

Borrador de Discusión del Documento Perú.

Grupo 1: “Los recursos disponibles y su asignación a favor de los niños”

En 1990, el Perú ratifica la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), firmada un año antes por la Asamblea General de las Naciones Unidas¹. De esta manera, el gobierno peruano reconoce los derechos de los niños y niñas, y se compromete a garantizarlos². Como parte del compromiso asumido se encuentra adoptar “todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la Convención” (Art. 4° de la Convención de los Derechos del Niño). Cabe mencionar también que entre otros esfuerzos desplegados por el Estado peruano para garantizar el cumplimiento de los derechos de los niños y las niñas se encuentra: i) la constitución de la Comisión Multisectorial con el fin de implementar las acciones del “Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010” y ejercer actividades de monitoreo y evaluación (D. S. N° 014-2002-MIMDES); ii) los compromisos asumidos a favor de la niñez en el marco del Acuerdo Nacional (entre ellos, reducir la desnutrición crónica infantil en 5 puntos porcentuales al año 2011 e incrementar anualmente el presupuesto al sector educación en un monto equivalente al 0.25% del PBI)³.

Es así, que en el presente informe se pretende evaluar hasta qué punto el Estado peruano viene cumpliendo con asignar los recursos necesarios para garantizar los derechos de los niños y niñas. Para este fin, se presentarán los avances logrados en los principales indicadores relacionados al bienestar de la niñez, así como la evolución de la asignación presupuestal a favor de los niños y niñas. Cabe señalar, que si bien el análisis se centra en los derechos a la educación, salud, alimentación y protección social de los niños, es importante que todos los derechos de los mismos sean garantizados por el Estado.

1. Los riesgos de financiamiento del gasto público social dirigido a los niños

a. Los ingresos del gobierno no aseguran los recursos suficientes a favor de la niñez

El diagnóstico de la presión tributaria en el Perú es relevante para el análisis de la disponibilidad de recursos orientados a la niñez, debido a que una mayor recaudación permite financiar un mayor gasto público, el cual “ (...) puede re-direccionarse hacia el gasto social”⁴, especialmente a favor de los niños. Ante bajos niveles de presión tributaria, el gasto público social básico corre peligro de verse reducido drásticamente, ante un escenario económico desfavorable, lo cual perjudica especialmente a los niños y niñas en situación de pobreza.

A inicios de la década de los noventa la presión tributaria⁵ en el Perú ascendía a 9.5% (1990-1991), debido a que “ (...) durante la década del ochenta los ingresos corrientes en relación al PBI se redujeron considerablemente acentuándose este descenso durante el período hiperinflacionario”⁶. En los años siguientes, se empezaron a ver los resultados del programa de estabilización iniciado en agosto de 1990⁷, el cual permitió incrementar dicho indicador a 12.7% para el período comprendido entre 1992 y 1996⁸. En 1997 la presión tributaria alcanza su máximo valor (14.2%) y al año siguiente comienza a decrecer hasta llegar a un mínimo de 12.1% para el año 2002⁹. En parte, esta tendencia se debió a la fuerte caída que experimentó la recaudación tributaria, la cual fue motivada “ (...) por la laxitud que adoptó la SUNAT [Superintendencia Nacional de Administración Tributaria] en este período y la recesión [económica]”¹⁰. Luego de este año, la presión tributaria comenzó a recuperarse logrando niveles por encima del 13%, en gran parte debido a la recuperación económica, la aplicación de medidas dirigidas a incrementar la base tributaria y el mayor precio de los minerales (relacionados con un mayor pago de impuestos de las mineras)¹¹.

En total, en el 2006 el gasto público social ejecutado (por todo concepto¹²) ascendió a US\$ 7,187.5¹³ millones¹⁴. De manera general, los recursos destinados a este rubro se han ido incrementando año a año desde fines de los noventa¹⁵, sin embargo la participación del gasto social como porcentaje del PBI se ha mantenido alrededor de 42%.

Las fuentes de financiamiento del gasto público con las que el Perú cuenta para el año fiscal 2007- entre ellas se encuentran los impuestos- son: recursos ordinarios¹⁶ (77.8%), operaciones oficiales de

crédito¹⁷ (9.9%), recursos directamente recaudados¹⁸ (5.9%), contribuciones a fondos (3.5%), canon y sobrecanon¹⁹ (2.4%), y donaciones y transferencias (0.5%)²⁰. Como se aprecia, los ingresos provenientes de la recaudación tributaria, constituyen la principal fuente de financiamiento del sector público.

b. Recomposición del gasto social básico a favor de la educación infantil

Durante el periodo comprendido entre el año 2001 y 2007, el gasto social básico en el Perú – el cual es el que más beneficia a la niñez debido a las características de sus componentes²¹- ha presentado una tendencia creciente²² pasando de US\$ 1,475.6 mill. a US\$ 2,426.6 mill. Sin embargo, un análisis más detallado de su distribución por sectores permite notar que también se ha dado una recomposición del gasto social básico a favor de la educación. Básicamente, ello se debió a que en el año 2003 el sector educación fue declarado en emergencia ante el bajo rendimiento de los alumnos demostrado en la evaluación internacional PISA, para lo cual destinaron más recursos para financiar mayores sueldos.

2. Los recursos destinados a la niñez son insuficientes para mejorar considerablemente el bienestar de los niños y niñas del Perú

a) La necesidad de brindar una educación de calidad para la niñez

a.1 Más presupuesto público en educación para el pago de mayores salarios de los docentes

Entre el año 1993 y el 2003, el gasto público por alumno presentó un importante incremento en cuanto a educación básica se refiere. En 1993, en promedio, el Estado gastó US\$ 216 por alumno del nivel inicial, US\$ 146 por alumno en nivel primaria, mientras que por uno de secundaria el gasto ascendió a US\$ 230. En contraste, por un alumno del nivel de educación universitario, el Estado destinó cerca de US\$ 1114. Diez años después, en el 2003, el gasto por alumno en educación inicial se incrementó en 69%, mientras que en nivel primaria y secundaria el incremento fue de 147% y 125%, respectivamente (a su vez, al año 2003 el gasto por alumno en nivel superior universitario ascendió a 116 %) ²³. Es decir, a pesar de los incrementos presentados a favor de la educación de los niños y niñas, el gasto público en educación ha privilegiado la educación superior en lugar de la educación básica.

En gran parte, los incrementos presentados en el gasto público en educación por alumno para los distintos niveles se debe al incremento de las remuneraciones percibidas por los docentes, así como el incremento del número de docentes contratados. Así, “mientras el número total de docentes en instituciones públicas se incrementó en 20 por ciento, casi duplicando el incremento de la matrícula total de dicho periodo, la remuneración nominal promedio del docente se elevó en 24% en el año 2003 respecto a 2001”²⁴. En contraste, los recursos destinados a la capacitación de los docentes no siguió la evolución de los sueldos. Mientras que en el año 2000 por cada S/. 100 que un docente ganaba S/. 1.25 se destinaba a capacitaciones, en el año 2005 dicho monto ascendía a S/. 0.55²⁵.

De esta manera, la tendencia creciente del gasto público en educación iniciada desde los noventa es insuficiente para mejorar la calidad del sistema educativo, debido a que el crecimiento del gasto se explica al incremento en los sueldos de los maestros.

Finalmente, una mirada a la distribución de los recursos al sector educación según el tipo de gasto nos muestra que en el año 2005 cerca de la tercera parte del presupuesto ejecutado por el Ministerio de Educación (32.3%) se destinó a cubrir gastos administrativos²⁶. De esta manera, se puede concluir que la gestión de los recursos asignados a la educación de los niños y niñas es poco eficiente.

a.2 El bajo rendimiento escolar y los escasos estándares de calidad

Los mayores avances en materia educativa se relacionan con el logro de una elevada tasa neta de matrícula en el nivel primaria, tanto para el área urbano como rural (cerca del 90%)²⁷. Asimismo, entre los años 1985 y 2003, “la tasa de cobertura total (del sistema educativo) se ha incrementado en 35

puntos porcentuales²⁸. Sin embargo, algunos de los menores logros observados en el sistema de educación básica muestran que la tasa neta de matrícula nivel inicial y secundaria para el año 2005 presenta aún bajos niveles (72% y 78%, respectivamente). Además, las diferencias entre el área urbano y rural continúan siendo significativas (la brecha es cercana al 26 % para ambos niveles)²⁹ y se traducen en que 1,167,834 menores con edad de asistir al nivel inicial o secundaria se encuentran excluidos del sistema escolar básico.

En lo que respecta al indicador de conclusión del nivel primaria, este refleja que por cada 100 niños que cursan el último grado de primaria, aproximadamente 73 culminan el año escolar en la edad normativa que le corresponde³⁰. Asimismo, se observa que en las regiones con menor nivel de pobreza, la tasa de conclusión de primaria es mayor comparada con la de las regiones más pobres³¹.

Otro indicador educativo importante es el rendimiento escolar, el cual se relaciona con la calidad del sistema educativo peruano. Así, los resultados de la evaluación internacional PISA (*Programme for Indicators of Student Achievement*³²) relacionados a la alfabetización lectora mostraron a Perú como “el país que presenta el puntaje más bajo (327 puntos) que a su vez es significativamente menor al de cada uno de los países de la región”³³. En cuanto a los resultados de matemática, estos revelaron que el Perú es el país con el , menor puntaje alcanzado por los estudiantes evaluados³⁴, situándose a su vez por debajo del promedio de Latinoamérica³⁵. Cabe señalar, que si bien esta evaluación brinda evidencias de los problemas de la calidad educativa que afecta al sistema escolar básico en el Perú, cuenta también con limitaciones como: el reducido número de países que componen la muestra³⁶, la metodología establecida en la determinación de los niveles, etc. De esta manera, el rendimiento escolar de los niños y niñas peruanos es aún muy bajo en contraste a lo alcanzado en otros países de la región, por lo cual más allá de la cobertura educativa, se debe procurar elevar la calidad de la educación que se imparte.

b) La salud de la niñez en riesgo ante los bajos niveles de asignación presupuestal

b.1 La tendencia pro-cíclica del presupuesto para salud infantil

Durante los noventa, el gasto público en salud de los niños(as) y adolescentes siguió una tendencia estrechamente vinculada a la fase en que se encontraba la economía, mostrando un comportamiento pro-cíclico³⁷. En promedio, el gasto en la salud de los niños(as) incrementó 4 veces su valor entre 1991 y el año 2000³⁸. Las principales medidas llevadas a cabo comprenden la creación del Seguro Escolar Gratuito en 1997 y del Seguro Materno Infantil (1998)³⁹.

Posteriormente, el Seguro Materno Infantil y el Seguro Escolar Gratuito se integraron en el Seguro Integral de Salud (SIS), con el fin de incrementar la cobertura de salud hacia la población materno-infantil más pobre. En el año 2004, los menores de 18 años de edad representaban el 73% de las afiliaciones totales del SIS y el grupo de madres gestantes llegaba el 26%⁴⁰. Sin embargo, el problema de gestión de dicho programa ha consistido más en el hecho de incluir a parte de la población no pobre entre sus beneficiarios. Así, poco más de la mitad de las personas que son atendidas provienen de hogares en situación de pobreza o pobreza extrema.

El presupuesto público total del SIS para el año 2006 ascendió a US\$ 48 millones, de los cuales el 35% se dirigió al Plan A (niños de 0 a 4 años), el 43% al Plan B (menores entre 5 y 17 años) y el 22% al Plan C (madres gestantes y puérperas). Además del SIS, el Ministerio de Salud (MINSA) también se hace cargo de la atención de los niños y niñas mediante diversos programas dirigidos a la atención de madres gestantes, niños menores de 5 años, atención integral de los adolescentes y atención integral del niño. En total, para el año 2006, el MINSA destinó recursos por un monto de US\$ 18 millones, los cuales fueron distribuidos sin garantizar la equidad⁴¹. Al agregar el presupuesto del MINSA y del SIS (dirigido a la niñez) se obtiene que en el año 2006 se contó con un presupuesto total de US\$ 66 millones para la atención de los niños y niñas. Si se considera que en el Perú existen 3,500,000 menores en situación de pobreza que requieren de una atención integral en salud, esto significa que en promedio se asigna US\$ 19 para la atención de cada niño o niña.

b.2 Mejorar la equidad de la salud infantil

En la década de los noventa se dieron importantes avances en los principales indicadores de salud en los niños. La tasa de mortalidad infantil, por cada mil nacidos vivos, se redujo considerablemente tanto en las zonas urbanas como rurales. En el área urbana este indicador pasó de 47.4 (año 1990) a 27.2 (año 1999), mientras que en el área rural, la transición fue de 81.7 a 53⁴². A pesar de que en términos generales se experimentó una reducción importante en la mortalidad infantil, la brecha entre el área urbana y rural evidencia que los niños y niñas más pobres son los más perjudicados.

En el año 2005, por cada mil nacidos vivos 23 murieron antes de cumplir el primer año de edad (mortalidad infantil), mientras que 27 perdieron la vida antes de los 5 años (mortalidad en menores de 5 años). La evolución de estos indicadores ha sido favorable, ya que a inicios de los noventa, la tasa de mortalidad infantil era de 58 por cada mil nacidos vivos, y la de mortalidad en menores de 5 años ascendía a 78⁴³.

En gran parte, los avances presentados se explican por haber logrado una mayor cobertura de inmunización en los menores. Al año 2005, el nivel de vacunación contra la polio⁴⁴, DPT (difteria, tétano y tos convulsiva) y BCG (tuberculosis) superó el 90% en niños menores de un año de edad. Sin embargo, la vacunación contra el sarampión aún se encuentra por debajo del 80%, mientras que el porcentaje de niños de un año de edad que cuentan con todas las vacunas completas se encuentra entre 55% (área rural) y el 62% (área urbana)⁴⁵.

Otro factor de gran importancia que incide en la salud de niño y de la madre es el número de controles pre-natales⁴⁶ realizados durante el embarazo. En Perú, al año 2005 se presentaron grandes diferencias entre niveles económicos y áreas de residencia. Así, entre el 10% y 13% de madres en situación de pobreza y pobreza extrema no se realizó ningún control pre-natal durante la fase de gestación (algo que solo ocurre en el 1% de las madres con mejor situación económica)⁴⁷.

Finalmente, el bajo peso al nacer (definido como el peso menor a 2.5 kilogramos⁴⁸ afecta al 8% de niños y niñas en el Perú. Sin embargo, se observan diferencias por niveles económicos⁴⁹, ya que el 11% de los niños más pobres nace con un bajo peso, en cambio, el nivel de los que pertenecen a los quintiles de menor pobreza es de 7%⁵⁰. Es decir, en el Perú los niños y niñas en situación de pobreza son los más vulnerables ante el padecimiento de diversas enfermedades.

c) Más recursos para la alimentación y nutrición infantil no aseguran mejores resultados

c.1 El incremento del presupuesto para alimentación y nutrición

Al fines de los noventa, la asignación y ejecución de los recursos dirigidos a los programas de alimentación y nutrición mostraban una calidad por debajo de los mínimos estándares requeridos (con relación a lograr niveles de nutrición adecuados), además de contar con escasa focalización hacia los más pobres⁵¹. El gasto público en nutrición de las instituciones responsables en dicha década (Programa Nacional de Asistencia Alimentaria-Pronaa, el Fondo Nacional de Compensación para el Desarrollo-Foncodes y el Instituto Nacional de Salud-INS) se fue incrementando en los noventa⁵². Se pasó de destinar un gasto público en programas de alimentación aproximado de US\$ 60 millones (año 1993) a US\$ 180 millones (año 2000)⁵³. En términos del monto por persona atendida (niño o niña) “ (...) se pasó de menos de 1 dólar a 16,2 dólares [para el periodo 1990 – 2000]⁵⁴”. Asimismo, durante el periodo comprendido entre el 2001 y el 2004, el gasto destinado a la nutrición de los niños y niñas pasó de US\$ 205 millones a US\$ 230 millones⁵⁵. Cabe señalar, que a diferencia de la tendencia procíclica del gasto en salud de los niños, el gasto en alimentación muestra una relación negativa con respecto al PBI⁵⁶. Esto estaría indicando, que los programas de alimentación en el Perú constituyen el principal medio a través del cual el Estado actúa para aliviar la pobreza durante la fase de recesión económica, aunque no necesariamente sean los más efectivos.

c.2 Mínimos avances en la lucha contra la desnutrición crónica

A inicios de los noventa (1991-1992), la desnutrición crónica infantil ⁵⁷ascendía a 36.5%. Al año 1996, se logró una reducción de dicho indicador equivalente a 10.7 puntos porcentuales. Mientras que para el año 2000 apenas se logró pasar de una tasa de 25.8%⁵⁸ a 25.4%, es decir, las mejoras en el estado nutricional de los niños y niñas fueron mínimos debido al escaso impacto de los programas de asistencia social del Estado⁵⁹. Algunas explicaciones adicionales se orientan a la baja calidad de las raciones de alimentos brindados, a la escasa focalización en la población más vulnerable, la ausencia de integración entre los sectores involucrados (agua y saneamiento, salud, educación, etc.).

Para el año 2005, la tasa de desnutrición crónica es cercana al 24%, es decir, de cada 100 niños 24 presentan esta deficiencia⁶⁰. Asimismo, los niveles de desnutrición severa y moderada son mayores en el caso de la niñez rural. Esto se debe en parte a que en las zonas urbanas se concentran los hogares con mejor situación económica, los cuales pueden financiar un mayor y mejor gasto en alimentación, así como los servicios de salud respectivos. De esta manera en los hogares de los quintiles superiores el 91% de niños y niñas se encuentra sin desnutrición o desnutrición crónica leve (riesgo de desnutrición). En contraste, la población en situación de pobreza extrema presenta una tasa de desnutrición crónica en menores de 5 años de 46.5%.

Otro factor importante para medir el nivel nutricional en la niñez es el nivel de hemoglobina. En el Perú los niveles de anemia severa son muy bajos. El porcentaje de niños menores de 5 años que presentan este nivel de anemia asciende a 0.7%, sin embargo, la tasa de anemia a nivel moderada sí muestra un porcentaje importante de niños que la padecen (20.5%). Como se mencionó anteriormente, el nivel económico del hogar del menor es un factor relevante para la presencia de estos padecimientos, especialmente por la limitada capacidad de financiar un gasto en alimentación adecuado que provea de los principales nutrientes al niño o niña. Al relacionar la tasa de desnutrición crónica y la de anemia con la presencia de micronutrientes en la dieta del menor se encuentra que en los dos quintiles de mayor pobreza no solo se cuenta con una menor proporción de niños en buen estado nutricional, sino que el porcentaje de niños que incluyen micronutrientes en su alimentación diaria es considerablemente menor al de los niños de los tres quintiles superiores. En el caso de los niños en situación de extrema pobreza, sólo el 64% de estos recibe una dieta que incluye la presencia de alimentos ricos en micronutrientes, además, el 54% se encuentra sin desnutrición crónica y el 73% sin anemia⁶¹.

d) La agenda pendiente a favor de los niños trabajadores y las madres adolescentes

d.1 Un mayor presupuesto para la protección de la niñez: Creación de Juntos

El gasto público en protección y asistencia social ha demostrado un comportamiento pro-cíclico⁶² para el periodo comprendido entre 1990-2000. A inicios de los noventa, se destinaba un gasto aproximado de US\$ 12 millones, mientras que para el año 2000 el gasto por dicho concepto ascendió a US\$ 32 millones. Para el año 2005, se contó con un presupuesto de aproximadamente US\$ 98 millones. El considerable incremento presentado en tan solo cinco años se debe primordialmente a la creación de un programa de transferencias condicionadas en el año 2005, denominado Juntos. Tan solo este programa ejecutó recursos por cerca de US\$ 61 millones. El saldo restante, correspondió al Instituto Nacional de Bienestar Familiar-INABIF (US\$ 22.6 millones) y el Programa Nacional Wawa Wasi (US\$ 14.4 millones).

d.2 La urgencia de atender a los niños trabajadores y las madres adolescentes

Algunos de los principales programas incluidos en el INABIF se orientan a la atención de los niños y niñas trabajadores de la calle. Las propias estimaciones de esta institución concluyen que en el año 2006 el número de menores que integran esta categoría ascendió a 202,273⁶³.

Asimismo, otro indicador importante acerca del bienestar en la niñez es la tasa de madres adolescentes en situación de pobreza. A partir de la Encuesta Demográfica y de Salud –ENDES Continua 2004-2005 se obtuvo que en Perú existen 170,077 madres adolescentes de los dos quintiles de mayor pobreza.

3. El *shock* fiscal de 1.5 billones de dólares a favor de los niños y niñas más excluidos

Los niños y niñas en situación de pobreza en el Perú requieren que el Estado atienda sus necesidades de manera inmediata. Un primer paso para ello sería proveer un mayor gasto público a cada niño, de tal forma que se reduzca la brecha de los recursos con los que cuenta un niño que proviene de un hogar no pobre y uno que vive en un hogar pobre. Para este fin, aproximadamente debería incrementarse en 1.5 billones de dólares el presupuesto público asignado a alimentación y nutrición, salud y educación para el año 2008⁶⁴, el cual representa el 3% del PBI⁶⁵ y se distribuiría de la siguiente manera:

- Alimentación y nutrición: US\$ 716,588,109.70
- Educación (niños entre 3 y 5 años): US\$ 82,607,321.72
- Educación (niños entre 6 y 12 años): US\$ 206,073,735.17
- Educación (niños entre 13 y 17 años): US\$ 122,005,477.41
- Salud (niños de 0 a 4 años): US\$ 105,770,732.
- Salud (niños de 5 a 17 años): US\$ 226,463,595.99

4. Conclusiones

La necesidad de garantizar estándares mínimos de calidad en educación: Entre el año 1993 y el 2003, el gasto público por alumno presentó un importante incremento en cuanto a educación básica se refiere (69% en educación inicial, 147% en educación primaria y 116% en educación secundaria). Sin embargo, la mayor parte de estos se han dirigido a incrementar los sueldos a los maestros (la remuneración nominal promedio del docente se elevó en 24% entre el año 2001 y el 2003) que a invertir propiamente en una educación de calidad. La ausencia de estándares mínimos de calidad es un problema a enfrentar, ya que los resultados de la evaluación de rendimiento PISA refleja que Perú es el país con el menor promedio en alfabetización lectora y matemática.

Un llamado a mejorar la equidad e incrementar los recursos para la salud de la niñez: El gasto público en salud dirigido a la niñez se ha caracterizado por mostrar una tendencia pro-cíclica. Desde fines de los noventa, se dio la creación de un conjunto de programas focalizados en la niñez; sin embargo, estos han visto reducida su eficacia debido a los problemas de gestión y focalización que presentan, así como debido a la limitada asignación presupuestal (en promedio se asigna US\$ 19 para la atención de cada niño o niña). La mayor cobertura de los servicios de salud en la década de los noventa ha repercutido en la mejora de la mayoría de indicadores relacionados a la salud de los niños y niñas (se experimentó una reducción importante en la mortalidad infantil y en la niñez, para el periodo comprendido entre 1990 y 2003, así como un incremento en la vacunación). A pesar de ello, quedan metas pendientes que cumplir tales como mejorar la equidad y la asignación presupuestal de los recursos focalizada en niños y niñas en situación de mayor pobreza.

Sigue pendiente la lucha contra la desnutrición crónica de los niños y niñas: El gasto público en alimentación y nutrición de niños presenta un comportamiento contra-cíclico. En promedio, el gasto en este rubro ha ido creciendo desde los noventa (se pasó de destinar un gasto público en programas de alimentación aproximado de US\$ 60 millones en el año 1993, a un monto de US\$ 180 millones para el año 2000). Como resultado de la intervención pública, la desnutrición crónica se redujo de 37% (1991) a 24% (2005) en quince años. En parte, los escasos avances logrados se debe a la ausencia de sinergias entre los programas dirigidos por los distintos sectores como alimentación y nutrición, salud, educación etc.

La urgencia de unir esfuerzos a favor de los niños trabajadores y las madres adolescentes: El gasto público en protección y asistencia social muestra en promedio una tendencia creciente. Esto se ha debido, básicamente, a la creación del programa de transferencias condicionadas Juntos en el año 2005. Asimismo, indicadores relacionados al trabajo infantil y el embarazo adolescente revelan que al año 2005 este es un tema pendiente en la agenda pública.

5. Recomendaciones

La necesidad de contar con indicadores confiables para el seguimiento y monitoreo del bienestar de los niños y niñas: Urge desarrollar una línea de base que contenga los indicadores orientados al bienestar de la niñez en cada uno de los principales rubros (salud, alimentación, educación, protección y asistencia social). Esto permitiría hacer el seguimiento de los mismos, apreciar su evolución y medir los impactos generados por cada uno de los programas involucrados. Asimismo, ello implica homogenizar las metodologías de construcción de los indicadores focalizados en la niñez⁶⁶. Se debe poner especial énfasis en aquellos indicadores que monitoreen la calidad del gasto público y no solo la cantidad o cobertura del mismo. Para ello, un paso previo importante es definir estándares mínimos en la calidad de los programas dirigidos a la niñez.

La gestión pública a favor de la niñez debe realizarse bajo una gestión por resultados: Es necesario plantear metas relacionadas a la salud, nutrición, educación y bienestar en general de los niños y niñas. Estas también deben dirigirse a garantizar la calidad de los propios profesionales encargados de atender a los niños y niñas (maestros, enfermeras, médicos, entre otros). Es decir, se requiere plantear metas medibles que implique llevar a cabo un proceso de capacitación. Asimismo, se requiere vincular las metas a las necesidades o carencias más urgentes que cubrir. De esta manera, deben plantearse metas distintas según el ámbito geográfico (costa, sierra norte, sierra sur, selva alta, selva baja), área de residencia (urbano y rural), tal que se atienda a los niños y niñas que se encuentran en las peores condiciones.

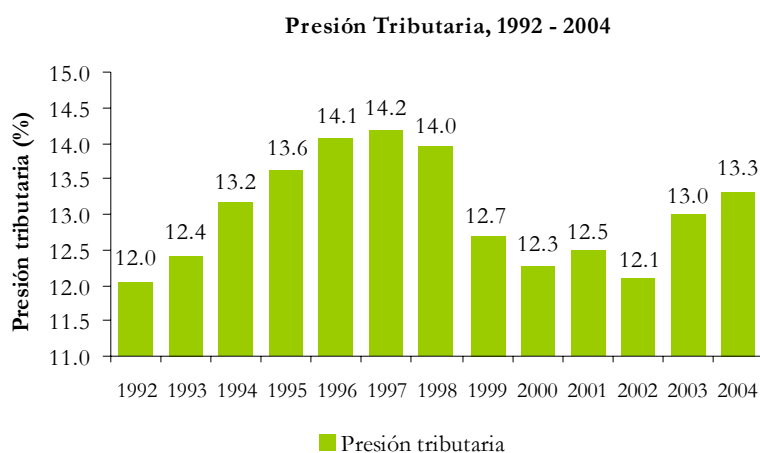
El presupuesto público debe contar con un sistema que permita distinguir y monitorear aquellos recursos dirigidos exclusivamente a la niñez: Se requiere implementar un sistema de seguimiento del presupuesto público que permita distinguir el presupuesto público orientado al bienestar de los niños. Con ello se busca hacer observable el gasto dirigido a la niñez y así, identificar mejor las acciones del Estado. Ello permitiría realizar seguimiento desde la asignación hasta la ejecución de los recursos.

Los programas sociales dirigidos a la infancia y adolescencia deben implementarse procurando una elevada articulación y generación de sinergias: Para que los programas sociales alcancen las metas vinculadas a mejorar el bienestar de los niños y niñas, estos deben ejecutarse procurando la generación de sinergias ya que estas permiten lograr la “eficacia técnica” de los programas sociales. Para ello, se requiere que los programas dirigidos a la infancia y adolescencia lleven a cabo una intervención articulada de las gerencias sociales, tales como educación, salud, alimentación y nutrición, y protección social. Como consecuencia, será factible desarrollar líneas de intervención costo-efectivas que contribuyan a atacar los problemas de la infancia en sus múltiples dimensiones.

Urge elevar el monto de los recursos destinados a la niñez. La inversión social debe expresar pleno respeto de los derechos económicos y sociales de la infancia y adolescencia, así como garantizar el acceso a servicios de calidad. Los cálculos aproximados realizados en el presente documento permiten concluir que el Perú requiere incrementar el gasto público en alimentación y nutrición en US\$ 716.6 millones, el gasto público en educación básica en US\$ 410.7 millones, y el gasto público en salud en US\$ 332.2 millones. El monto total de dicho incremento es equivalente al 3% del PBI.

6. Anexos

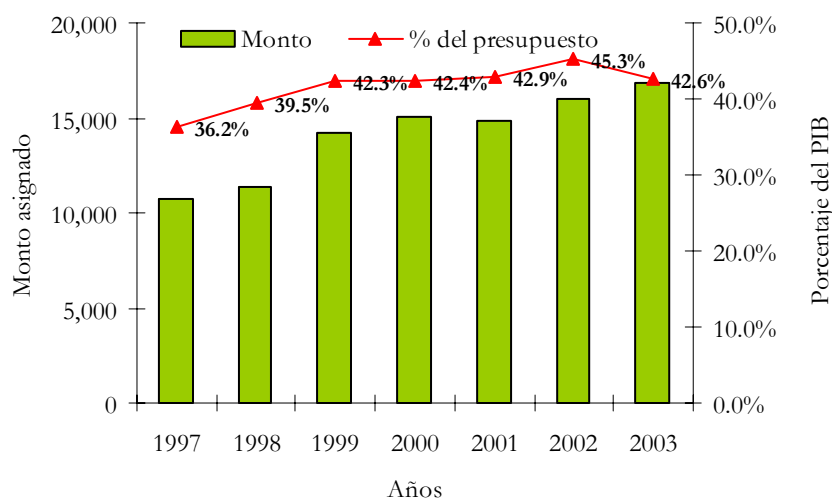
Anexo 1: Evolución de la presión tributaria en el Perú (1992-2004)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (2005). *Perú: Compendio Estadístico 2005*. Lima: Sistema Nacional de Estadística e Informática.

Elaboración: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico

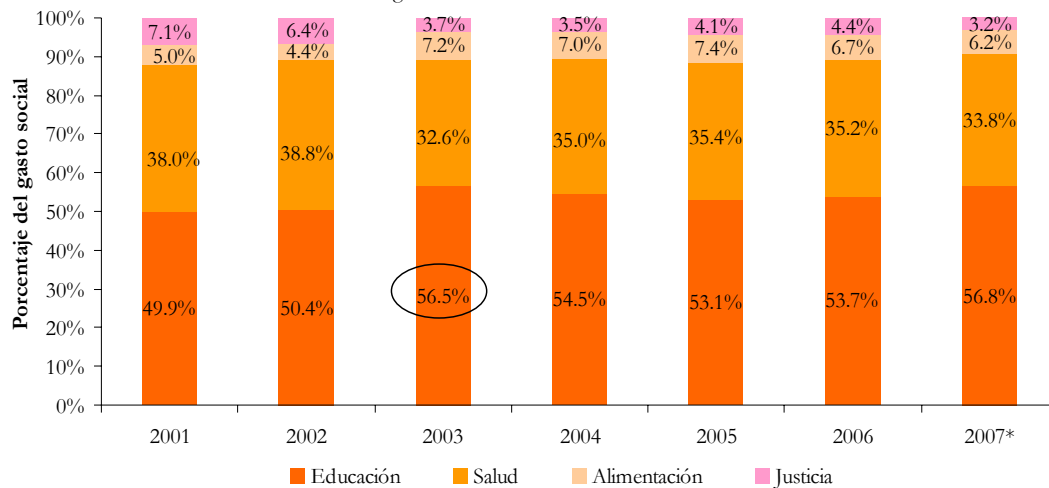
Anexo 2: Evolución del gasto social en montos y como porcentaje del Presupuesto General de la República. Perú: 1997 - 2003



Fuente: Vásquez, Enrique. (2006: 401). *Gerencia estratégica para el cambio social*. Mimeo. Lima, Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico.

Anexo 3: La composición del gasto social básico (2001-2007)

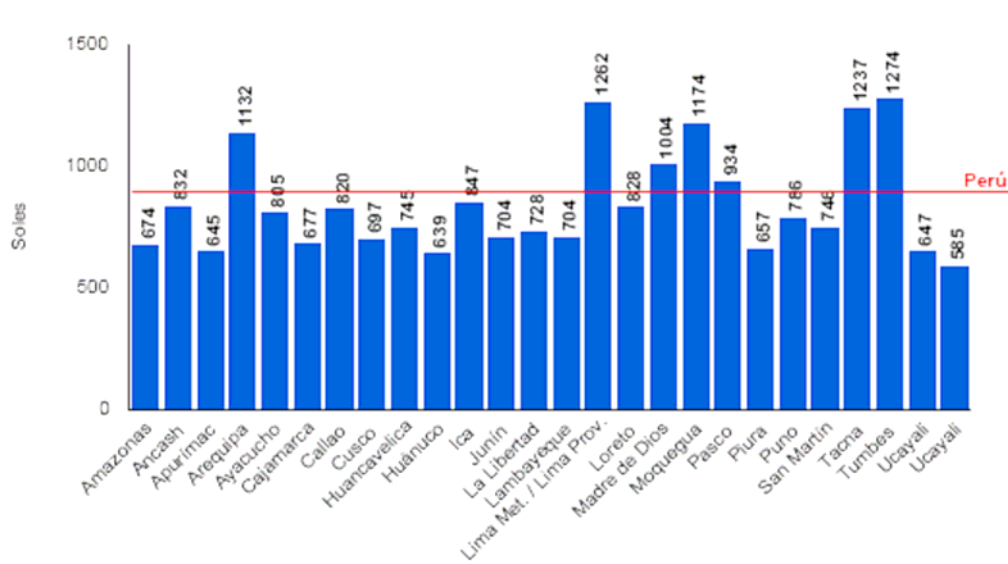
En el periodo de Toledo, se ha dado una recomposición del gasto social a favor de la educación (de 50% en el periodo 2001-2002, a un promedio de 54% para el 2003-2006). Este cambio se inició en el 2003, año en el cual se declaró en emergencia a dicho sector.



Fuente: Vásquez, Enrique (2007). La brecha entre el discurso y la gestión a favor de los más pobres: Un balance de los primeros meses de segundo gobierno de Alan García. Mimeo. Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico y Save the Children Suecia

Anexo 4: El gasto público en educación por alumno a nivel regional para el año 2003 (A) y la evolución del gasto público en educación por alumno según niveles educativos (en dólares PPA) 1993-2003 (B)

(A)

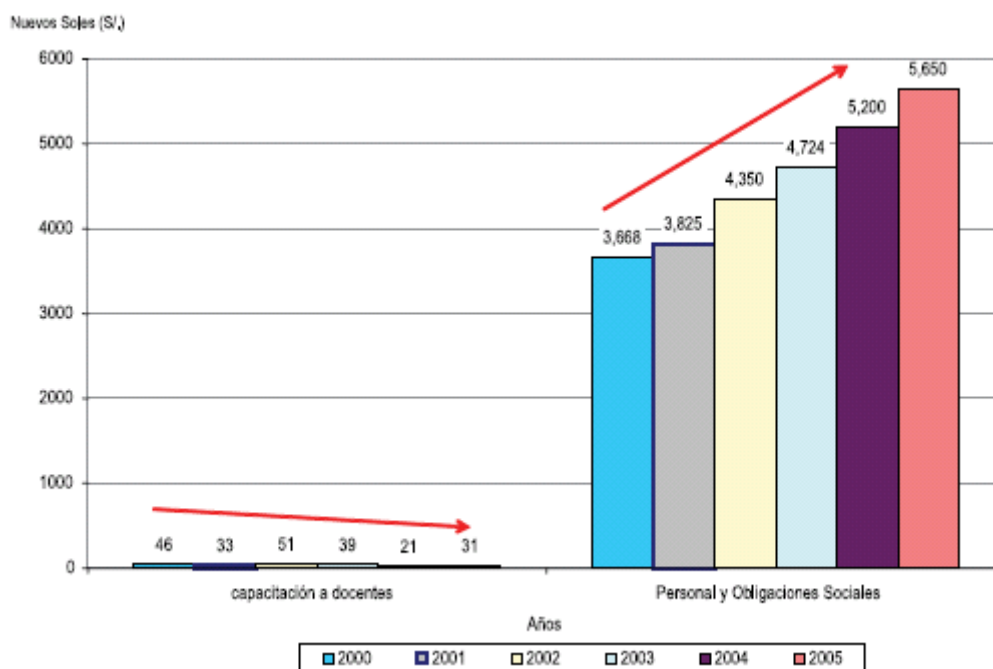


(B)

Año	1993	2001	2003
Total	357	485	573
Inicial	216	289	365
Primaria	146	317	361
Secundaria	230	449	518
Superior No universitaria	237	671	786
Superior Universitaria	1114	2344	2409

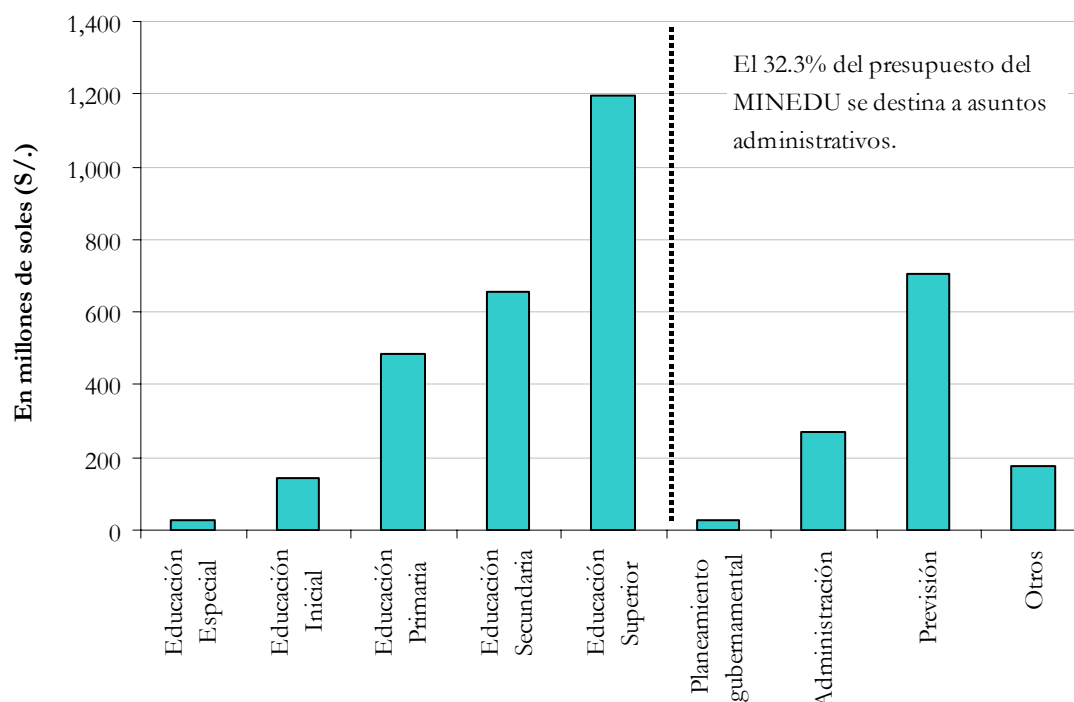
Fuente: Ministerio de Educación–Unidad de Estadística Educativa (2005). Indicadores de la Educación Perú 2004. Lima: Ministerio de Educación.

Anexo 5: Remuneraciones a docentes y capacitaciones, 2000-2005



Fuente: Ministerio de Educación–Unidad de Estadística Educativa (2005). Indicadores de la Educación Perú 2004. Lima: Ministerio de Educación.

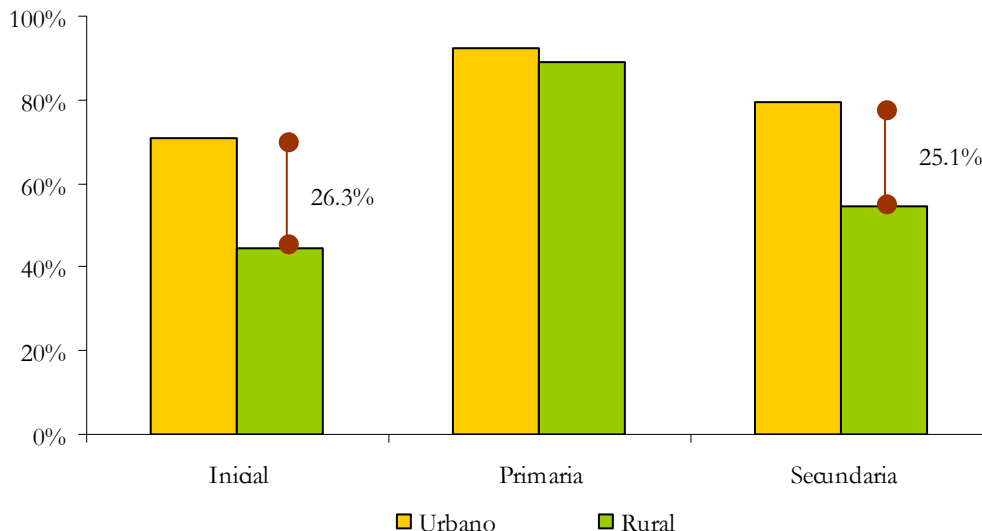
Anexo 6: Distribución del gasto del Ministerio de Educación, por niveles educativos (2005)



Fuente: Vásquez, Enrique (2007). ¿Los niños... primero? Vol. IV. Mimeo. Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico y Save the Children Suecia

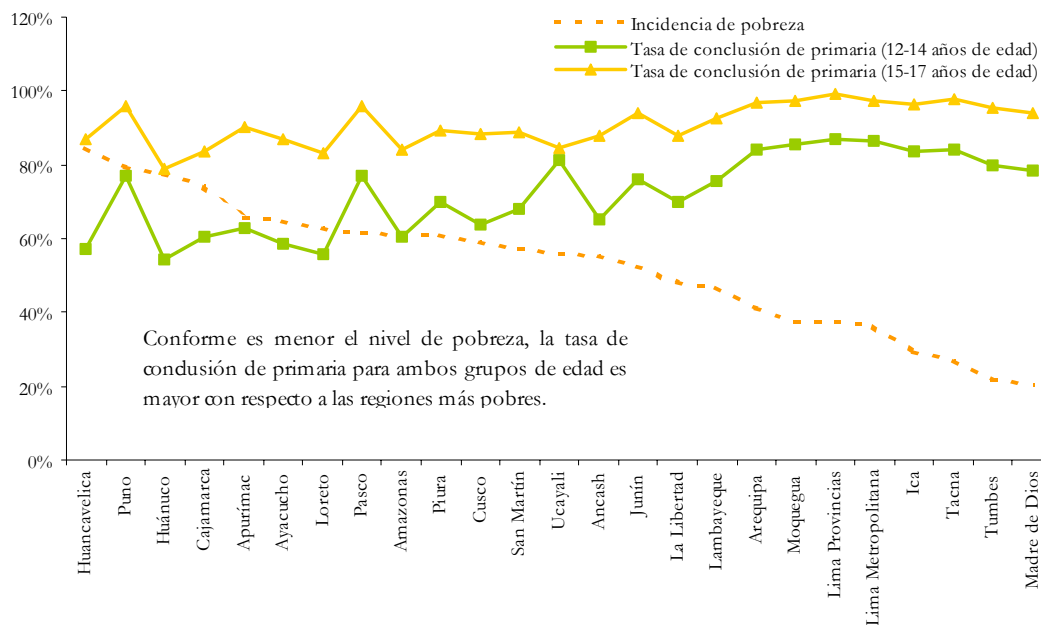
Anexo 7: Tasa neta de matrícula escolar según nivel educativo y área de residencia (2005)

La mayor brecha en cobertura educativa se da en la educación primaria es la que reporta una mayor tasa neta de matrícula escolar, mientras que la secundaria, la menor.



Fuente: Vásquez, Enrique (2007: 96). ¿Los niños... primero? Vol. IV. Mimeo. Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico y Save the Children Suecia

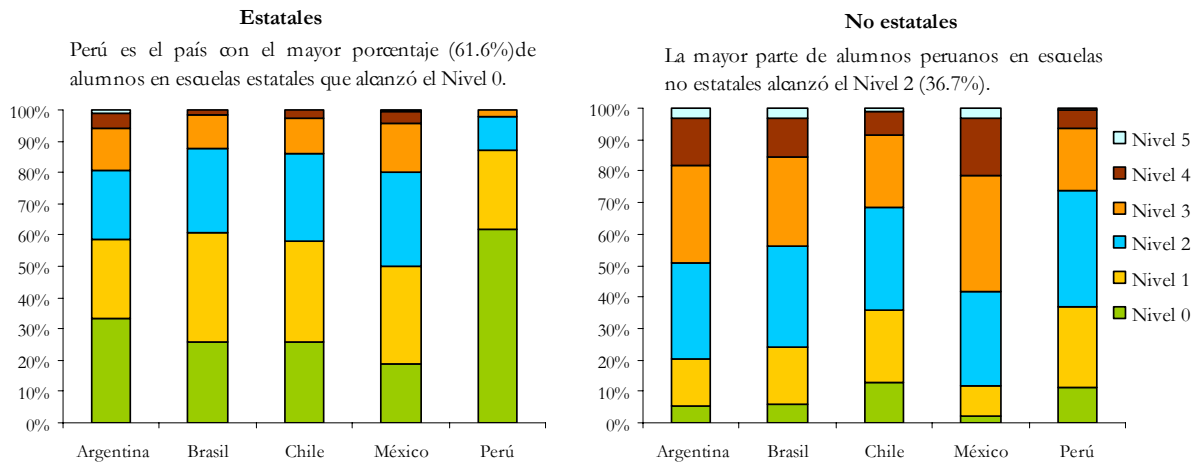
Anexo 8: Tasa de conclusión de primaria por rangos de edad, según regiones (2005)



Fuente: Vásquez, Enrique (2007: 98). ¿Los niños... primero? Vol. IV. Mimeo. Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico y Save the Children Suecia

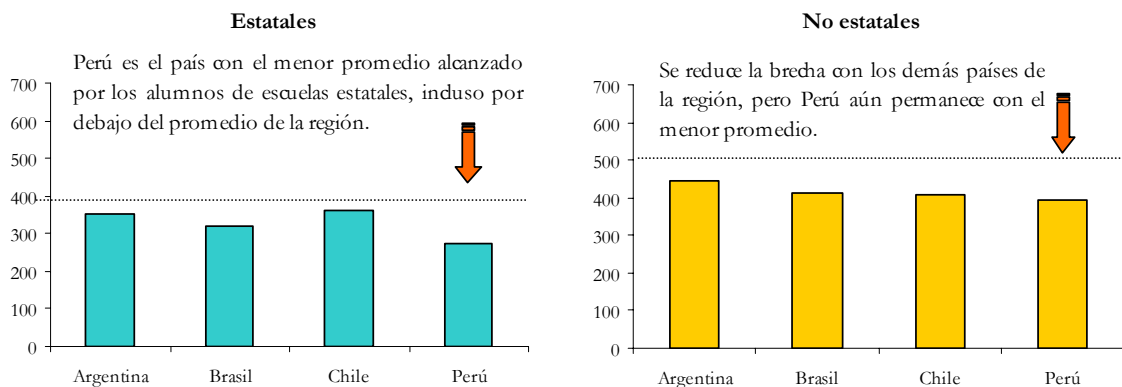
Anexo 9: Porcentaje de estudiantes en cada nivel de dominio en la escala combinada de alfabetización lectora y matemática de la evaluación internacional PISA

(A). Resultados alfabetización lectora (PISA 2000)



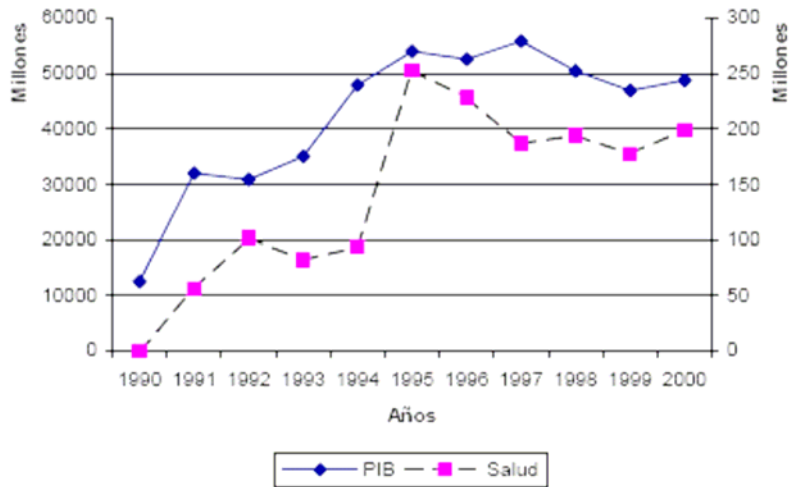
Fuente: Caro, Daniel, Giuliana Espinosa, Angélica Montané y Mary Tam (2004). *Una aproximación a la alfabetización lectora de los estudiantes peruanos de 15 años - Resultados del Perú en la evaluación internacional PISA*. Documento de trabajo N° 6 Lima: Ministerio de Educación - Unidad de Medición de la Calidad Educativa.

(B). Resultados matemática (PISA 2003)



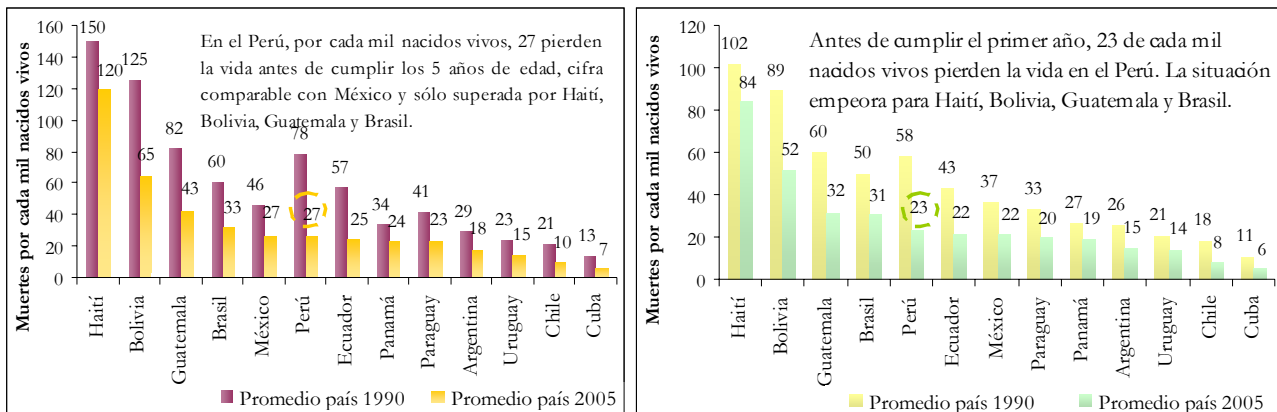
Fuente: Asmad, Úrsula, David Palomino, Mary Tam y Gloria Zambrano (2004) *Una aproximación a la alfabetización matemática y científica de los estudiantes peruanos de 15 años - Resultados del Perú en la evaluación internacional PISA*. Documento de trabajo N° 10 Lima: Ministerio de Educación - Unidad de Medición de la Calidad Educativa.

Anexo 10: PIB y gasto público en salud focalizado en niños, niñas y adolescentes: 1990 – 2000 (dólares de 1996)



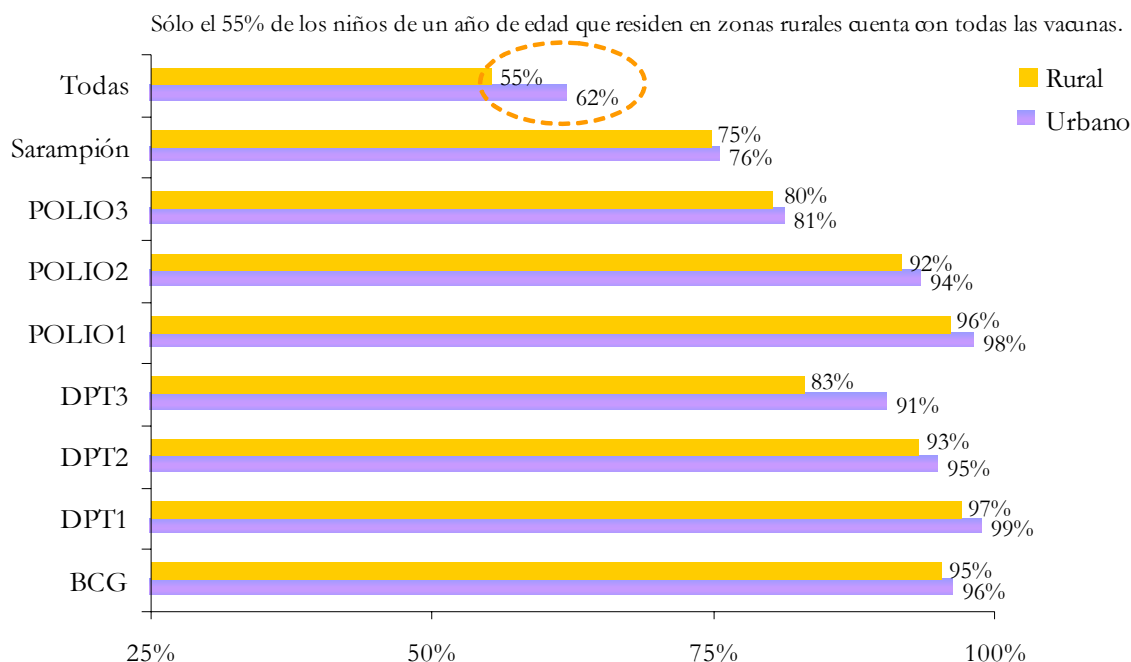
Fuente: Vásquez, Enrique (2002: 7). ¿Los niños... primero? El gasto público social focalizado en niños y niñas en el Perú (1990-2000). Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico y Save the Children Suecia.

Anexo 11: Tasa de mortalidad infantil y en la niñez en Perú y América Latina (2005)



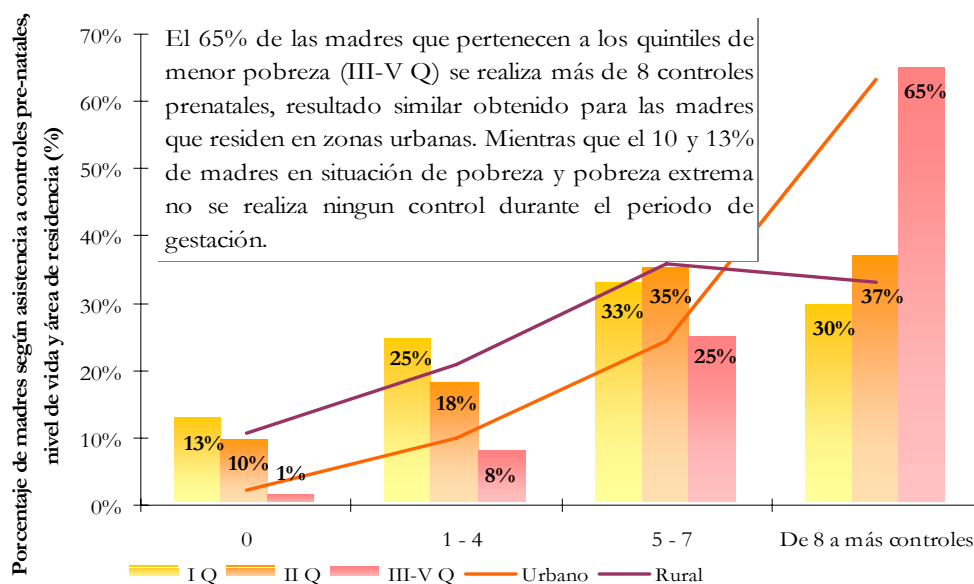
Fuente: Vásquez, Enrique (2007: 98). ¿Los niños... primero? Vol. IV. Mimeo. Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico y Save the Children Suecia

Anexo 12: La vacunación en los niños de un año de edad, según área de residencia (2005)



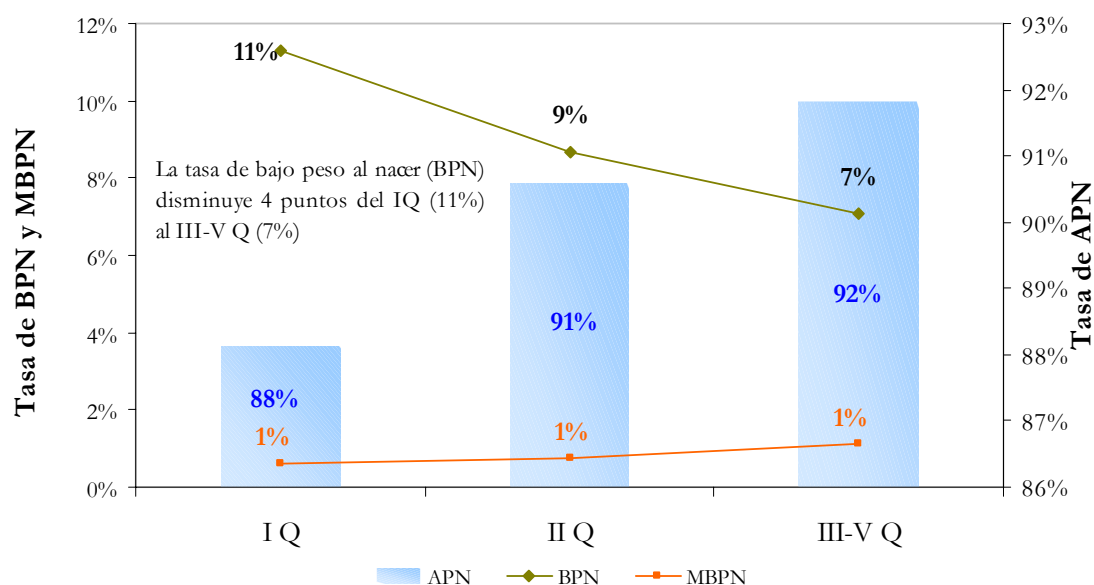
Fuente: Vásquez, Enrique (2007: 98). ¿Los niños... primero? Vol. IV. Mimeo. Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico y Save the Children Suecia

Anexo 13: Controles pre-natales en el último embarazo, según área de residencia y nivel de vida (2005)



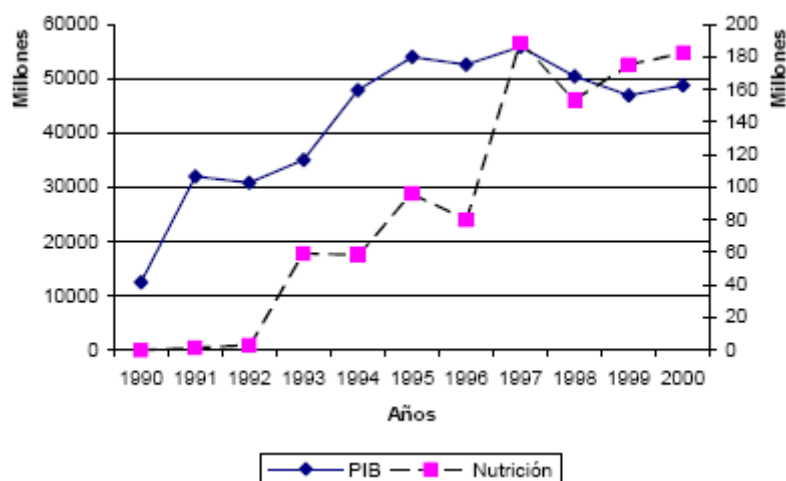
Fuente: Vásquez, Enrique (2007: 98). ¿Los niños... primero? Vol. IV. Mimeo. Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico y Save the Children Suecia

Anexo 14: Peso al nacer según quintiles de pobreza (2005)



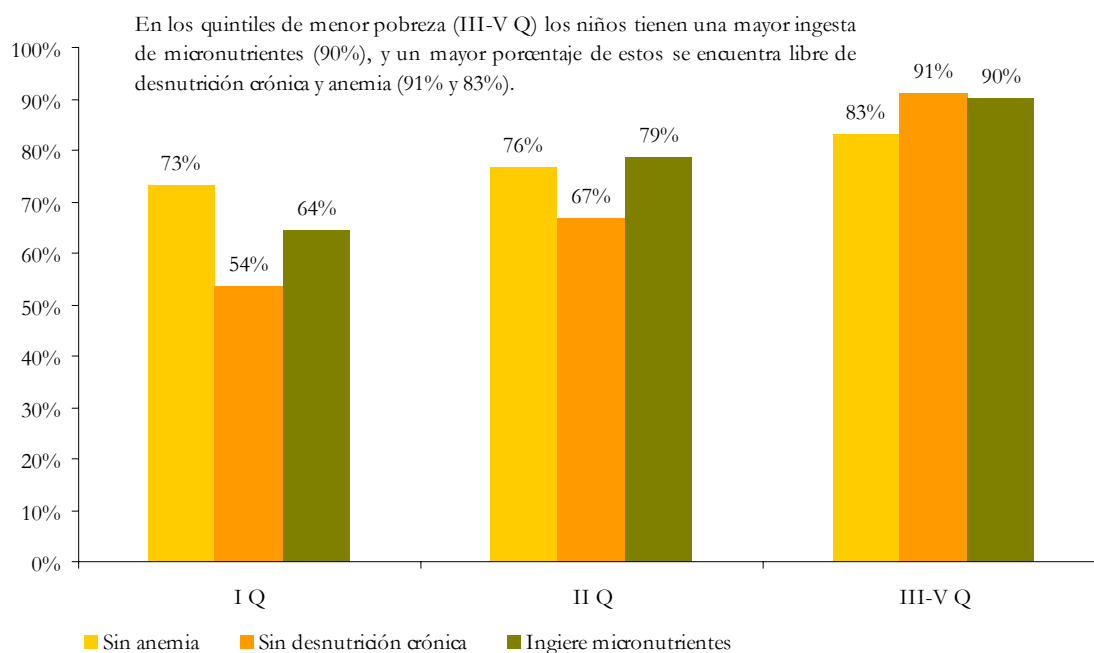
Fuente: Vásquez, Enrique (2007: 59). *¿Los niños... primero? Vol. IV*. Mimeo. Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico y Save the Children Suecia.

Anexo 15: Evolución del PIB y gasto público focalizado en nutrición infantil: 1990 – 2000 (dólares de 1996)



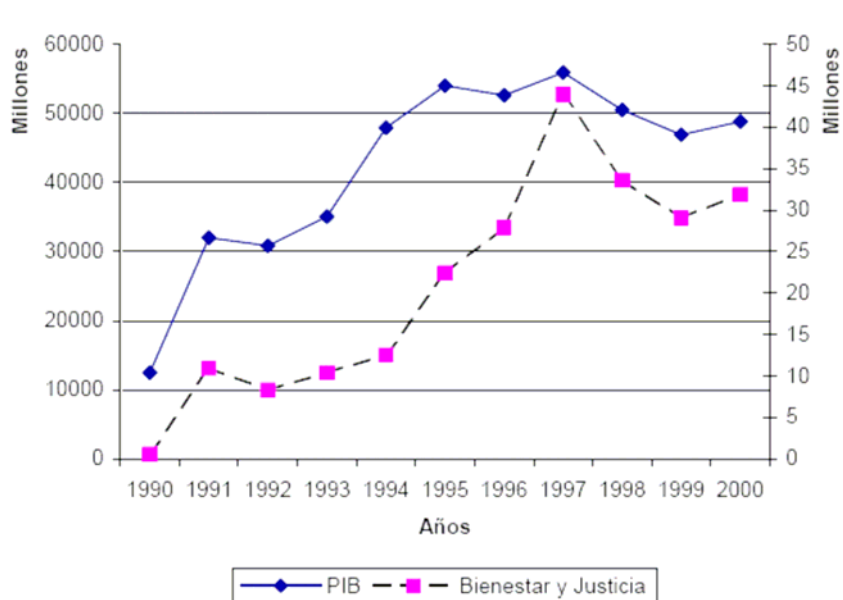
Fuente: Vásquez, Enrique (2002: 7). *¿Los niños... primero? El gasto público social focalizado en niños y niñas en el Perú (1990-2000)*. Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico y Save the Children Suecia.

Anexo 16: La ingesta de micronutrientes y el estado nutricional en niños menores de 5 años, según situación económica del hogar (2005)



Fuente: Vásquez, Enrique (2007: 59). *¿Los niños... primero? Vol. IV*. Mimeo. Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico y Save the Children Suecia.

Anexo 17: PIB y gasto público en bienestar y justicia en niños, niñas y adolescentes: 1990 – 2000 (dólares de 1996)



Fuente: Vásquez, Enrique (2002: 7). *¿Los niños... primero? El gasto público social focalizado en niños y niñas en el Perú (1990-2000)*. Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico y Save the Children Suecia.

Anexo 18: Metodología del cálculo del incremento en el gasto público a favor de los niños

Se ha establecido una metodología para medir el gasto adicional anual que se requiere que el Estado invierta para que los bajos niveles de gasto en educación, salud y alimentación puedan incrementarse a niveles aceptables.

Para el logro del propósito establecido se utilizó la Encuesta Nacional de Hogares del año 2004. A partir de esta, se identificaron los tres principales rubros de gasto: alimentación, salud y educación. La dificultad hallada para el cálculo del gasto en alimentación por niño es que este tipo de gasto se presenta de manera agregada para cada uno de los hogares. Es decir, no se encuentra desagregado por cada individuo. Por esta razón, la *proxy* utilizada como gasto en alimentación por niño ha sido el gasto en alimentación *per cápita* del hogar.

En lo concerniente al gasto en salud y educación sí fue posible vincular a cada individuo (en este caso el objetivo del análisis es la población menores de 18 años) con el gasto realizado anualmente en salud y educación. Sin embargo, para obtener la cifra agregada por niño o niña, se procedió a sumar cada uno de los componentes del gasto de los rubros señalados. Por ejemplo, en el caso de educación se procedió a agregar en una sola variable el gasto por concepto de pensiones, libros de texto, uniforme, entre otros. Cabe señalar, que la Encuesta Nacional de Hogares presenta los gastos distinguiendo entre aquellos financiados por el propio hogar y los valores estimados de las donaciones, subvenciones del Estado, etc.

Asimismo, para la realización de las estimaciones se diferenció el gasto en educación y salud de acuerdo a los rangos de edades establecidos (en educación según la edad del niño correspondiente a cada nivel educativo, mientras que en salud, se consideró la edad del niño de acuerdo a las diferencias en el desarrollo físico). No obstante, en el caso de nutrición no se realizó esta distinción según la edad del menor, ya que como se mencionó anteriormente, este gasto es el mismo sea cual sea la edad del menor de un mismo hogar.

i) Alimentación

Para el gasto en alimentación se calculó el promedio del gasto que se ejecuta en cada quintil de gasto en alimentación por niño(a). Ello permitió observar que en los quintiles de bajos gastos (conformados por los niños más pobres) existían fuertes diferencias respecto a los de los quintiles superiores. Por ende, como propósito del trabajo se planteó la hipótesis de que el gasto de gobierno en ayuda de estas familias debería lograr que los niños pobres que cuentan con un gasto de S/. 407.75 soles o S/. 732.51 soles en alimentación llegaran a ejecutar gastos cercanos a los del cuarto quintil (el promedio del gasto en alimentación en dicho quintil es de S/. 1272.07). Esto se basa en el supuesto de que un niño que se encuentra en el cuarto quintil cuenta con una alimentación que cubre al menos las calorías requeridas para que el niño se encuentre con una alimentación adecuada. En total, para cubrir esta brecha se requeriría de US\$ 716,588,109.70 (aproximadamente S/. 2,328,911,356.52). Para ello se consideró dentro de la población objetivo los niños en situación de pobreza y pobreza extrema.

Quintiles de gasto de Alimentos en niños(as)						
Nivel de pobreza	Quintil 1 (S/. 407.75)	Quintil 2 (S/. 732.51)	Quintil 3 (S/. 970.94)	Quintil 4 (S/. 1272.07)	Quintil 5 (S/. 2164.44)	Total
Pobreza extrema	1,156,356 59.64%	626,491 30.30%	170,062 7.87%	7,709 0.35%	- 0.00%	1,960,619 18.29%
Pobreza no extrema	497,703 25.67%	1,040,191 50.31%	1,092,892 50.55%	702,974 31.67%	82,805 3.55%	3,416,565 31.88%
No pobre	284,767 14.69%	400,953 19.39%	899,178 41.59%	1,508,809 67.98%	2,246,737 96.45%	5,340,444 49.83%
Total	1,938,826 100%	2,067,635 100%	2,162,132 100%	2,219,492 100%	2,329,542 100%	10,717,627 100%

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares 2004 (Instituto Nacional de Estadística e Informática)

Elaboración: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico

ii) Educación

La diferencia de edades que se realizó en el sector educación responde a la edad oficial para cada uno de los niveles de educación básica. Es decir, de 3 a 5 años de manera paralela representa al gasto en educación inicial; de 6 a 12 años representa al gasto en educación primaria; de 13 a 17 años representa el gasto en educación secundaria.

- De 3 a 5 años:

Para los niños entre 3 y 5 años de edad, la metodología a utilizar consistió en calcular inicialmente el promedio del gasto para cada quintil de gasto en educación *per cápita*. Dado los montos promediados, se procedió a calcular la brecha existente entre el gasto en niños pobres del primer y segundo quintil con respecto al cuarto quintil respectivamente. Con esto se tiene que el gasto adicional que el Estado debe realizar para que los niños pobres entre 3 y 5 años que se encuentran en los menores niveles de gasto en educación inicial incrementen su nivel educativo y gasten al menos como el cuarto quintil asciende a US\$ 82,607,321.72 (aproximadamente S/. 268,473,795.60)

Quintiles de gasto en Educación para Niños(as) entre 3 y 5 años						
Nivel de pobreza	Quintil 1 (S/. 40.85)	Quintil 2 (S/. 98.83)	Quintil 3 (S/. 192.94)	Quintil 4 (S/. 402.62)	Quintil 5 (S/. 1487.68)	Total
Pobreza extrema	421,001 93.28%	18,902 5.34%	0.00%	0.00%	0.00%	439,903 27.34%
Pobreza no extrema	30,335 6.72%	327,370 92.42%	180,743 60.90%	36,862 12.52%	0.00%	575,310 35.75%
No pobre	0.00%	7,935 2.24%	116,023 39.10%	257,510 87.48%	212,492 100.00%	593,960 36.91%
Total	451,336 100.00%	354,207 100.00%	296,766 100.00%	294,372 100.00%	212,492 100.00%	1,609,173 100.00%

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares 2004 (Instituto Nacional de Estadística e Informática)

Elaboración: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico

▪ De 6 a 12 años:

Para los niños con edades entre los 6 y 12 años, la metodología a utilizar consistió en calcular el promedio de gasto *per cápita* de los diversos quintiles de gasto en educación. Dado los promedios obtenidos, se procedió a calcular la brecha existente entre el gasto en niños del primer y segundo quintil con respecto al cuarto quintil, respectivamente (estos ascienden a \$ 103.72 y \$ 84.36). Una vez obtenida la brecha del gasto en educación por niño se tiene que el gasto adicional que el Estado debería realizar para elevar el gasto en educación primaria por niño asciende a US\$ 206,073,735.17 (aproximadamente S/. 669,739,639.30).

Quintiles de gasto en Educación para Niños entre 6 y 12 años						
Nivel de pobreza	Quintil 1 (S/. 95.56)	Quintil 2 (S/. 158.45)	Quintil 3 (S/. 230.59)	Quintil 4 (S/. 432.62)	Quintil 5 (S/. 1826.19)	Total
Pobreza extrema	1,094,353 92.09%	69,938 6.91%	0.00%	0.00%	0.00%	1,164,291 26.17%
Pobreza no extrema	94,041 7.91%	911,860 90.13%	527,546 60.55%	98,875 13.33%	0.00%	1,632,322 36.69%
No pobre	0.00%	29,863 2.95%	343,767 39.45%	642,994 86.67%	636,186 100.00%	1,652,810 37.15%
Total	1,188,394 100.00%	1,011,661 100.00%	871,313 100.00%	741,869 100.00%	636,186 100.00%	4,449,423 100.00%

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares 2004 (Instituto Nacional de Estadística e Informática)

Elaboración: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico

▪ De 13 a 17 años:

Para los niños con edades entre los 13 y 17 años, se obtuvo el promedio de gasto *per cápita* de los diversos quintiles de gasto en educación. A partir de los resultados hallados, se obtuvo la brecha existente entre el gasto en niños del primer y segundo quintil con respecto al cuarto quintil, respectivamente (estos ascienden a \$ 99.20 y \$ 82.91). Luego de ello, se calculó el monto total que el Estado debería realizar para elevar el gasto en educación primaria por niño asciende a US\$ 122,005,477.41 (aproximadamente S/. 396,517,801.58).

Quintiles por gasto en Educación para Niños entre 13 y 17 años						
Nivel de pobreza	Quintil 1 (S/. 120.08)	Quintil 2 (S/. 173.04)	Quintil 3 (S/. 252.18)	Quintil 4 (S/. 442.49)	Quintil 5 (S/. 1576.95)	Total
Pobreza extrema	626,843 93.52%	53,044 7.75%	0.00%	0.00%	0.00%	679,887 21.27%
Pobreza no extrema	43,445 6.48%	616,506 90.04%	372,092 57.07%	69,650 11.66%	0.00%	1,101,693 34.46%
No pobre	0.00%	15,180 2.22%	279,850 42.93%	527,715 88.34%	592,761 100.00%	1,415,506 44.27%
Total	670,288 100.00%	684,730 100.00%	651,942 100.00%	597,365 100.00%	592,761 100.00%	3,197,086 100.00%

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares 2004 (Instituto Nacional de Estadística e Informática)

Elaboración: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico

iii) Salud

Para el caso de salud, se realizó la separación en dos grupos, según las edad entre 0 a 4 años y entre 5 a 17 años.

▪ De 0 a 4 años:

De manera análoga a la forma en que se halló la brecha del gasto en educación por niño en situación de pobreza que el Estado debe cubrir, en lo que respecta a la salud se obtuvo que la diferencia entre el gasto en la salud del niño o niña del primer y segundo quintil (de la variable gasto *per cápita* en salud) con respecto al obtenido en el cuarto quintil asciende a \$ 95.75 y \$ 70.77, respectivamente. Así, el Estado tendría que cubrir US\$ 105,770,732.00 (aproximadamente S/. 343,754,878.99).

Quintiles por gasto en Salud para Niños entre 0 y 4 años						
Nivel de pobreza	Quintil 1 (S/. 104.79)	Quintil 2 (S/. 186)	Quintil 3 (S/. 266.74)	Quintil 4 (S/. 415.99)	Quintil 5 (S/. 1120.32)	Total
Pobreza extrema	651,974 93.35%	36,500 6.50%	- 0.00%	- 0.00%	- 0.00%	688,474 27.41%
Pobreza no extrema	46,414 6.65%	513,161 91.45%	307,731 63.73%	57,447 13.21%	- 0.00%	924,753 36.81%
No pobre	- 0.00%	11,455 2.04%	175,160 36.27%	377,586 86.79%	334,536 100.00%	898,737 35.78%
Total	698,388 100.00%	561,116 100.00%	482,891 100.00%	435,033 100.00%	334,536 100.00%	2,511,964 100.00%

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares 2004 (Instituto Nacional de Estadística e Informática)

Elaboración: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico

▪ De 5 a 17 años:

Para el caso de los niños con edades entre 5 y 17 años, la diferencia que se obtuvo entre el primer quintil del gasto *per cápita* en salud y el cuarto quintil fue de 66.66. Mientras que entre el segundo y el cuarto quintil dicha diferencia asciende a \$ 52.30). En suma, se requiere que el Estado cubra la brecha US\$ 226,463,595.99 (aproximadamente S/. 736,006,686.96).

Quintiles por gasto en Salud para Niños entre 5 a 17 años						
Nivel de pobreza	Quintil 1 (S/. 80.13)	Quintil 2 (S/. 126.78)	Quintil 3 (S/. 165.61)	Quintil 4 (S/. 296.77)	Quintil 5 (S/. 868.72)	Total
Pobreza extrema	1,867,866 92.65%	131,336 7.26%	- 0.00%	- 0.00%	- 0.00%	1,999,202 24.36%
Pobreza no extrema	148,262 7.35%	1,628,960 90.08%	956,301 58.89%	186,170 12.88%	- 0.00%	2,919,693 35.58%
No pobre	- 0.00%	48,071 2.66%	667,685 41.11%	1,259,720 87.12%	1,311,292 100.00%	3,286,768 40.05%
Total	2,016,128 100.00%	1,808,367 100.00%	1,623,986 100.00%	1,445,890 100.00%	1,311,292 100.00%	8,205,663 100.00%

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares 2004 (Instituto Nacional de Estadística e Informática)

Elaboración: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico

Notas:

- ¹ Tomado del portal web de la Comisión Andina de Juristas (CAJPE). Disponible en: <http://www.cajpe.org.pe>
- ² *Ibid.*
- ³ Tomado del portal web del Acuerdo Nacional. Disponible en: <http://www.acuerdonacional.gob.pe>
- ⁴ Mendoza, Waldo y Juan Manuel García (2006: 6). *Perú, 2001-2005: Crecimiento económico y pobreza..* Documento de Trabajo 250. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- ⁵ La presión tributaria se define como el ratio de ingresos tributarios sobre el producto bruto interno para el mismo periodo de análisis.
- ⁶ Arias, Luis; Cuba, Elmer y Raúl Salazar (1997: 21). *La sostenibilidad de la política fiscal en el Perú: 1970-2005.* Documento de Trabajo R-316. Washington DC: Banco Interamericano de Desarrollo. Disponible en: <http://cdi.mecon.gov.ar/biblio/docelec/bid/R316.pdf>
- ⁷ Respecto al programa de estabilización iniciado en agosto de 1990, este tuvo como objetivo “ (...) la eliminación de la hiperinflación, sentar las bases para la reinserción del país en el sistema financiero internacional, restablecer el orden macroeconómico de manera sostenible y hacer frente a la crisis de balanza de pagos. En contra de lo que usualmente sucedió en otros procesos de estabilización económica en la región, en el Perú se optó por usar la masa monetaria como el ancla nominal del sistema para frenar la hiperinflación.” Pasco-Font, Alberto (2000). *Políticas de estabilización y reformas estructurales: Perú.* Serie Reformas Económicas N° 66, CEPAL. Santiago de Chile. Disponible en: <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/9/4909/lcl373e.pdf>
- ⁸ Arias, Luis; Cuba, Elmer y Raúl Salazar (1997: 20). *Op. cit.*
- ⁹ Véase Anexo 1
- ¹⁰ Pontificia Universidad Católica del Perú (2003). *Análisis económico de coyuntura.* Agosto de 2003. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú – Departamento de Economía.
- ¹¹ Ciudadanos al Día (2006). *Transparencia en los ingresos del Estado.* Informe de transparencia fiscal, marzo de 2006. Lima, p. 14. Disponible en: http://ciudadanosaldia.com/informes/repositorio/i40/InformeCAD40_Transparencia_Ingresos_Estado.pdf
- ¹² Este concepto de gasto incluye obligaciones provisionales y no provisionales (gasto social básico y gasto social complementario).
- ¹³ Se ha utilizado el tipo de cambio correspondiente al mes de diciembre de 2006 (S/. 3.20). Cifra obtenida de las Series Estadísticas del Banco Central de Reserva del Perú. Disponible en: http://www1.bcrp.gob.pe/VARIABLES/VariablesFame/csm_01.asp?sIdioma=1&sFrecuencia=M
- ¹⁴ Ministerio de Economía y Finanzas (2007). *Marco Macroeconómico Multiannual.* Lima: MEF.
- ¹⁵ Véase Anexo 2
- ¹⁶ Según el Ministerio de Economía y Finanzas los recursos ordinarios se definen como los ingresos del Tesoro público provenientes de la recaudación tributaria y otros conceptos, que constituyen fuente de financiamiento de las actividades de las Unidades Ejecutoras. Disponible en: <http://transparencia-economica.mef.gob.pe/glosario/siaf-sp.asp>
- ¹⁷ Incluye endeudamiento interno y externo.
- ¹⁸ Según el Ministerio de Economía y Finanzas los recursos directamente recaudados consisten en ingresos generados y administrados por la Unidad Ejecutora, tales como: Rentas de la Propiedad, Tasas, Venta de bienes. Disponible en: <http://transparencia-economica.mef.gob.pe/glosario/siaf-sp.asp>
- ¹⁹ También incluye los ingresos por regalías, renta de aduanas y participaciones.
- ²⁰ Cifras obtenidas a partir del Presupuesto Institucional de Apertura para el año fiscal 2007 que aparece en el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF).
- ²¹ La definición de gasto social básico que se ha utilizado comprende: gasto público en educación, salud, alimentación y justicia.
- ²² Véase Anexo 3
- ²³ Véase Anexo 4
- ²⁴ Ministerio de Educación–Unidad de Estadística Educativa (2005). *Indicadores de la Educación Perú 2004.* Lima: Ministerio de Educación, p. 2-3. Disponible en: http://escale.minedu.gob.pe/downloads/indicadores/gasto_publico_en_educacion_por_alumno-escale.pdf
- ²⁵ Véase Anexo 5
- ²⁶ Véase Anexo 6
- ²⁷ Al tomar en cuenta la edad normativa de los menores para cada nivel educativo, Beltrán y Castro (2006) señalan que en la década de los noventa, la tasa neta de matrícula en educación primaria se mantuvo en 90% con desviaciones mínimas en términos de dominio geográfico.
- ²⁸ Vásquez, Enrique (2005: 16). *Presupuesto público 2006: ¿A favor de la infancia?.* Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico y Save the Children Suecia.
- ²⁹ Véase Anexo 7
- ³⁰ Ministerio de Educación–Unidad de Estadística Educativa (2005). *Op. cit.*, p. 24.

³¹ Véase Anexo 8

³² La prueba evalúa el desarrollo de competencias y capacidades en comprensión de textos (evaluado en el año 2000), matemática (evaluado en el año 2003) y ciencias (evaluado en el 2006). Ministerio de Educación. (2004). *Una aproximación a la alfabetización lectora de los estudiantes peruanos de 15 años. Resultados del Perú en la evaluación internacional PISA*. Lima: Unidad de Medición de la Calidad Educativa.

³³ Ministerio de Educación (2004). *Op. cit.* p. 22.

³⁴ Du Bois, Fritz; Chavez, Jorge y Antonio Cusato (2004: 112). *Programas sociales, salud y educación en el Perú. Un balance de las políticas sociales*. Lima: Instituto Peruano de Economía.

³⁵ Véase Anexo 9

³⁶ Las evaluaciones referidas a la alfabetización lectora (desarrolladas entre el año 2000 y 2001) comprendieron una muestra de 43 países (la mayoría miembros de la OCDE), mientras que en las evaluaciones del año 2003 esta muestra alcanzó a 41 países.

³⁷ Véase Anexo 10

³⁸ Vásquez, Enrique (2002: 8). *¿Los niños... primero? El gasto público social focalizado en niños y niñas en el Perú (1990-2000)*. Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico y Save the Children Suecia.

³⁹ Ambos programas tuvieron como objetivo expandir la cobertura de los servicios de salud a dos grupos prioritarios: niños y madres.

⁴⁰ Seguro Integral de Salud (SIS), Estadísticas: Resumen. Disponible en: <http://www.sis.minsa.gob.pe/index1.aspx?P=estadisticas.aspx>

⁴¹ Aproximadamente el 94% del presupuesto para las atenciones materno infantiles del MINSA se concentró en Lima y Callao, es decir, en las regiones con mayores ingresos del país. Vásquez, Enrique (2007: 59). *¿Los niños... primero? Vol. IV*. Mimeo. Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico y Save the Children Suecia.

⁴² Vásquez, Enrique (2002: 7). *Op. cit.*

⁴³ Véase Anexo 11

⁴⁴ Referida a la primera y segunda dosis de las tres recomendadas.

⁴⁵ Véase Anexo 12

⁴⁶ Beltrán, Arlette (2002: 418). "Determinantes de la utilización de los servicios de control del embarazo y parto: El caso peruano". En: *Salud, Equidad y Pobreza*. Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico.

⁴⁷ Véase Anexo 13

⁴⁸ Un bajo peso al nacer incrementa la probabilidad de morir antes de cumplir el primer año de nacido, además de actuar también como un factor desencadenante de la desnutrición crónica infantil. Diversos estudios realizados en la materia, demuestran que el bajo peso al nacer explica el 61% de los casos de muerte por diarrea, el 53% de las muertes por neumonía, 57% en el caso de la malaria, y 45% por el sarampión (Martínez, 2005: 20).

⁴⁹ Véase Anexo 14

⁵⁰ Cifras calculadas a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) Continua 2004-2005.

⁵¹ Vásquez, Enrique (2002: 9). *Op.cit.*

⁵² Véase Anexo 15

⁵³ Vásquez, Enrique (2002: 10). *Op.cit.*

⁵⁴ Vásquez, Enrique (2004: 89). *¿Los niños... primero? Cuánto invirtió el Estado Peruano en los niños, niñas y adolescentes, 2001-2003*. Volumen II. Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico y Save the Children Suecia.

⁵⁵ Vásquez, (2004: 95). *Op. cit*

⁵⁶ *Ibid.*

⁵⁷ Indicador de talla para la edad.

⁵⁸ Cifras obtenidas del portal web del Fondo de población de las Naciones Unidas. Disponible en: http://www.unfpa.org.pe/infosd/salud_nino/salud_nino_03.htm

⁵⁹ Cortez, Rafael (2002: 490). *Salud, equidad y pobreza*. Lima.

⁶⁰ Cifras calculadas a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) Continua 2004-2005.

⁶¹ Véase Anexo 16

⁶² Véase Anexo 17

⁶³ INABIF (2006). *Plan Operativo 2006 modificado*. Lima: 2006. Pp.14. Disponible en: http://www.inabif.gob.pe/portal/transparencia/06_adicional/2006/indicadores/poi/poi2006_mod.pdf

⁶⁴ Un detalle de la metodología utilizada y los cálculos realizados se encuentra en el Anexo 18

⁶⁵ La cifra utilizada del PBI corresponde al año 2006. Disponible en: <http://www.bcrp.gob.pe>

⁶⁶ Al respecto, es importante considerar los aportes generados en la elaboración de metodologías que permitan estandarizar los cálculos de los indicadores, como por ejemplo, el Manual Global por la Infancia, elaborado por Save the Children Suecia y el Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico..