables por acceso a la salud, que son 84,715, readecuando programas en beneficio de este sector con carencias.

4.5 Población vulnerable

Entrando en el concepto, podemos hacer mención que la vulnerabilidad, puede ser interpretada como la fragilidad a sufrir o padecer algún riesgo, con respecto a las demás personas de origen común, entre las cuales podemos ubicar a la población de 6 años o más de edad, según causa.

Cuadro 25. Población vulnerable

	6 a 9 años		10 a 19 años		20 o más años		Total	
	%	19,840	%	55,291	%	288,544	%	363,675
Hombres								
Así nació	2.4	476	1.9	1,051	1.2	3,463	1.83	4,989
Enfermedad	0.4	79	0.9	498	4.7	13,562	2	14,139
Accidente	0.3	60	0.4	221	2.6	7,502	1.1	7,783
Otra causa	0.8	159	0.4	221	1	2,885	0.73	3,265
		774		1,990		27,412		30,176
Mujeres								
Así nació	1.5	298	1	553	0	0	0.83	851
Enfermedad	0.9	179	0	0	5.9	17,024	2.27	17,203
Accidente	0.1	20	0.2	111	1.8	5,194	0.7	5,324
Otra causa	0.4	79	0.3	166	1.1	3,174	0.6	3,419
		575		829		25,392		26,797
		1,349		2,820		52,804		56,973

Fuente: Análisis propio con datos ENSANUT 2012

De los niños de entre 6 y 9 años de edad (19,840), que presentaron algún riesgo de vulnerabilidad, en particular el mayor número de casos, se registran desde su

nacimiento por causas congénitas al igual que en los jóvenes de 10 a 19 años, y en los mayores de 20 años la principal razón es por enfermedad.⁸²

Salud mental

Las enfermedades mentales se han incrementado, la depresión ocupa el segundo lugar en la carga de enfermedad; asimismo, es causante de mortalidad prematura y de discapacidad.

El abuso de alcohol y las violencias aparecen en los diez primeros lugares.

También ha aumentado el número de personas que intentan suicidarse o se suicidan y las que padecen adicciones.

La infraestructura para la atención de los trastornos mentales es limitada. Del total del presupuesto asignado a la Delegación Iztacalco a la salud, solamente 2% es orientado a la salud mental y de este monto, se destina 80% a la operación de los hospitales psiquiátricos, por lo que las acciones enfocadas al trabajo comunitario se ven muy reducidas. La disponibilidad de profesionales y de medicamentos básicos para tratar los trastornos mentales en la atención primaria, es considerablemente baja.⁸³

Aunado a lo anterior, existe una importante comorbilidad entre los trastornos mentales y otras enfermedades crónicas, como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y el VIH/SIDA (Medina-Mora; 2003, 2008).⁸⁴

82. ENSANUT. resultados nacionales sobre Población vulnerable.[http://www.ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012 INEGI 2015ResultadosNacionales.pdf](http://www.ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012%20INEGI%202015ResultadosNacionales.pdf) pag 41 y 42. INEGI. Población vulnerable. encuesta en hogares.<http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>

83. ENSANUT. resultados nacionales sobre salud mental.[http://www.ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012 INEGI 2015ResultadosNacionales.pdf](http://www.ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012%20INEGI%202015ResultadosNacionales.pdf)

84. CEDOC. Seminarios sobre salud.

<http://cedoc.inmujeres.gob.mx/Seminarios/salud2013/5MaElenaMedinaMora.pdf>

4.6 Centros de atención juvenil

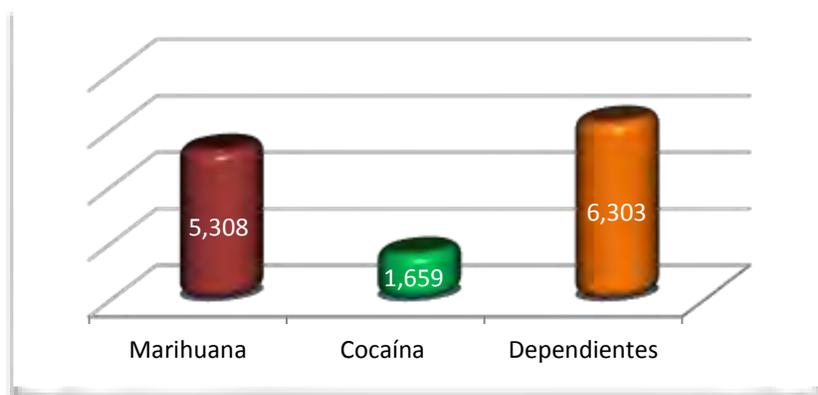
La Encuesta Nacional de Adicciones de 2011, señala que la prevalencia de consumo de drogas entre la población de 12 a 17 años fue de 1.6%. La marihuana fue la droga de mayor consumo, seguida por la cocaína con 0.5% y otras drogas ilegales 1.9%.⁸⁵

Cuadro 26. Población adicta a una droga

12 a17 años	%	Habitantes
Marihuana	1.6	5,308
Cocaína	0.5	1,659
Dependientes	1.9	6,303

Fuente: Elaboración propia con datos de CONADIC e INEGI 2015

Grafico 46. Población adicta a una droga



Fuente: CONADIC Comisión Nacional contra las Adicciones e INEGI 2015

85. CONADIC. Drogas ilícitas. http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf pág 37.

4.7 Índice de mortalidad

Por lo que se refiere a defunciones por causas externas, de acuerdo con datos de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) en 2013, los homicidios fueron la principal causa de muerte, seguida por los accidentes viales y los suicidios.

Este conjunto de causas afectan de manera significativa a hombres.⁸⁶

La tasa de mortalidad por accidentes viales en México bajó de 14.6 por cada 100 mil habitantes en 2012, a 13.4 por cada 100 mil habitantes en 2013, la más baja en más de 25 años.

En la Delegación Iztacalco los accidentes viales pasaron de ser la primera causa de muerte en niños entre 5 y 9 años en 2012, a la segunda en 2013. La tasa de mortalidad infantil en 2013, fue de 13.0/1,000 nacidos vivos.

De 6,225 nacimientos, hubo 81 fallecimientos que corresponde a 1.3%.

En tanto que la tasa de mortalidad neonatal para este mismo periodo fue de 8.1/1,000 nacidos vivos.

En la Delegación Iztacalco, de 6,225 casos, 50.4 fueron de fallecimiento neonatal.⁸⁷

En 2013, las principales causas de mortalidad fueron los accidentes, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las enfermedades infecciosas intestinales, la neumonía e influenza y los tumores malignos.

86. STCONAPRA. Perfil de Lesiones 2013. México: Observatorio Nacional de Lesiones; 2013. Disponible en: http://conapra.salud.gob.mx/Interior/Documentos/Observatorio/Perfil_lesiones2013.pdf pág 4.

87. INEGI. Mortalidad. encuesta en hogares. <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>

Mortalidad hospitalaria

De las tres principales patologías agrupadas en las enfermedades cardiovasculares, la enfermedad isquémica presentó las mayores tasas de mortalidad: 65.1/100,000; neoplasias malignas: 61.9/100,000; diabetes mellitus tipo II: 47.3/100,000; seguidas por las cerebrovasculares: 27.0/100,000; enfermedades hipertensivas: 16.4/100,000, y por último, la diabetes mellitus tipo I: 1.3/100,000.⁸⁸

En un análisis propio, podemos determinar que en la Delegación Iztacalco, las principales causas de mortalidad en 2012, fueron: enfermedades infecciosas y parasitarias 64; tumores malignos 244; diabetes mellitus 283; enfermedades cardiovasculares 482; lo que nos arroja un total de fallecimientos hospitalarios de 1,073.⁸⁹

Mortalidad en adultos mayores

Las caídas constituyen uno de los síndromes geriátricos más importantes y contribuyen significativamente a la mortalidad de los adultos mayores.

Uno de cada tres adultos mayores de 60 años o más, sufrió una caída en los últimos 12 meses. De un total de 58,603, aproximadamente 20,452 (34.9%) sufrió alguna caída, y en promedio, los adultos mayores se caen 2.5 veces al año.⁹⁰

88. INEGI. Población vulnerable. encuesta en mortalidad.

<http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>

89. INEGI. Población vulnerable. encuesta en

mortalidad.<http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>

90. ENSANUT. resultados nacionales sobre mortalidad en adultos

mayores.<http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf.pag121> e INEGI.

Población vulnerable. encuesta en mortalidad.

<http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>

4.8 Principales programas de salud

Principales programas de salud

La orientación del presupuesto, es, ante todo, una declaración de intenciones y el sello imborrable de toda administración pública. En ese sentido, se presenta un resumen de las principales características y el costo de implementación de lo que la administración de la Ciudad de México consideró como sus principales programas en el rubro de salud para el año 2016. Cabe hacer mención que los montos aquí especificados corresponden a lo solicitado a la Asamblea Legislativa del Distrito Federal y pueden existir variaciones con el Presupuesto de Egresos aprobado para 2016.

Programa de alimentación

La alimentación está dirigida especialmente a la población vulnerable, como niños, mujeres, población indígena y adultos mayores, por lo que se dará continuidad a los programas de comedores públicos, donde se ofrecen alimentos de manera gratuita y a los comedores comunitarios a bajo costo, con una cuota mínima de recuperación de 10 pesos, en los que se ofrece alimentación con calidad e higiene, y se promueve una cultura de la alimentación adecuada, saludable e inocua, para mejorar los hábitos alimentarios y la nutrición.

Pensión alimentaria para adultos mayores

Programa mediante el cual se otorga una Pensión Alimentaria a toda persona adulta mayor de 68 años, residente permanente en la Ciudad de México. Mediante este programa se considera brindar una pensión alimentaria a 510,000 adultos mayores; para ello se requiere de un presupuesto de 6,677.0 MDP.

Programa Comedores comunitarios y públicos

Programa de apoyo a través del cual se instalan Comedores Comunitarios, en las unidades territoriales clasificadas preferentemente como de muy alta marginación,

cuyas condiciones socio territoriales son de pobreza, desigualdad y conflictividad social, así también como los comedores públicos gratuitos, para contribuir en el acceso al derecho a la alimentación, así como para promover la salud alimentaria de los beneficiarios del Programa Comedores Públicos a través de pláticas, censo con seguimiento, actividades lúdicas y/o recreativas. Para este programa se propone una asignación de 117.7 MDP para brindar comida a través de 210 comedores comunitarios, y para comedores públicos se solicitan 78.8 MDP para ofrecer 3'000,000 raciones de comida a la población más vulnerable la Ciudad de México.

Programa Aliméntate

Entregar paquetes alimentarios a familias que presentan inseguridad alimentaria severa y moderada en la Ciudad de México, vinculando a los beneficiarios de este programa, con los Programas del Sistema de Seguridad Alimentaria en la Ciudad de México; orientar a los beneficiarios sobre mejores prácticas alimentarias mediante la construcción de menús saludables, sin distinción de género, diversidad o condición social. Para el cual se proponen 60.0 MDP, para brindar un paquete alimentario (despensas) a 26,279 familias de la Ciudad de México.

Programa maternidad para mujeres embarazadas, cunas

Tiene el propósito de brindar a los recién nacidos en el sistema de salud pública de la Ciudad de México que viven en condiciones de alta vulnerabilidad, un entorno protegido al momento de su nacimiento; se instrumentará el proyecto Cunas CDMX, el cual propiciará mayor apego entre las madres y sus hijas e hijos, a través de diversos elementos como su primera cuna, primer vestuario, artículos educativos y de cuidado, contribuyendo con ello a evitar el incremento de mortalidad en recién nacidos. Con estas acciones se beneficiará a 20,000 personas.

Programa de intervención social inmediata en zonas de rezago social de la Ciudad de México

Consiste en generar condiciones de equidad para los habitantes de las zonas de rezago social de la Ciudad de México, que permitan el ejercicio pleno de sus derechos, a través de la entrega de bienes en forma gratuita, como bastones, muletas, sillas de ruedas, prótesis, aparatos auditivos, lentes, cobijas, colchones, estufas de gas, tinacos, bombas de agua, calentadores de agua y calefactores eléctricos. Acciones de ayuda social y canalización institucional.

Programa personas en situación de calle

Consiste en reducir el número de personas propensas a vivir o viven en situación de calle en la Ciudad de México. Es un programa interdisciplinario, para atender las áreas de enfoque; las unidades responsables del gasto proveerán de servicios integrales de prevención y salud, centros operativos, registro de las personas en situación de calle, servicios de estancia corta, mejoramiento de albergues, vivienda en renta y programas de capacitación para el empleo, entre otros servicios, por lo cual se prevén recursos por 92.0 MDP para dar atención al programa.

El Programa de prevención de embarazo adolescente

Está dirigido a jóvenes entre los 14 y 19 años de edad, habitantes de las 16 delegaciones políticas de la Ciudad de México, con el fin de ofrecer atención personalizada a los estudiantes de secundaria, educación media y superior; se impartirán talleres de educación sexual y reproductiva en diferentes entornos de convivencia entre los jóvenes adolescentes. El presupuesto considerado para 2016 es de 1.5 MDP.

Programa para la prevención del cáncer en las mujeres

Se estima realizar 211,634 mastografías a mujeres mayores de 40 años, a través de la red de mastógrafos y del Centro de Diagnóstico Digital; se proporcionarán

141,845 estudios de diagnóstico oportuno de Cáncer Cervicouterino a mujeres de 25 a 64 años de edad, acciones para las que se prevé una asignación de 87.2 MDP.

Campañas de salud sexual

Hacia la población adolescente, se otorgarán 303,375 consultas, pláticas y orientaciones respecto de la toma de decisiones sobre su sexualidad, los elementos y servicios con los que cuentan para ello, así como los procedimientos disponibles para la planificación familiar, atención prenatal, atención materno-infantil sin riesgo, interrupción legal del embarazo, infecciones de transmisión sexual o por VIH-SIDA. Para el desarrollo de estas acciones se solicitan 40.1 MDP.

Programa permanente de vacunación

A través de este programa, se estima aplicar 3,946,137 dosis a niñas y niños recién nacidos, así como a menores de 8 años, mujeres embarazadas y en edad fértil y personas de la tercera edad. Para lo cual se propone una asignación de 20.9 MDP.

Programa médico en tu casa

Mediante este programa se otorga la atención médico-preventiva a las personas en estado de vulnerabilidad, directamente en su domicilio, con el propósito de mejorar la calidad de vida de la población y asegurar el derecho a la salud de los habitantes de la Ciudad de México.

Red hospitalaria de la Ciudad de México

Se tiene previsto otorgar 4,518,389 consultas generales; 983,194 atenciones especializadas y 150,596 egresos, para lo cual se prevén recursos por 9,287.9

MDP. Lo anterior, para asegurar el ejercicio pleno y universal del derecho a la salud.

Acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos a las personas residentes en la Ciudad de México que carecen de seguridad social y laboral

El Gobierno de la Ciudad de México, a través de la Secretaria de Salud, hace realidad el derecho a la protección de la salud los servicios médicos y medicamentos gratuitos, dirigido a la población de las Ciudad de México que no cuenta con seguridad social pública. Ser derechohabiente de la Secretaria de Salud de la Ciudad de México, garantiza el derecho a proteger su salud, a recibir acciones de promoción y prevención de enfermedades, atención médica y rehabilitación en las unidades médicas, con calidad, calidez y oportunidad.

Medibus

Estos servicios tienen la finalidad de que las personas que habitan en zonas de alta y muy alta marginación, cuenten con servicios médicos oportunos para la detección de padecimientos y sean canalizadas a las unidades médicas para su atención; se desarrolló el servicio de Medibuses. Asimismo, se realizarán 457,503 servicios de atención médica, mediante la operación de 8 unidades médicas móviles (MEDIBUSES), para lo cual se destinarán 30.1 MDP.

Programa de prevención y atención de la violencia de género

Tiene como propósito disminuir la incidencia de daños, secuelas y complicaciones de las personas usuarias de servicios de salud, víctimas de agresores de violencia de género, mediante la detección y atención oportunas, así como la referencia a centros especializados, llevados a cabo por el personal de salud de las unidades médicas del Sistema de Salud de la Ciudad de México; con el propósito de coadyuvar en la limitación de los riesgos y daños a la salud, complicaciones y secuelas producidas por este problema de salud pública.

Programa de donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes

Campaña permanente “Extiéndela a Alguien más, Dona tus Órganos” la cual consiste en fortalecer la cultura de donación de órganos y tejidos con fines de trasplante, en los habitantes de la Ciudad de México y el Programa de donación de órganos y tejidos con fines de trasplante que se desarrolla en el Hospital General “Xoco”, Hospital General “La Villa” y Hospital General “Balbuena”

Cirugía bariátrica

El programa de cirugía bariátrica de la Ciudad de México, se implementó con el objetivo de disminuir los índices de obesidad y a su vez las complicaciones derivadas de este trastorno metabólico. Los pacientes que se han adherido a este programa han logrado transformar su vida al perder en promedio entre 40 y 80 kilos, lo que se traduce a recuperar hasta 15 años de esperanza de vida.

Interrupción legal del embarazo (ILE)

Se brinda de manera legal, segura, confidencial y gratuita en las Clínicas de Salud Sexual y Reproductiva de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

Programa Medicina Tradicional y Herbolaria en la Ciudad de México

Habilitar y fortalecer espacios para la atención y práctica de la Medicina Tradicional para difundir la Medicina Tradicional y la Herbolaria a través de la investigación, publicaciones, talleres y jornadas en comunidades indígenas y de pueblos originarios, así como apoyar proyectos para el cultivo, preservación y aprovechamiento de las plantas medicinales. Realizar acciones de acompañamiento técnico, capacitación, desarrollo metodológico y difusión para la implementación y seguimiento del programa para promover la participación social.⁹¹

91. Programas de la Ciudad de México.
http://www.tramites.cdmx.gob.mx/index.php/tramites_servicios/muestraEnteNombreTramite/867

Gratuidad

Tiene acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos a las personas residentes en la Ciudad de México que carecen de seguridad social y laboral. Le garantizan el derecho a proteger su salud, a recibir acciones de promoción y prevención de enfermedades, atención médica y rehabilitación en las unidades médicas del Gobierno de la Ciudad de México, con calidad, calidez y oportunidad.

Salud en Delegaciones

Para este rubro, las delegaciones prevén 242.7 MDP para el año 2016, con el fin de otorgar consultas médicas especializadas en el campo de pediatría, ginecología y obstetricia, medicina interna e infectología, psicología, ortopedia y traumatología, estudios gratuitos de Papanicolaou, colposcopia, mastografías, ultrasonidos, adquisición de equipo médico para los centros de atención de las diversas delegaciones, así como el mantenimiento, conservación y rehabilitación de las casas de salud.⁹²

92. Proyecto de Presupuesto de Egresos.

<http://data.finanzas.cdmx.gob.mx/egresos/pe2016/ProyectoPresuEgresosDFEjercicioFiscal2016.pdf>

5. Estado de bienestar

5.1 Desarrollo humano

El desarrollo humano es el proceso de hacer crecer en las personas, capacidades para mejorar las condiciones de vida y crear una sociedad próspera, tanto emocional, física y económicamente sustentable, que cubra sus necesidades básicas, fisiológicas, de seguridad social, de pertenencia y autorrealización.

El estado de bienestar se puede entender como el conjunto de programas que la Delegación, orienta para garantizar servicios mínimos de educación, salud, seguridad social y servicios sociales a la población a través de un sistema de protección social buscando con ello elevar la calidad de vida y bajar los índices de pobreza multimodal.

Índice de desarrollo humano para la Ciudad de México en el año 2010

En salud = (0.884)

En educación= (0.811)

De ingreso = (0.774).

IDH = (0.823)⁹³

El desarrollo humano es el resultado del progreso individual y para medir el Índice de Desarrollo Humano (IDH) en una sociedad se consideran tres componentes:

- a) salud
- b) educación
- c) ingreso

Donde la fórmula para calcular el IDH es un promedio simple de las tres vertientes.

$$ISI+IE+IPIB/3=IDH$$

93. UNDP. Desarrollo humano

<http://www.mx.undp.org/content/dam/mexico/docs/Publicaciones/PublicacionesReduccionPobreza/InformesDesarrolloHumano/UNDP-MX-PovRed-IDHmunicipalMexico-032014.pdf> pág. 52

Por tanto, con base en la fórmula antes mencionada, podemos determinar que el IDH para la Delegación Iztacalco es 0.884.⁹⁴

- ISI= Índice de Esperanza de Vida o la tasa de mortalidad infantil, la posibilidad de gozar de una vida larga y saludable; para Iztacalco el ISI es de 0.886.
- IE=Índice de Educación años promedio de escolaridad, la capacidad de adquirir conocimientos; para Iztacalco el IE es de .902.
- IPIB= Índice de Ingreso, la oportunidad de tener recursos que permitan un nivel de vida digno para Iztacalco; el IPIB es de .864.⁹⁵

Índice de Desarrollo Humano

Una de las primeras mediciones que dan señal del estado de la salud de los niños es el peso al nacer, que es el resultado de las condiciones socioeconómicas y de salud de las madres, a la vez que como condición, predispone a los niños que nacen con peso inferior a los 2 kilos 500 gramos a una mayor morbilidad, debido a alteraciones en su sistema inmunológico, mayor incidencia en enfermedades crónicas, como cardiopatías y diabetes; además de que también pueden presentar un retraso en su crecimiento y desarrollo, que puede ir hasta la edad adulta e incluso impactar en su descendencia.

Considerando que los niños son un grupo vulnerable que depende de adultos para su cuidado y desarrollo y representa a largo plazo, la fuerza de trabajo de la sociedad; cuidar su salud debe considerarse como una inversión y formar parte de las políticas de los países.

Datos del Consejo Nacional de Población (CONAPO), señalan que en 2010 fallecieron 14.2 niños menores de 1 año, por cada 1,000 nacimientos, cifra cinco veces menor a la registrada en 1970 (69 defunciones por cada 1,000). Aunque los avances resultan evidentes, aun se observan contrastes regionales que se deben

94. "Índice de desarrollo Humano Municipal en México, PNUD, 2010. INEGI 2015".

95. INEGI. encuesta en hogares <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>

atender mediante una política focalizada: en Guerrero, Chiapas y Oaxaca, la tasa de mortalidad sobrepasa las 17 defunciones por cada mil y la brecha observada entre las entidades con la mayor (Guerrero) y menor (Nuevo León), muestra una tasa de 10 defunciones por cada 1,000 nacimientos.

En 2010, las estadísticas de mortalidad, según la (CONAPO), registraron 41 mil defunciones de niños menores de 15 años, 7 de cada 10 ocurrieron antes del que el niño cumpliera el año de edad y las principales causas de muerte son las afecciones originadas en el periodo perinatal (49.8%), seguidas de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (22.4%) y neumonía (4.3%).

De los niños menores de 15 años que fallecieron en 2010, 13.8% fueron de edad preescolar (1 a 4 años) y 15.8% en edades escolares (5 a 14 años). En los primeros, las tres principales causas de muerte son las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (15.1%), los accidentes relacionados con el transporte (8%) y la neumonía (6.7%); en la edad escolar, la principal causa de defunción ocurre por accidentes de transporte (12.8%), estos pueden suceder como peatón, donde el niño es atropellado al atravesar la calle en forma intempestiva.

La Ciudad de México es, sin ninguna duda, el centro económico y político del país. Su nivel de influencia en el resto de la República resulta tan característico que es, en muchos sentidos, un modelo, lo que significa que las políticas sociales y económicas que se desarrollan en la capital, generalmente son retomadas y adaptadas a las circunstancias en los Estados de la República.

Tenemos varios ejemplos que sustentan tal afirmación, como lo son los programas de apoyo directo a los adultos mayores de 70 años, los programas de entrega de útiles escolares gratuitos o los apoyos a las madres solteras.

Es fundamental recordar que los niños y las niñas son sujetos de derechos, lo que quiere decir que el pleno ejercicio de sus derechos humanos tiene que ver con el

ejercicio de su libertad, con el proceso de asumir responsabilidades y participar de las decisiones de su comunidad.

En 2010, se cumplieron 20 años de que México ratificó la Convención de los Derechos del Niño, aprobada en noviembre de 1989 por el Pleno de las Naciones Unidas.

Sin embargo, a más de dos décadas, aún está pendiente de concretar lo que la Convención establece en su preámbulo, pues las niñas y niños deben contar con las condiciones necesarias para el desarrollo de una vida en sociedad, para lo cual se debe forjar en ellos un espíritu de paz, dignidad, tolerancia, libertad, igualdad y solidaridad.

El programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México, establece 149 líneas de acción para garantizar los derechos humanos de la infancia.

Al derecho a un medio ambiente sano, a la educación, al trabajo, a la salud, a una vida libre de violencia, al acceso a la justicia, a la integridad, a la libertad y a la seguridad como persona de la infancia, así como a los derechos como víctimas de trata y explotación sexual infantil, a sus derechos sexuales y reproductivos, y a sus derechos políticos.⁹⁶

En nuestro país la distribución poblacional se caracteriza por tener una alta cifra de habitantes, concentrados en un número reducido de ciudades.

Se ha demostrado que las niñas que han recibido educación tienen menos probabilidades de casarse precozmente y de quedar embarazadas en la adolescencia, y más posibilidades de contar con conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/sida y de tener hijos saludables.

96. Ley General de los Derechos de niñas, niños y adolescentes.http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA_041214.pdf

Cuadro 27. Contexto socioeconómico

INDICADOR	2010	2013	2014
Población en situación de pobreza (millones de personas)	52.8	53.3	55.3
Tasa de desocupación	5.2	5.0	4.9
Índice de desarrollo humano (PNUD)	.748	.756	N.D
Esperanza de vida al nacer (años)	74	74.5	74.7
Población derechohabiente (millones de personas)	64.3	72.1	72.3
Tasa de analfabetismo de la población de 15 años y más (%)	6.7	6.0	N.D

Fuente: Elaboración propia con datos de CEFP con información del INEGI, CONAPO, CONEVAL, (PNUD) y Banco Mundial

5.2 Movilidad social

Los jóvenes buscan el crimen organizado como recurso de la movilidad social

Esta se refiere al aumento equitativo de oportunidades entre las personas, su importancia radica en la relación que tiene con la pobreza y la desigualdad socioeconómica en salud, educación e ingreso a lo largo de su vida y entre generaciones. La movilidad social permite analizar las opciones que tienen los miembros de una sociedad para cambiar su nivel socioeconómico, y en específico, para identificar la facilidad con la que dichos miembros pueden moverse a lo largo de la estructura socioeconómica, así como la igualdad de oportunidades que tienen en la sociedad.⁹⁷

Niveles y tipos de movilidad social

Movilidad intergeneracional: se da por el desarrollo en comparación de padres e hijos.

Movilidad intrageneracional: se da entre jóvenes de una misma generación.

Movilidad horizontal: cuando se cambia de trabajo y se mantiene el mismo nivel social.

97. J. Serrano y F. Torche (eds.), Movilidad social en México. Población, desarrollo y crecimiento, Centro de Estudios Espinosa Yglesias (ceey), 2010.

Movilidad vertical: cuando se cambia de trabajo o se pierde y hay un ascenso o descenso.

Dimensiones de la movilidad social en la movilidad intergeneracional de la riqueza

La composición de la sociedad es movable entre los estratos medios, con una inmovilidad en los extremos de la distribución. 45 de cada 100 mexicanos que tienen su origen en el quintil más bajo, se mantienen ahí y 52 de cada 100 mexicanos que provienen del quintil más alto, permanecen en dicho quintil.⁹⁸

Cuadro 28. Dimensiones de la movilidad social

1/100 Hogar de Origen	Hogar actual				
	Quintil 1	Quintil 2	Quintil 3	Quintil 4	Quintil 5
Quintil 1	45	23	14	14	4
Quintil 2	27	26	21	16	10
Quintil 3	16	23	29	19	13
Quintil 4	9	22	23	25	21
Quintil 5	3	6	13	26	52

Fuente Elaboración propia con datos del Informe de movilidad social en México 2013

Nota: Entiéndase por quintil, a la unidad de habitantes dividida en 5, desde el individuo más pobre hasta el más rico, en sus diferentes estratos sociales. Según datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2010, los quintiles se dividen por ingresos de la siguiente manera:

Quintil 1 pobreza extrema; se refiere los obreros y jornaleros que ganan de 1 a 2 smd.

Quintil 2 pobreza moderada; son aquellos trabajadores no calificados que ganan de 3 a 4 smd.

Quintil 3 clase media; se encuentran oficinistas, comerciantes, trabajadores semicalificados, independientes de oficio que ganan de 5 a 10 smd.

98. Movilidad Social. <http://www2.df.gob.mx/virtual/evaluadf/docs/gral/Movilidad%20Social.y>
<http://www.ses.unam.mx/curso2013/pdf/MovilidadSocialMexico.pdf>

Quintil 4 clase media alta; en esta podemos ubicar a empleadores, empresarios, gerentes, técnicos especializados, supervisores de área etc. con ingresos de 11 a 20 smd.

Quintil 5 clase alta; se refiere a altos directivos, y profesionales con ingresos de 21 y más smd.

Smd (Salario mínimo diario).

Cuadro 29. Movilidad intergeneracional de educación

Estudiantes	%	Sin estudios	Primaria Incompleta	Primaria	Secundaria	Preparatoria	Profesional
Profesional	23	5%	7%	12%	20%	36%	59%
Preparatoria	30	12%	22%	21%	44%	44%	38%
Secundaria	22	22%	29%	36%	27%	17%	3%
Primaria	16	33%	28%	26%	7%	1%	0%
Primaria Incompleta	6	17%	12%	4%	1%	2%	0%
Sin estudios	3	11%	2%	1%	1%	0%	0%

Fuente: Elaboración propia con datos SES UNAM

De los padres que no concluyeron la primaria, 2% de los hijos se quedan sin estudios y 7% termina una carrera profesional.

De Los padres que concluyeron una carrera profesional, 59% de los hijos tienen estudios profesionales.⁹⁹

99. Movilidad Social. <http://www2.df.gob.mx/virtual/evaluadf/docs/gral/Movilidad%20Social.y>
<http://www.ses.unam.mx/curso2013/pdf/MovilidadSocialMexico.pdf> pág. 5

Cuadro 30. Movilidad intergeneracional en la ocupación

Trabajo	%	Agrícola	Manual Baja Calif.	Manual Alta Calif.	Comercio	No manual Baja Calif.	No manual Alta Calif.
No manual Alta Calif.	15%	3%	6%	5%	15%	20%	41%
No manual Baja Calif.	21%	22%	14%	16%	19%	29%	24%
comercio	16%	13%	16%	18%	26%	17%	10%
Manual Alta Calif.	25%	21%	41%	38%	21%	20%	8%
Manual Baja Calif.	18%	21%	21%	21%	15%	14%	15%
Agrícola	5%	20%	2%	2%	4%	0%	2%

Fuente: Elaboración propia con datos SES UNAM

Tomando el cuadro de ocupación de los padres y la de los hijos podemos ver en los porcentajes que el índice de repetición de que los hijos tengan la ocupación de los padres tiene 29.16% de probabilidad, y esto nos da una movilidad horizontal. En donde se puede ver mayor movilidad es en la ocupación contraria a la de los padres con 12%, hay una movilidad vertical descendente y en las ocupaciones medias como mano de obra calificada hay mayor movilidad vertical ascendente con 20%.¹⁰⁰

5.3 Estado de bienestar

En un Estado de Bienestar, el gobierno tiene la responsabilidad de cuidar los derechos de los ciudadanos, especialmente sus libertades donde se adjudica la responsabilidad de cobrar altos impuestos, para ofrecer servicios de seguridad social, salud, educación y vivienda, bienestar mínimo.¹⁰¹ Adicionalmente pensiones, transporte público, obra pública, fiestas tradicionales, etc... Esto con la finalidad de elevar el nivel de vida entre los habitantes.¹⁰²

100. SES.UNAM. Movilidad Social. <http://www.ses.unam.mx/curso2013/pdf/MovilidadSocialMexico.pdf> pág. 5

101. CONEVAL. Línea de bienestar y canasta básica.

<http://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Lineas-de-bienestar-y-canasta-basica.aspx>

102. Estado De Bienestar Leonardo Girondella Mora 31 julio 2008 Sección: POLITICA, Sección: Asuntos, y material Académico Catalogado en estado de bienestar

El Estado paternalista ofrece todos los proyectos, desde que se nace hasta que se muere. Limita la libertad de decisión y movimiento social a través del salario y los apoyos, que en realidad son candados de conformismo para los habitantes, que obtienen ese bienestar en su expresión mínima, tales como la alimentación, vestido y vivienda; los hace autómatas, ya que subsisten en los límites de la movilidad social que el gobierno impone.

El gobierno asume una postura paternalista al ofrecer apoyos a estudiantes, pero no corrobora que este sea utilizado de manera eficaz. Así, se fomenta otro problema, ya que muchas veces, estos apoyos son usados en la compra de bebidas alcohólicas, cigarros, drogas y demás distractores que representan en el joven una ilusión de movimiento social.

Cuadro 31. Valor de la canasta urbana alimentaria (Línea de bienestar mínimo)

GRUPO	NOMBRE	CONSUMO (grxdía)	PRECIO (x kg/L)	COST O (diario)	COSTO (mensual)
		1,592.5		\$40,84	\$1,225.16
Maíz	Tortilla de Maíz	155.4	13.6	2.12	63.53
Trigo	Pasta para sopa	5.6	26.5	0.15	4.49
	Pan blanco	26	29.2	0.76	22.73
	Pan de dulce	34.1	53	1.81	54.28
	Pan para sándwich, hamburguesas	5.6	43.8	0.24	7.3
Arroz	Arroz en grano	9.2	15.9	0.15	4.41
Otros cereales	Cereal de maíz, de trigo, de arroz, de avena	3.6	56.8	0.21	6.18
Carne de res y ternera	Bistec: aguañón, cuete, paloma, pierna molida	21.1	105.1	2.21	66.43
		13.9	90.9	1.26	37.91
Carne de cerdo	Costilla y Chuleta	20.3	82	1,66	49.88
Carnes procesadas	Chorizo y longaniza	3.1	77.2	0.24	7.2
	Jamón	4.1	74.6	0.31	9.18
Carne de pollo	Pierna, muslo y pechuga con hueso	15.8	55.3	0.87	26.13
	Pierna, muslo y pechuga sin hueso	4.5	76.5	0.35	10.42

Continúa...

	Pollo entero o en piezas	17.1	51.7	0.88	26.45
Pescados frescos	Pescado entero	3.4	52.1	0.18	5.33
Leche	De vaca, pasteurizada, entera, light	20.8	13.6	2.78	8.42
Quesos	Fresco	4.8	66.9	0.32	9.72
Otros derivados de la leche	Yogur	6.7	30.4	0.2	6.07
Huevos	De gallina	33.4	31.4	1.05	31.39
Aceites	Aceite vegetal	10.9	23.5	0.6	7.68
Tubérculos crudos o frescos	Papa	44.6	15.2	0.68	20.42
Verduras y legumbres frescas	Cebolla	42.3	13.2	0.56	16.72
	Chile*	10.2	28.6	0.29	8.72
	Jitomate	63	13.2	0.83	24.93
Leguminosas	Frijol	50.6	18	0.91	27.25
Frutas frescas	Limón	26	11.6	0.3	9.06
	Manzana y perón	29.9	20.7	0.62	18.55
	Naranja	28.6	7.1	0.2	6.09
	Plátano tabasco	34.7	11.1	0.38	11.53
Azúcares y mieles	Azúcar	15.1	13.5	0.2	6.11
Alimentos preparados para consumir en casa	Pollo rostizado	8.7	75.6	0.65	19.62
Bebidas no alcohólicas	Agua embotellada	411.5	1.3	0.53	15.8
	Jugos y néctares envasados	56.1	16.4	0.92	27.64
	Refrescos de cola y de sabor	169	11.1	1.88	56.53
Otros	Alimentos y bebidas		1.5	11.64	349.1
	Otros alimentos preparados		1.5	2.22	66.68

Fuente: Elaboración propia con datos CONEVAL

Cuadro 32. Canasta alimentaria urbana a precios de sep-16

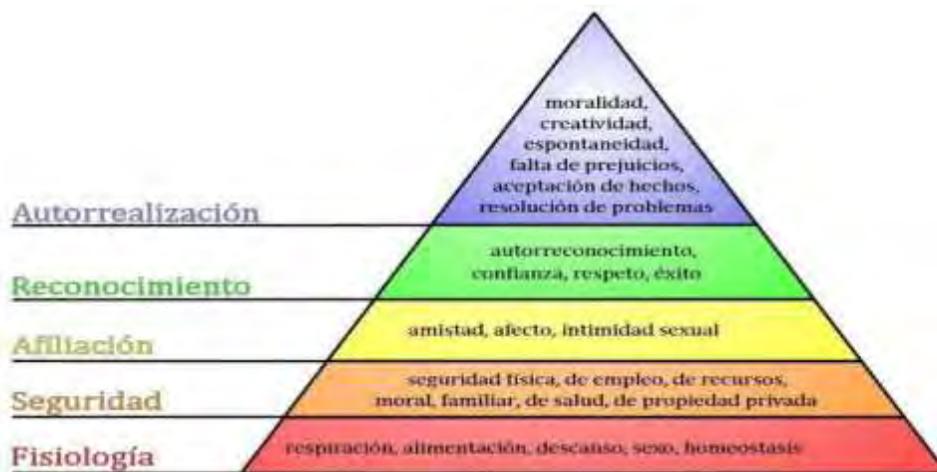
Consumo (grxdía)	Precio x kg/L	Costo diario	Costo mensual
1,592.50		\$44.65	\$1,339.39

Fuente: Elaboración propia con datos CONEVAL

En la línea de bienestar, las necesidades son el vacío o la falta de algo que un ser requiere para su bienestar. Se deben satisfacer todas esas necesidades básicas para la supervivencia y estas pueden ser, según Abraham Maslow de índole:

- **Fisiológicas.** Estas son imprescindibles y si no se satisfacen, el organismo sufre daños importantes o deja de existir y pueden ser entre otras: necesidad de respirar, de beber agua, de dormir, de comer y de liberar desechos corporales.
- **Seguridad.** El empleo fijo es el medio más común de conseguir seguridad. Existe la necesidad de tener seguridad física, en el empleo, de ingresos y recursos, de moral y fisiológica, familiar, de salud, y contra la delincuencia.
- **De pertenencia** al grupo (establecer una relación a largo plazo con otras persona) por medio de la amistad, el afecto y el amor a través de actividades deportivas, culturales y recreativas.
- **Conocimiento.** Se refieren a la manera en que se conoce el trabajo y su dominio.
- **Autorrealización.** Son las más elevadas, se hallan en la cima de la jerarquía, a través de su satisfacción personal, encuentran un sentido a la vida mediante el desarrollo de su potencial en una actividad.¹⁰³

Figura2.- Pirámide de necesidades de Abraham Maslow



Fuente:<https://psicologiaymente.net/psicologia/piramide-de-maslow>

103. Maslow. Pirámide.<https://psicologiaymente.net/psicologia/piramide-de-maslow>

Necesidades de Bienestar

Según Max-Neef, “El mejor desarrollo al que podemos aspirar (...) será el desarrollo de países y culturas capaces de ser coherentes consigo mismas.”

Cuadro 33. Matriz de necesidades y satisfactores de Max Neef

Necesidades según categorías axiológicas	Necesidades según categorías existenciales			
	1. SER	2. TENER	3. HACER	4. ESTAR
1. Subsistencia	Salud física, salud mental, equilibrio, solidaridad, humor, adaptabilidad	Alimentación, abrigo, trabajo	Alimentar, procrear, descansar, trabajar	Entorno vital, entorno social
2. Protección	Cuidado, adaptabilidad, autonomía, equilibrio, solidaridad	Sistema de seguros, ahorro, seguridad social, sistemas de salud, legislaciones, derechos, familia, trabajo	Cooperar, prevenir, planificar, cuidar, curar, defender	Contorno vital, contorno social, morada
3. Afecto	Autoestima, solidaridad, respeto, tolerancia, generosidad, receptividad, pasión, voluntad, sensualidad, humor	Amistades, parejas, familia, animales domésticos, plantas jardines	Hacer el amor, acariciar, expresar emociones, compartir, cuidar, cultivar, apreciar	Privacidad, intimidad, hogar, espacios de encuentro
4. Entendimiento	Conciencia crítica, receptividad, curiosidad, asombro, disciplina, intuición, racionalidad	Literatura, maestros, métodos, políticas, educacionales, comunicacionales	Investigar, estudiar, experimentar, educar, analizar, meditar, interpretar	Ámbitos de interacción formativa, escuelas, universidades, academias, agrupaciones, comunidades, familia
5. Participación	adaptabilidad, receptividad, solidaridad, disposición, convicción, entrega, respeto, pasión, humor	Derechos, responsabilidades, obligaciones, trabajo	Afiliarse, cooperar, proponer, compartir, discrepar, acatar, dialogar, acordar, opinar	Ámbitos de interacción participativa, partidos, asociaciones, iglesias, comunidades, vecindarios, familias
6. Ocio	Curiosidad, receptividad, imaginación, despreocupación, humor, tranquilidad, sensualidad	Juegos, espectáculos, fiestas, calma	Divagar, abstraerse, soñar, añorar, fantasear, evocar, relajarse, divertirse, jugar	Privacidad, intimidad, espacios de encuentro, tiempo libre, ambientes, paisajes
7. Creación	Pasión, voluntad, intuición, imaginación, audacia, racionalidad, autonomía, inventiva, curiosidad	Habilidades, destrezas, método, trabajo	Trabajar, inventar, construir, idear, componer, diseñar, interpretar	Ámbitos de producción y retroalimentación, talleres, ateneos, agrupaciones, audiencias, espacios, de expresión, libertad temporal.
8. Identidad	Pertenencia, coherencia, diferenciación, autoestima, asertividad	Símbolos, lenguajes, hábitos, costumbres, grupos de referencia, sexualidad, valores, normas, roles, memoria histórica, trabajo	Comprometerse, integrarse, confrontarse, definirse, conocerse, reconocerse, actualizarse, crecer	sociorritmos, entornos de la cotidianidad, ámbitos de pertenencia, etapas madurativas
9. Libertad	autonomía, autoestima, voluntad, pasión, asertividad, apertura, determinación, audacia, rebeldía, tolerancia	igualdad de derechos	Discrepar, optar, diferenciarse, arriesgar, conocerse, asumir, desobedecer, meditar	Plasticidad, espacio temporal.

Fuente: Max Neef

Analizando el cuadro Max Neef podemos comprender la complejidad del ser humano y la gran cantidad de necesidades que requerimos cubrir para poder alcanzar la línea de bienestar.

Para alcanzar la integralidad como individuos, es menester pensar mucho más allá de la simple subsistencia, y combinar esos conceptos concretos materiales, con otros intangibles como las metas, los anhelos y los sueños. Una sociedad moderna y democrática permite construir futuros, y reafirmar conceptos como el de la libertad. Libertad para decidir en donde estar, con quién estar y qué hacer¹⁰⁴, en el entendido que como seres individuales tenemos necesidades particulares y únicas, que debemos de compartir en nuestra sociedad para un bien mayor del que somos parte, en busca de bienestar social.

A lo largo de la presente investigación, desde mi muy particular punto de vista, se logró demostrar a través del análisis de las cifras, la hipótesis de que el impacto del gasto social entendido como los recursos destinados en educación y salud en la Delegación Iztacalco, han resultado insuficientes, y que no obstante esa insuficiencia, los recortes han obligado a que la disposición de recursos sea aún mucho menor en los últimos años debido a los considerables recortes presupuestales, con los malos resultados, visibles desde la educación básica, como son la deserción escolar por falta de dinero para continuar sus estudios, y en la media superior, el índice se eleva exponencialmente por no obtener un cupo en una institución, esto por la escasa infraestructura que es insuficiente para cubrir la matrícula estudiantil, que reduce el índice de terminación a 9 años, por diversos factores que afectan a los estudiantes, como son la violencia, la drogadicción, el alcoholismo, la delincuencia, la mortalidad por accidentes viales, el embarazo juvenil y otros factores que abren brechas para la deserción escolar, propiciando que el gasto no tenga la eficiencia que se espera, por falta de supervisión en su aplicación, además del uso diferente a su finalidad.

104. Max Neef et al., Desarrollo a escala humana, p.425.4

Conclusiones

A lo largo de la presente investigación, buscamos demostrar mediante el análisis de los datos duros, el impacto que ha tenido el gasto social en materia de educación y salud en la vida cotidiana de los habitantes de la Delegación Iztacalco. Como en cualquier administración, se destaca una evidente limitante presupuestal que muchas de las veces obliga a la adecuación de los programas a esa realidad de escasos y no a sus óptimos de operación.

En los últimos años, el gasto en educación y salud se han reducido notablemente, con los consiguientes resultados negativos, los cuales han afectado desde la educación básica (primaria y secundaria), situación que provocó un importante incremento en los niveles de deserción escolar por falta de recursos para continuar sus estudios.

Esta fatídica realidad, se eleva exponencialmente en la educación media superior, por lo que debido a ello, los estudiantes difícilmente encuentran cupo en una institución, a causa de que la infraestructura y las instalaciones educativas son insuficientes para cubrir la matrícula estudiantil, situación que reduce invariablemente el índice de terminación en 10 años. Son diversos los factores negativos que debido a la carencia de recursos afectan a los estudiantes, y que en muchas ocasiones resultan en una descomposición social que se traduce en violencia, drogadicción, alcoholismo, delincuencia, mortalidad por accidentes viales, embarazo juvenil y otros factores que abren brechas para la deserción escolar.

El limitado presupuesto propicia que el gasto no tenga la eficiencia y eficacia que se espera debido a que no está focalizado, aunado a la escasa supervisión en su utilización como tal, para lo que fué etiquetado teniendo un impacto muy lento y paulatino, en la transición para aumentar el índice de terminación escolar.

De la misma forma, el gasto en salud se ha reducido considerablemente en los últimos años, motivo por el cual, los resultados no muestran la eficiencia que se esperaba en el aumento a la accesibilidad de los servicios de salud. Por lo que esta disminución en el presupuesto a la salud, aumentó de manera crítica las cifras de enfermedad y adicciones en la Delegación Iztacalco.

Si hubiese un aumento en los recursos, y como medida preventiva se monitorizara fehacientemente el adecuado destino del gasto en los programas de salud, y muchos de ellos se replantearan para verificar su eficiencia, disminuirían los índices de vulnerabilidad de nacimiento al realizar la prueba (tamiz) en embarazos juveniles al detectar oportunamente problemas congénitos, así como la prevención de adicciones y enfermedades de transmisión sexual, problemas de trastornos alimenticios, (bulimia, anorexia), y las enfermedades de tipo cardiovasculares, diabetes, cáncer cervicouterino, neumonía y leucemia, considerando otro punto de suma importancia en los habitantes que no se encuentran afiliados y que los hace vulnerables por acceso a la salud impidiendo el desarrollo y la movilidad social en Iztacalco.

Los recursos limitados en el gasto de educación y salud y la falta de control en su ejercicio, han ocasionado que no se atiendan de manera oportuna programas eficaces en materia de prevención, lo que puede constatarse en los alarmantes índices de consumo de alcohol, seguido por el tabaquismo y la drogadicción.

Las adicciones, en un marco de descomposición social y aderezada por la falta de oportunidades económicas, de estudio y de progreso, se convierten en un campo de cultivo idóneo para la comisión de faltas a las reglas de convivencia social establecidas, incluso con el riesgo latente de caer en la comisión de delitos que aumentan la espiral de la disgregación social.

El mayor índice de agresión que se presenta en los jóvenes, se da por golpes, patadas y puñetazos en la vía pública; y en segundo lugar, agresiones físicas y

verbales en la escuela. En la demarcación, aumentan paulatinamente estas agresiones, debido a que no se cuenta con un programa para erradicarlas, y son la base para encontrar refugio en grupos organizados con fines delictivos.

Una reorientación del presupuesto podría jugar un papel clave en la reversión de esos círculos negativos que generan la ineficacia en el ejercicio del gasto público y en el diseño de políticas públicas específicas para tender en especial a los grupos vulnerables.

Es por ello, que a manera de conclusión, podemos sugerir las siguientes propuestas en materia del Ejercicio del Presupuesto en Salud y Educación:

Programas para el aumento del gasto en educación

1.- Las becas y los estímulos que se les da a los estudiantes de Preparatoria, Sí deberían de tener la misma función que las tarjetas de los uniformes y útiles; debería de ser monitorizada y que se destine para pasajes (ejemplo: como la tarjeta del Metrobús, Metro, Trolebús...), alimentación, útiles y demás enseres que necesiten para continuar con su educación.

2.- A los niños y niñas talento, la beca que se les otorga debería ser en una tarjeta y que con ella puedan adquirir útiles o materiales didácticos para su aprendizaje, y no en efectivo como se les otorga en la actualidad, para que no lo gasten en objetos distintos del destino del gasto, y que el beneficiario solo pueda acceder a un solo programa para crear igualdad de oportunidades en la población.

3.- Algunas de las causas de deserción en los estudiantes son: la falta de recursos monetarios, el disgusto por las actividades escolares, y por tanto, reprobar las materias. Sería muy positiva la implementación de un programa de apoyo a los estudiantes con bajo nivel de aprendizaje, dentro de los planteles, con el propósito

de ayudarlos a aprobar las materias y que continúen con sus estudios hasta su conclusión.

4.- Crear programas y abrir espacios para que las estudiantes mujeres de nivel secundaria y medio superior que se embarazan precozmente, puedan continuar con sus estudios y este no sea otro factor en la deserción escolar.

5.- Construir planteles para cubrir la demanda escolar en su totalidad a nivel medio superior y superior, en donde 12.8% de los estudiantes no puede ingresar por falta de espacios.

6.- Proponer un programa de ética y valores donde se concientice a los jóvenes que la violencia genera violencia para crear conciencia social, en una comunidad de respeto y empatía con acciones de trabajo comunitario en el mejoramiento barrial.

7.- Implementar un programa de mujeres que enseñen y auxilien en los cruces de avenidas aledañas, a los estudiantes a la entrada y salida de los planteles, para reducir el alto índice de mortalidad en los adolescentes debido a accidentes de tránsito, el cual asciende a 710 anualmente.

8.- Crear un programa para la construcción de bibliotecas públicas, y la modernización de las actuales; dotarlas con equipos de cómputo y redes inalámbricas (internet), ya que la demarcación solo cuenta con 16, que resultan insuficientes para todos los estudiantes de la Delegación.

9.- Recuperar espacios públicos con rampas de patinaje y gimnasios al aire libre que desarrollen las actitudes físicas y culturales de los jóvenes desertores.

10.- Impartir talleres de responsabilidad civil y penal por la comisión de delitos dentro y fuera de la escuela (agresiones, acoso, robo, etc.) con el fin de

concientizar a los jóvenes de que el desconocimiento no los exime de la responsabilidad.

Programas para el aumento del gasto en salud

1.- Implementar programas que obliguen a aplicar la prueba tamiz a los niños y las niñas recién nacidas, debido a que a 54.4% no se les aplicó dicha prueba.

2.- Aumentar el presupuesto del gasto en salud mental, en donde se destina 2% y de este, 80% se utiliza para gastos de manutención de hospitales.

3.- El apoyo que se da a las madres solteras debe de ser monitorizado, para que su uso sea exclusivo para alimentos de la canasta básica, en beneficio de los hijos y no en consumo de artículos personales de las madres.

4.- Implementar una propuesta que consistirá en visitar en su domicilio a cada uno de los habitantes, para afiliar al Seguro Popular a 84,715 habitantes que no cuentan con servicio médico.

5.- Crear un programa, donde a los niños que ingresan a las escuelas de nivel básico (primarias y secundarias), se les apliquen un examen médico, dentro del plantel, cada inicio de ciclo y se les extienda un certificado de salud gratuito.

6.- Dentro de los planteles de secundaria y medio superior, crear un plan que contenga asignaturas de planificación familiar, sexualidad y escuela para padres, de índole obligatoria, como una asignatura regular.

7.- Readecuar programas de canalización a jóvenes con problemas de drogadicción que les permitan reintegrarse a las actividades escolares creando un ambiente de igualdad de oportunidades y género.

8.- Desarrollar un programa de limpieza sanitaria (**Iztacalco sin racuchis**) en localidades con problemas de hacinamiento consistente en fumigación de plagas, (cucarachas, chinches, hormigas, roedores, etc.).

Glosario de Términos

CEMECE: Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades

CENSIDA: Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe

CID: Cooperación Internacional para el Desarrollo

CONAPO: Consejo Nacional de Población

CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

DIF: Desarrollo Integral de la Familia

DGIS: Dirección General de Información en Salud

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

INEGI: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos

OMS: Organización Mundial de la Salud

PEA: Población Económicamente Activa

PEMEX: Petróleos Mexicanos

PIB: Producto Interno Bruto

PND: Plan Nacional de Desarrollo

PROGRESA: Programa de Educación, Salud y Alimentación

PRONASOL: Programa Nacional de Solidaridad

PROSESA: Programa Sectorial de Salud

SEDESOL: Secretaría de Desarrollo Social

SEDENA: Secretaría de la Defensa Nacional de México

SICUENTAS: Sistema de Cuentas Nacionales y Estatales de Salud

SSA: Secretaría de Salud

SNS: Semanas Nacionales de Salud

SSP: Secretaría de Seguridad Pública

BILIOGRAFÍA

1. “*Análisis del panorama educativo: indicadores de la OCDE 1995*” Centro para la Investigación e Innovación en la Enseñanza. Indicadores de los sistemas de enseñanza. Madrid: Mundi-Prensa: Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos, 1995.
2. Ayala Espino, J. (1990). “*Economía pública: diccionario moderno: finanzas y empresa pública, federalismo y privatización, gasto y administración pública, seguridad social, economía del bienestar, ingreso y deuda pública, regulación y desregulación, elección pública*”. México: UNAM, Facultad de Economía, (1990).
3. Calva, J. (2012). “*Políticas de educación, ciencia, tecnología y competitividad*”. Pablos J. editor. Consejo Nacional de Universitarios. México, 2012.
4. Campos Vázquez, R., Huerta Wong, J., Vélez Grajales, R. (2012). “*Movilidad social en México: constantes de la desigualdad*”. México, D.F.: Centro de Estudios Espinosa Yglesias, 2012.
5. Cinta Loaiza, D. (1988). “*Movilidad social, empleo y educación: Una comparación entre estratos marginados-bajos y nivel medio. Cd. jalapa, ver*”. un caso de estudio. Una comparación entre estratos marginados-bajos y nivel medio. Cd. Jalapa, Ver. Xalapa, Ver. Universidad Veracruzana, instituto de investigaciones y estudios superiores económicos y sociales, 1988.
6. Cortés, F., Escobar A., Solís, P. “*Cambio estructural y movilidad social en México*” coordinadores México, D.F.: El Colegio de México, Centro de Estudios Sociológicos, 2007.
7. *Desarrollo humano y diversidad cultural.*” Vergara Fregoso, M., coordinadora. León, Gto.: COECYTJAL: Red de Posgrados en Educación, 2010.
8. Escobar Latapi, A., (2001) “*Nuevos modelos económicos: nuevos sistemas de movilidad social*” Santiago de Chile: Naciones Unidas, Comisión

- Económica para América Latina y el Caribe, División de Desarrollo Social, 2001.
9. Gómez Ortiz, R. (coordinadora) *“Innovación educativa, factor fundamental para el desarrollo del sector educativo”* México, D.F.: Limusa, IPN, ESCA, (2016).
 10. Gonzalo Hernández Licona, *“El desarrollo económico de México”*, en Cuadernos de Desarrollo Humano, núm. 24, Secretaría de Desarrollo Social, México, 2005.
 11. Guillermo Farfán Mendoza, *“Política de bienestar”*, en Laura Baca Olamendi, et. al., *Léxico de la política*, FLACSO, CONACYT, Fundación Heinrich Böll y FCE, México, 2000, 563.
 12. Hernández Franco, D. (2003). *“Gasto de los hogares y pobreza en México: en el año 2000”* Hernández Franco, D., y Pérez García, M. Secretaría de Desarrollo Social, 2003.
 13. Irrazábal Llona, Ignacio *“El impacto redistributivo del gasto social: una revisión metodológica de estudios latinoamericanos”* Santiago de Chile 1994-01. Serie Políticas Sociales No.2 editorial: NU. CEPALNU. CEPAL. ILPES, OEA, División de Desarrollo Social.
 14. Maya Obe, C. (2012). *“El abandono escolar: una perspectiva sociocultural para su interpretación”*. Primera edición. México, DF: Universidad Pedagógica Nacional, 2012.
 15. Mazzotti, G., (2010). *“Bienestar y desigualdad”* Correa López, G. coordinadora (y otros 16). México, D.F. Universidad Autónoma Metropolitana,
 16. Unidad Iztapalapa, División de Ciencias Sociales y Humanidades, Departamento de Economía, 2010.
 17. Muñoz Izquierdo, C., (2009) *“¿Cómo puede la educación contribuir a la movilidad social?: resultados de cuatro décadas de investigación sobre la calidad y los efectos socioeconómicos de la educación (1968-2008)”*. México, D.F.: Universidad Iberoamericana, 2009.

18. Navarrete, E., Caro Lujan, N. *“Poblaciones vulnerables ante la salud y el trabajo”*. Zinacantepec, Estado de México: El colegio Mexiquense, A.C. 2014, Primera Ed.
19. Palomar, J. (2005). *“Percepción de las causas de la pobreza, factores psicológicos y percepción de la movilidad social México”*: Secretaría de Desarrollo Social, 2005.
20. Ruíz de Chávez, M., (1988). *“El enfoque de la salud como sector social y económico: Gasto y financiamiento para la atención de la salud en México”* Ruíz de Chávez, M., Márquez, M., Ochoa de Mendoza, M. México, D.F.: Secretaria de Salud, 1988.
21. *“Salud y desarrollo humano en la nueva economía: contribuciones y perspectivas de la sociedad civil en las Américas”* editores Alexandra Bambas (y otros). Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 2000.
22. Mariana Berta *“focalización y pobreza” Santiago de Chile 1992-01 Serie Políticas Sociales editorial: NU. CEPALPNUDNU. CEPAL. División de Desarrollo Social*
23. Serrano Espinosa, J. *¿Nos movemos? : “La movilidad social en México”* coordinación general del proyecto México, D.F.: Consejo Nacional de Población, 2008.
24. Serrano Espinosa, J., Torce, F. (2010). *“Movilidad social en México: población, desarrollo y crecimiento”*. México, D.F.: Centro de Estudios Espinosa Yglesias, 2010.
25. Vélez Grajales, R. Campos Vázquez, R., Huerta Wong, J. (2013), *Informe movilidad social en México 2013: Imagina tu futuro*. Edición y corrección de estilo García Peláez S. Cruz, S. Jiménez, B. México, D.F.: Centro de Estudios Espinosa Yglesias, 2013.
26. Stiglitz, Joseph E., *“La economía del sector público”*. 2003 Editorial: Antoni Bosch. págs. 149-179.

Apéndice

1. <http://www.dgjs.salud.gob.mx/descargas/pdf/ManualSICUENTAS.pdf>.
2. <http://www.economia48.com/spa/d/gasto/gasto.htm>
3. <http://www.gob.mx/sep./que-hacemos>
4. <http://www.iztacalco.df.gob.mx/portal/index.php/banners/consulta-ciudadana-54-unidades-territoriales-y-14-centros-deportivos>.
5. <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>
6. http://www.sems.gob.mx/work/models/sems/Resource/10787/1/images/Anexo_6Reporte_de_la_ENDEMS.pdf
7. http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/PPEF_2016
8. <http://data.finanzas.cdmx.gob.mx/egresos/pe2016/ProyectoPresuEgresosDFEjercicioFiscal2016.pdf>
9. (<https://psicologiyamente.net/psicologia/piramide-de-maslow>)
10. <http://www.mx.undp.org/content/dam/mexico/docs/Publicaciones/Publicaciones-Reduccion-Pobreza/Informes-Desarrollo-Humano/UNDP-MX-PovRed-IDHmunicipalMexico-032014.pdf>
11. <http://www.imjuventud.gob.mx/>
12. <http://eduportal.com.mx/escuelas/educacion-especial/en/distritofederal/iztacalco>
13. <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
14. (<http://reporteeconomico.sedecodf.gob.mx/index.php/site/main/94>)
15. 11:25 08 de febrero 2013. <http://www.eluniversaldf.mx/iztacalco/nota57193.html>
16. <http://www.tupunto.org/alcohol-2/que-contenido-de-alcohol-hay-en-cada-bebida/>
17. Suárez Mariana Capital Periódico La Jornada miércoles 27 de noviembre de 2013.

18. *Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal Dirección General de Política y Estadística Criminal Unidad de Transparencia*

19. <http://www.datosmacro.com/demografia/natalidad/mexico>

20.

<http://cedoc.inmujeres.gob.mx/Seminarios/salud2013/5MaElenaMedinaMora.pdf>

21. http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf

22.

http://conapra.salud.gob.mx/Interior/Documentos/Observatorio/Perfil_lesiones2013.pdf

23. www.iapa.df.gog.mx