

INFORME DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL 2 0 2 0



Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2020.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
Insurgentes Sur 810 Colonia Del Valle
Alcaldía de Benito Juárez CP 03100
Ciudad de México

Citación sugerida:

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. *Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2020*. Ciudad de México: CONEVAL, 2020.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

Investigadores académicos

Armando Bartra Vergés

Universidad Autónoma Metropolitana

María del Rosario Cárdenas Elizalde

Universidad Autónoma Metropolitana

Guillermo Cejudo Ramírez

Centro de Investigación y Docencia Económicas

Claudia Vanessa Maldonado Trujillo

Centro de Investigación y Docencia Económicas

Salomón Nahmad Sittón

Centro de Investigaciones y Estudios
Superiores en Antropología Social-Pacífico Sur

John Roberto Scott Andretta

Centro de Investigación y Docencia Económicas

Secretaría Ejecutiva

José Nabor Cruz Marcelo

Secretario Ejecutivo

Karina Barrios Sánchez

Directora General Adjunta de Evaluación

Alida Marcela Gutiérrez Landeros

Directora General Adjunta de Análisis de la Pobreza

Édgar A. Martínez Mendoza

Director General Adjunto de Coordinación

Daniel Gutiérrez Cruz

Director General Adjunto de Administración

Colaboradores

Equipo Técnico

Karina Barrios Sánchez
Eduardo Jair Lizárraga Rodríguez
Liv Lafontaine Navarro
Christian Joel González Cuatianquis
Leslie Magally Ramírez Hernández
Haydée Valentina Saavedra Herrera
Alicé Zahí Martínez Treviño
David Guillén Rojas
Alonso Aduna García
Andrea Díaz Herrera Moro
Alma Verónica Corona García
Carolina Maldonado Carreño
Carla Andrea Valverde España
Karenina Torres Waskman
Oscar David Mejía Arias
Marco Antonio Vargas Campos
Héctor Álvarez Olmos
Edith Hernández Mejía
Glicería Jiménez Cordero
Lucero Evelyn Juárez Vera
Edgar Edivaldo Muñoz Chávez
Obdulia Anahí Rodríguez Martínez
Sandra Ramírez García
Andrea Guadalupe Espinosa Burguete
Paola Plata Rojas
Nadeshda Pastrana Carrillo

El equipo técnico agradece al equipo de la Dirección General Adjunta de Análisis de la Pobreza: Flor Araceli Ruiz Peña, Carlos Enrique Vázquez Juárez, Víctor Ríos Ramírez Orlando García Vega, Diana Zuleima Zaragoza Aguiña, Iván Orlando Hernández Martínez Jesús Emanuel Paredes Romero, y Alida Marcela Gutiérrez Landeros, por los insumos proporcionados para la elaboración de este informe.

Contenido

Glosario	6
Siglas y acrónimos	15
Índice de gráficas	19
Índice de cuadros	23
Índice de figuras	25
Índice de mapas	27
Resumen Ejecutivo	28
Introducción	47
Capítulo 1. La pobreza en México 2008 – 2020	51
1.1 Medición multidimensional de la pobreza 2008 – 2018	53
1.2 Comportamiento de las carencias sociales 2008 – 2018	60
1.3 Ingreso laboral y pobreza por ingresos	65
1.4 Consecuencias de la crisis sanitaria en la pobreza	71
Capítulo 2. Condiciones socioeconómicas de grupos históricamente discriminados	85
2.1 Mujeres	90
2.2 Población indígena	106
2.3 Personas con discapacidad	114
2.4 Niñas, niños y adolescentes	123
2.5 Población joven	134
2.6 Personas mayores	142
Capítulo 3. Política social con enfoque territorial	155
3.1 El enfoque territorial de la política de desarrollo social	156
3.2 La política social con enfoque territorial en la APF 2019 – 2024	157
3.3 Zonas de Atención Prioritaria	158
3.4 Análisis territorial de las variables utilizadas para la determinación de las ZAP	160
Capítulo 4. Análisis exploratorio de la Política Nacional de Desarrollo Social	188
4.1 La política de desarrollo social en la planeación de la APF 2018 – 2024	190
4.2 Integralidad de la Política Nacional de Desarrollo Social	210
4.3 Adaptación de la oferta gubernamental para la atención de la contingencia	247
Conclusiones	280
Referencias	300
Anexos	321

Glosario

Accesibilidad a los servicios de salud	No existencia de barreras u obstáculos para el acceso a los servicios de salud, sean estos de tipo físico, económico o de información sobre la ubicación de establecimientos de salud y los problemas que pueden atender.
Actividad económica	Acción realizada por una persona, un negocio, empresa o establecimiento para producir bienes y servicios, sean de carácter legal o no en un marco de transacciones que suponen consentimiento entre las partes. Incluye las actividades de producción de maíz y frijol para autoconsumo.
Alto relieve	La superficie terrestre adopta diversas formas que constituyen el relieve. Todo este ciclo de transformaciones donde se construye y destruye el relieve terrestre se conoce con el nombre de Ciclo Geológico.
Bienestar económico	El bienestar económico es una de las dimensiones que componen la medición de la pobreza, este espacio permite identificar a la población cuyos ingresos son insuficientes para adquirir los bienes y servicios que se requiere para satisfacer sus necesidades. Esto se hace a través del ingreso corriente, el cual representa el flujo de entradas, no necesariamente monetarias (puede incluir los productos recibidos o disponibles en especie, entre otros), que le permite a los hogares obtener los satisfactores que requieren, sin disminuir los bienes o activos que poseen.
Calidad de la ubicación de la vivienda	Implica que la gente tenga una vivienda digna emplazada en un espacio adecuado en términos de asentamientos humanos sustentables, es decir, que posea la infraestructura básica y esté próxima a su fuente de empleo y de los espacios donde realiza sus actividades cotidianas.
Canasta alimentaria	Conjunto de alimentos cuyo valor sirve para construir la Línea de Pobreza Extrema por Ingresos. Estos se determinan de acuerdo con el patrón de consumo de un grupo poblacional de referencia, cuya aproximación de consumo coincida con la recomendación nutricional.
Carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad	Se consideran en situación de carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad a los hogares que presenten un grado de inseguridad alimentaria moderado o severo, o presenten limitación en el consumo de alimentos.

Carencia por acceso a la seguridad social

Se identifica a la población con carencia por acceso a la seguridad social de acuerdo con los siguientes criterios: 1) la población económicamente activa, asalariada, se considera que no tiene carencia en esta dimensión si disfruta, por parte de su trabajo, de las prestaciones establecidas en el artículo 2° de la Ley del Seguro Social; 2) dado el carácter voluntario de la inscripción al sistema por parte de ciertas categorías ocupacionales, en el caso de la población trabajadora no asalariada o independiente se considera que tiene acceso a la seguridad social cuando dispone de servicios médicos como prestación laboral o por contratación voluntaria al régimen obligatorio del IMSS y, además, cuenta con SAR o Afore; 3) para la población en general, se considera que tiene acceso cuando goza de alguna jubilación o pensión o es familiar de una persona dentro o fuera del hogar con acceso a la seguridad social; 4) en el caso de la población en edad de jubilación (sesenta y cinco años o más), se considera que tiene acceso a la seguridad social si es beneficiario de algún programa social de pensiones para adultos mayores cuyo monto mensual otorgado sea mayor o igual al valor promedio de la canasta alimentaria. La población que no cumpla con alguno de los criterios mencionados se considera en situación de carencia por acceso a la seguridad social.

Carencia por acceso a los servicios de salud

Una persona se encuentra en carencia por acceso a servicios de salud cuando no cuenta con adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución que los presta, incluyendo el Seguro Popular, las instituciones públicas de seguridad social (IMSS, ISSSTE federal o estatal, Pemex, Ejército o Marina) o los servicios médicos privados.

Carencia por calidad y espacios de la vivienda

De acuerdo con los criterios de la metodología multidimensional de la pobreza, se consideran en situación de carencia por calidad y espacios de la vivienda a las personas que residan en viviendas que presenten, al menos, una de las siguientes características: 1) el material de los pisos de la vivienda es de tierra; 2) el material del techo de la vivienda es de lámina de cartón o desechos; 3) el material de los muros de la vivienda es de barro o bajareque; de carrizo, bambú o palma; de lámina de cartón, metálica o asbesto; o material de desecho; 4) la razón de personas por cuarto (hacinamiento) es mayor que 2.5.

Carencia por rezago educativo

Se considera con rezago educativo a la población que cumpla alguno de los siguientes criterios: 1) tiene de tres a veintiún años, no cuenta con la educación obligatoria y no asiste a un centro de educación formal, o, tiene 22 años o más, nació a partir del año 1998 y no ha terminado la educación obligatoria (media superior);

Carencia por servicios básicos en la vivienda

2) tiene dieciséis años o más, nació antes de 1982 y no cuenta con el nivel de educación obligatorio vigente en el momento en que debía haberlo cursado (primaria completa); 3) tiene dieciséis años o más, nació a entre 1982 y 1997 y no cuenta con el nivel de educación obligatoria vigente en el momento en que debía haberla cursado (secundaria completa).

Se considera como población en situación de carencia por servicios básicos en la vivienda a las personas que residen en viviendas que presenten, al menos, una de las siguientes características: 1) El agua se obtiene de un pozo, río, lago, arroyo, pipa; o bien, el agua entubada la adquieren por acarreo de otra vivienda, o de la llave pública o hidrante, 2) no cuentan con servicio de drenaje o el desagüe tiene conexión a una tubería que va a dar a un río, lago, mar, barranca o grieta; 3) no disponen de energía eléctrica; 4) El combustible que se usa para cocinar o calentar los alimentos es leña o carbón sin chimenea.

Carencias sociales

Los seis indicadores de carencias sociales señalados en el artículo 36 de la Ley General de Desarrollo Social que se consideran para la medición multidimensional de la pobreza en México son: rezago educativo promedio en el hogar; acceso a los servicios de salud; acceso a la seguridad social; calidad y espacios de la vivienda digna y decorosa; acceso a los servicios básicos en la vivienda digna y decorosa y acceso a la alimentación nutritiva y de calidad.

Derechos sociales

Derechos para el desarrollo social definidos en el artículo 6° de la Ley General de Desarrollo Social: educación, salud, alimentación nutritiva y de calidad, vivienda digna y decorosa, disfrute de un medio ambiente sano, trabajo, seguridad social y los relativos a la no discriminación en términos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Diabetes

Enfermedad sistémica, no transmisible, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas.

Discriminación

Toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se base en uno o más de los siguientes motivos: el origen étnico o

	<p>nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otro motivo.</p>
División del trabajo entre sexos	<p>Refiere a la división de las tareas productivas (trabajo) y reproductivas (cuidado) con arreglo al sexo. Es un concepto de origen histórico y sociológico y considera dicho arreglo un constructo cultural susceptible de ser modificado.</p>
Empleo informal	<p>Es la suma de quienes operan en unidades económicas no registradas en el ámbito no agropecuario; modos de producción de tipo familiar en el agropecuario, así como todo el trabajo no registrado en cualquier otro tipo de unidad económica y ámbito, es decir; está constituido por el trabajo independiente o la ocupación en el sector informal y por la ocupación informal fuera del sector informal.</p>
Fichas de Monitoreo y Evaluación	<p>Es una evaluación sintética consistente en una hoja que brinda información sobre los resultados, la cobertura y la vinculación con el sector del programa o la acción con la finalidad de mostrar la mejora en la atención de una problemática. Documenta, de manera estructurada y homogénea, el avance de todos los programas y las acciones de desarrollo social del Gobierno Federal.</p>
Gasto de bolsillo en salud	<p>Gasto directo de los consumidores en productos y servicios de atención sanitaria, que, en general, incluye consultas, hospitalizaciones, medicamentos, estudios de laboratorio o gabinete, procedimientos ambulatorios y medicamentos, entre otros. Excluye las erogaciones realizadas por concepto de seguros privados y los reembolsos producto del uso de estos.</p>
Incidencia delictiva	<p>La incidencia delictiva se refiere a la presunta ocurrencia de delitos registrados en averiguaciones previas iniciadas o carpetas de investigación, reportadas por las Procuradurías de Justicia y Fiscalías Generales.</p>
Índice de marginación	<p>Es un indicador multidimensional que mide la intensidad de las privaciones que padece la población a través de nueve formas de exclusión agrupadas en cuatro dimensiones: educación, vivienda,</p>

	<p>distribución de la población e ingresos monetarios. Su estimación está a cargo del Consejo Nacional de Población.</p>
Inseguridad alimentaria	<p>Se determina a partir de una distinción entre los hogares con población menor de dieciocho años y los hogares sin población menor de dieciocho años. Para el total de hogares donde no habitan menores de dieciocho años se identifican aquellos en los que algún adulto, por falta de dinero o recursos, al menos: no tuvo una alimentación variada; dejó de desayunar, comer o cenar; comió menos de lo que debería comer; se quedaron sin comida; sintió hambre, pero no comió; o hizo solo una comida o dejó de comer durante todo el día. En el caso del total de hogares donde habitan menores de dieciocho años se identifican aquellos en los que por falta de dinero o recursos, tanto las personas mayores como las menores de dieciocho años: no tuvieron una alimentación variada; comieron menos de lo necesario; se les disminuyeron las cantidades servidas en la comida; sintieron hambre, pero no comieron; o hicieron una comida o dejaron de comer durante todo el día.</p>
Línea de pobreza extrema por ingresos	<p>Valor monetario de una canasta alimentaria.</p>
Línea de pobreza por ingresos	<p>Valor monetario de la suma de la canasta alimentaria más no alimentaria</p>
Marginación	<p>Fenómeno multidimensional y estructural originado, en última instancia, por el modelo de producción económica expresado en la desigual distribución del progreso, en la estructura productiva y en la exclusión de diversos grupos sociales, tanto del proceso como de los beneficios del desarrollo.</p>
No pobres y no vulnerables	<p>Población que no presenta carencias sociales y cuyo ingreso es superior o igual a la línea de pobreza.</p>
Obesidad	<p>Enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, la cual se determina cuando en las personas adultas existe un índice de masa corporal igual o mayor a 30 kg/m².</p>
Ocupación en el sector informal	<p>Se está en el sector informal, ya sea como independiente o trabajador dependiente, cuando la actividad se realiza en unidades económicas no incorporadas, es decir, en actividades no constituidas como empresas, instituciones o fuentes de trabajo con personalidad jurídica y económica propia y además no registradas, lo cual se detecta porque la unidad económica no es operada bajo las convenciones contables que supongan un registro ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.</p>

Ocupación informal fuera del sector informal	Comprende todos los trabajadores remunerados no registrados ante la seguridad social que trabajan para unidades económicas distintas del Sector Informal (hogares particulares, explotaciones agrícolas o empresas e instituciones formales), más los trabajadores por cuenta propia en actividades agropecuarias de subsistencia y los trabajadores no remunerados ocupados fuera del sector informal. Para identificar a los trabajadores remunerados no registrados ante la seguridad social se utiliza como criterio el no acceso a los servicios de salud de las instituciones de seguridad social por la vía laboral.
Población desocupada	Personas de 15 años o más que en la semana de referencia buscaron trabajo porque no estaban vinculadas a una actividad económica o trabajo.
Población Económicamente Activa	Personas de 15 años o más años que tuvieron vínculo con la actividad económica o que lo buscaron en la semana de referencia, por lo que se encontraban ocupadas o desocupadas.
Población indígena	Son todas las personas que forman parte de un hogar indígena, donde el jefe(a) del hogar, su cónyuge y/o alguno de los ascendientes (madre o padre, madrastra o padrastro, abuelo(a), bisabuelo(a), tatarabuelo(a), suegro(a)) declaró ser hablante de lengua indígena. Además, se incluye a personas que declararon hablar alguna lengua indígena y que no forman parte de estos hogares.
Población No Económicamente Activa	Personas de 15 años o más que en la semana de referencia únicamente realizaron actividades no económicas y no buscaron trabajo.
Población objetivo	Población que un programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.
Población ocupada	Personas de 15 años o más que en la semana de referencia realizaron alguna actividad económica durante al menos una hora. Incluye a los ocupados que tenían trabajo, pero no lo desempeñaron temporalmente por alguna razón, sin que por ello perdieran el vínculo laboral con este; así como a quienes ayudaron en alguna actividad económica sin recibir un sueldo o salario.
Población vulnerable por carencias	Población que presenta una o más carencias sociales, pero cuyo ingreso es igual o superior a la línea de pobreza por ingresos.

Población vulnerable por ingresos	<p>Población que no reporta carencias sociales y cuyo ingreso es inferior a la línea de pobreza por ingresos.</p>
Pobreza de tiempo	<p>Término que define una situación en la que las personas no tienen tiempo para el descanso y el ocio debido a jornadas laborales excesivamente largas, ya sea de trabajo remunerado, o de trabajo doméstico o de cuidados no remunerado.</p>
Pobreza extrema	<p>Una persona se encuentra en situación de pobreza extrema cuando no tiene garantizado el ejercicio de tres o más de sus derechos para el desarrollo social (tiene tres o más carencias, de seis posibles, dentro del Índice de Privación Social) y, además, se encuentra por debajo de la línea de pobreza extrema por ingresos. Esto último quiere decir que si hiciera uso de todo el ingreso disponible del hogar no podría adquirir la canasta alimentaria.</p>
Pobreza moderada	<p>Es aquella persona que, siendo pobre, no es pobre extrema. La incidencia de pobreza moderada se obtiene al calcular la diferencia entre la incidencia de la población en pobreza menos la de la población en pobreza extrema.</p>
Pobreza multidimensional	<p>Una persona se encuentra en situación de pobreza multidimensional cuando no tiene garantizado el ejercicio de al menos uno de sus derechos para el desarrollo social, y sus ingresos son insuficientes para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades.</p>
Programas federales de desarrollo social	<p>Programas presupuestarios de modalidad “S-Programas sujetos a reglas de operación” y “U-Otros Programas de Subsidios” implementados por dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, alineados con alguno de los derechos sociales o con la dimensión de bienestar económico, señalados en los artículos 6, 11, 14 y 36 de la Ley General de Desarrollo Social y que se incluyen en el Inventario CONEVAL de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social.</p>
Protección social	<p>Protección de la seguridad económica de las personas y sus hogares ante eventos de la vida, como el desempleo, la enfermedad, la invalidez, la muerte y la vejez. También considera las limitaciones que ciertos hogares tienen para obtener un ingreso suficiente para adquirir una canasta básica alimentaria.</p>
Roles de género	<p>Roles socialmente asignados a hombres y mujeres, relacionando a los primeros con el papel de proveedores de ingresos y otros activos, y a las segundas como administradoras de dichos recursos al interior del hogar.</p>

Sector de actividad económica	Clasificación de la actividad a la que se dedica una unidad económica según la división del área económica: primaria (producción agropecuaria), secundaria (manufactura e industria) y terciaria (servicios).
Seguridad social	Derecho humano que tiene como objetivo el bienestar personal y social, y que comprende un conjunto de transferencias y servicios de carácter solidario que protegen a los individuos y las colectividades ante riesgos sociales; que reducen la vulnerabilidad social; y promueven la recuperación ante las consecuencias de un riesgo social materializado, dignificando así las distintas etapas de la vida, y promoviendo la inclusión y el reconocimiento de la diversidad social.
Sobrepeso	Estado caracterizado por la existencia de un IMC igual o mayor a 25 kg/m ² y menor a 29.9 kg/m ² y en las personas adultas de estatura baja, igual o mayor a 23 kg/m ² y menor a 25 kg/m ² .
Trabajador subordinado	Es la persona que trabaja (con o sin pago) para una unidad económica en la que depende de un patrón o un representante de él o de un trabajador por cuenta propia.
Trabajador subordinado sin pago	Persona ocupada que ayudó o trabajó durante la semana de referencia en un negocio, empresa o establecimiento familiar o no familiar, sin pago alguno.
Trabajo doméstico no remunerado	Las actividades domésticas no remuneradas son una dimensión crítica para la generación de bienes y servicios que permiten la reproducción del hogar, de sus miembros en particular, y de la sociedad en general.
Trabajo infantil	El trabajo infantil se define como la población de 5 a 17 años en ocupaciones económicas no permitidas o en quehaceres domésticos en condiciones no adecuadas. Las ocupaciones no permitidas incluyen actividades económicas que no están permitidas por la ley, ponen en riesgo la salud del menor o afectan su desarrollo físico y mental. Los quehaceres domésticos implican actividades de producción de bienes y servicios para el consumo de los hogares que afectan la salud o integridad física de quienes las realizan por llevarse a cabo en condiciones peligrosas o en horarios prolongados.
Violencia	El uso deliberado del poder o de la fuerza física, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de

**Zonas de Atención
Prioritaria**

causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

Áreas o regiones sean de carácter predominantemente rural o urbano, cuya población registra índices de pobreza, marginación indicativos de la existencia de marcadas insuficiencias y rezagos en el ejercicio de los derechos para el desarrollo social establecidos en la Ley General de Desarrollo Social.

Zonas rurales

Localidades menores a 2 mil 500 habitantes.

Zonas urbanas

Localidades con 2 mil 500 o más habitantes.

Siglas y acrónimos

AGEB	Área Geoestadística Básica
APF	Administración Pública Federal
Banxico	Banco de México
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CID	Centros Integradores del Desarrollo
CEEY	Centro de Estudios Espinosa Yglesias
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
CISS	Conferencia Interamericana de Seguridad Social
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CNPSS	Comisión Nacional de Protección Social en Salud
COLMEX	Colegio de México
CONAPO	Consejo Nacional de Población
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
DOF	Diario Oficial de la Federación
ENIGH	Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares
ENOE	Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo
ENVIPE	Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública
FISE	Fondo de Infraestructura Social para las Entidades
FMI	Fondo Monetario Internacional

FMyE	Fichas de Monitoreo y Evaluación
GBD	Base de datos de Carga Mundial de Morbilidad
IEP	Instituto para la Economía y la Paz
IGAE	Indicador Global de Actividad Económica
ITLP	Índice de Tendencia Laboral de la Pobreza
INPC	Índice Nacional de Precios al Consumidor
INSABI	Instituto de Salud para el Bienestar
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INMUJERES	Instituto Nacional de las Mujeres
INPI	Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
JNSD	Jornada Nacional de Sana Distancia
LCF	Ley de Coordinación Fiscal
LGDNNA	Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes
LGDS	Ley General de Desarrollo Social
LOAPF	Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
LPEI	Línea de Pobreza Extrema por Ingreso
LPI	Línea de Pobreza por Ingreso
OACDH	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
OEA	Organización de los Estados Americanos

OCDE	Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PAZAP	Programa de Apoyo a Zonas de Atención Prioritaria
PDL	Programa de Desarrollo Local
PDZP	Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PNDS	Programa Nacional de Desarrollo Social
PEA	Población Económicamente Activa
PIB	Producto Interno Bruto
PNEA	Población No Económicamente Activa
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PSADER	Programa Sectorial de Agricultura y Desarrollo Rural
PSB	Programa Sectorial de Bienestar
PUB	Padrón Único de Beneficiarios
RoP	Reglas de Operación
SADER	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural
SALUD	Secretaría de Salud
SE	Secretaría de Economía
SEBIEN	Secretaría de Bienestar
SECTUR	Secretaría de Turismo

Seguro Popular	Sistema de Protección Social en Salud
SEP	Secretaría de Educación Pública
SESNSP	Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SINAIS	Sistema Nacional de Información en Salud
STPS	Secretaría del Trabajo y Previsión Social
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México
UNODC	Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito
ZAP	Zonas de Atención Prioritaria

Índice de gráficas

Gráfica 1. Cambios en los indicadores de carencias sociales, México 2008-2018 (en puntos porcentuales).....	63
Gráfica 2. Porcentaje de la población por indicador de carencia social según situación de pobreza moderada y pobreza extrema, México 2018	64
Gráfica 3. Ingreso laboral real per cápita deflactado con el INPC y con el índice de precios de la canasta alimentaria (línea de pobreza extrema por ingresos), México, primer trimestre 2005 - primer trimestre 2020.....	67
Gráfica 4. Ingreso laboral real per cápita deflactado con el INPC y con el índice de precios de la canasta alimentaria (línea de pobreza extrema por ingresos), rural y urbano, México, primer trimestre 2005-primer trimestre 2020	68
Gráfica 5. Evolución del porcentaje de la población con ingreso laboral inferior a la línea de pobreza extrema por ingresos a nivel nacional y por lugar de residencia (rural/urbano), México, primer trimestre 2005-primer trimestre 2020	69
Gráfica 6. Evolución del valor (promedio trimestral) de las canastas alimentaria y alimentaria más no alimentaria por persona al mes, México, primer trimestre 2005 - primer trimestre 2020	71
Gráfica 7. Estimaciones de crecimiento del PIB real para México 2020	73
Gráfica 8. Pobreza laboral con la ETOE, México, de abril a junio de 2020	79
Gráfica 9. Tasa de desocupación ETOE, abril-junio 2020	81
Gráfica 10. Tasa de desocupación ENOEN, julio-agosto 2020	81
Gráfica 11. Tasa de informalidad laboral*, México, abril-junio 2020	82
Gráfica 12. Variación anual en el número de personas aseguradas en el Instituto Mexicano del Seguro Social*, México, primer trimestre de 2009 – tercer trimestre de 2020	83
Gráfica 13. Participación de los Grupos Históricamente Discriminados en la población total en México, 2018	89
Gráfica 14. Porcentaje de hogares con carencia por acceso a la alimentación según condición de pobreza y sexo del jefe del hogar, México 2018	93

Gráfica 15. Horas semanales promedio que hombres y mujeres destinan a trabajo doméstico no remunerado según condición de pobreza, México 2018	94
Gráfica 16. Porcentaje de mujeres* por fuente principal del ingreso autónomo y condición de pobreza o carencias sociales, México 2018	98
Gráfica 17. Razón de mujeres/hombres* derechohabientes por procedencia de la derechohabiencia y condición de pobreza, México 2018.....	99
Gráfica 18. Incidencia de enfermedades no transmisibles en mujeres, hombres y a nivel nacional, México 2018	100
Gráfica 19. Razón* de mujeres/hombres ocupadas/os con acceso a seguridad social directa por condición de pobreza, México 2018	104
Gráfica 20. Población ocupada en los sectores económicos más afectados por la pandemia por COVID-19 según sexo, México primer trimestre 2020	105
Gráfica 21. Porcentaje de la población indígena, no indígena y población total según carencia social, México 2018	110
Gráfica 22. Porcentaje de la población indígena según tipo de afiliación a los servicios médicos, México 2018	111
Gráfica 23. Participación económica de la población indígena y no indígena, México 2018.....	113
Gráfica 24. Porcentaje de la población indígena y no indígena por tipo de empleo, México 2018.....	114
Gráfica 25. Porcentaje de la población con discapacidad, sin discapacidad y población total según carencia social, México 2018	118
Gráfica 26. Incidencia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo de la población con discapacidad, sin discapacidad y población total, México 2018	119
Gráfica 27. Porcentaje de la población con discapacidad según tipo de afiliación a servicios médicos, México 2018	120
Gráfica 28. Porcentaje de la población con y sin discapacidad según su participación económica, México 2018.....	122
Gráfica 29. Porcentaje de la población con discapacidad y sin discapacidad según tipo de ocupación, México 2018	123

Gráfica 30. Porcentaje de NNA y población adulta según carencia social, México 2018.....	127
Gráfica 31. Atención médica oportuna e incidencia de enfermedades infecciosas en niñas y niños menores de 4 años, México 2018.....	130
Gráfica 32. Porcentaje de NNA de 5 a 17 años en situación de trabajo infantil según sexo, México 2017.....	132
Gráfica 33. Porcentaje de NNA en ocupaciones no permitidas por grupo de edad, México 2017.....	133
Gráfica 34. Porcentaje de NNA en ocupaciones no permitidas por grupos de ocupación, México 2017.....	133
Gráfica 35. Porcentaje de jóvenes y adultos según carencia social. México 2018.....	137
Gráfica 36. Porcentaje de personas de 65 años o más y menores de 65 años según indicadores de carencia social, México 2018.....	145
Gráfica 37. Porcentaje de personas de 65 años o más y menores de 65 años que cotizaron alguna vez en una institución de seguridad social por condición de pobreza, México 2018.....	145
Gráfica 38. Porcentaje de personas de 65 años o más con acceso a seguridad social, según forma de acceso, México 2018.....	146
Gráfica 39. Porcentaje de personas de 65 años o más y menores de 65 años según presencia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo, México 2018.....	149
Gráfica 40. Porcentaje de la población de 65 años o más por tipo de afiliación a servicios médicos, México 2018.....	150
Gráfica 41. Porcentaje de personas de 65 años o más y menores a 65 años, de acuerdo con características laborales. México primer trimestre, 2020.....	152
Gráfica 42. Horas semanales promedio que mujeres y hombres de 65 años o más y menores a 65 años destinan a trabajo doméstico no remunerado, según condición de pobreza. México, 2018.....	153
Gráfica 43. Porcentaje de indicadores de la medición multidimensional de la pobreza en municipios con altos niveles de marginación con respecto al promedio nacional. México, 2015.....	165

Gráfica 44. Municipios con altos niveles de marginación	166
Gráfica 45. Porcentaje de indicadores de la medición multidimensional de la pobreza en municipios con alto porcentaje de población indígena con respecto al promedio nacional. México, 2015	169
Gráfica 46. Municipios con alto porcentaje de población indígena	171
Gráfica 47. Porcentaje de indicadores de la medición multidimensional de la pobreza en municipios con altos niveles de violencia con respecto al promedio nacional. México, 2015	176
Gráfica 48. Municipios con altos niveles de violencia	177
Gráfica 49. Cambio porcentual en el número de denuncias de 2020 con respecto a 2019. México	179
Gráfica 50. Porcentaje de indicadores de la medición multidimensional de la pobreza en municipios no prioritarios con respecto al promedio nacional. México, 2015 ..	183
Gráfica 51. Municipios no prioritarios	184
Gráfica 52. Programas presupuestarios de desarrollo social en respuesta a la COVID-19 por dependencia	254
Gráfica 53. Acciones de política pública en respuesta a la COVID-19 por dependencia	255
Gráfica 54. Intervenciones de política pública en respuesta a la COVID-19 por área de atención de la intervención	256
Gráfica 55. Relación entre programas presupuestarios para mitigar los efectos de la pandemia COVID-19 y el área de atención de la intervención	256
Gráfica 56. Relación entre las acciones para mitigar los efectos de la pandemia COVID-19 y el área de atención de la intervención.	262
Gráfica 57. Atención a grupos históricamente discriminados a través de intervenciones en respuesta a la COVID-19 por área de atención	267
Gráfica 58. Atención a grupos vulnerables a través de intervenciones en respuesta a la COVID-19 por área de atención	271

Índice de cuadros

Cuadro 1. Actualización de indicadores con base en cambios de normativa y aspectos técnicos.....	55
Cuadro 2. Porcentaje y millones de personas por indicador de pobreza, México, 2008-2018	57
Cuadro 3. Porcentaje de población y millones de personas en zonas rurales por indicador de pobreza, México, 2008-2018.....	58
Cuadro 4. Porcentaje de población y millones de personas en zonas urbanas por indicador de pobreza, México, 2008-2018.....	59
Cuadro 5. Evolución de las carencias sociales, México 2008 – 2018.....	61
Cuadro 6. Expectativas de pobreza por ingreso según escenario. México, 2020.....	76
Cuadro 7. Porcentaje y número de mujeres* con y sin ingreso autónomo por condición de pobreza o vulnerabilidad, México 2018	97
Cuadro 8. Porcentaje de la población indígena, no indígena y población total de acuerdo con indicadores de carencias y bienestar económico, México 2018.....	109
Cuadro 9. Porcentaje de la población indígena, no indígena y población total que habita en condiciones de hacinamiento y no dispone de agua entubada,.....	112
Cuadro 10. Indicadores de pobreza y bienestar económico de la población con discapacidad, sin discapacidad y población total, México 2018.....	117
Cuadro 11. Indicadores de acceso a atención médica de NNA y población de 18 años o más, México 2018.....	129
Cuadro 12. Porcentaje de jóvenes y adultos respecto a indicadores de carencias sociales y bienestar económico, México 2018	136
Cuadro 13. Porcentaje de la población total, jóvenes y población no joven según indicadores de condiciones de salud, México 2018.....	138
Cuadro 14. Porcentaje de la población total, jóvenes y población no joven, según indicadores de acceso a atención médica, México 2018.....	139
Cuadro 15. Porcentaje de jóvenes ocupados en los sectores más afectados por la pandemia de COVID-19, México. Primer trimestre 2020.....	141
Cuadro 16. Población de 65 o más años según tipo de pensión, de acuerdo con la incidencia de pobreza y sexo, México, 2018.....	147
Cuadro 17. Normatividad de las ZAP	159
Cuadro 18. Delitos con mayor cantidad de denuncias. México, 2016-2019.....	180

Cuadro 19. Elementos sobre desarrollo social en los Programas Derivados del PND 2019 – 2024	207
Cuadro 20. Programas Integrales de Bienestar	212
Cuadro 21. Vinculación de los Programas Integrales de Bienestar asociados con la atención de los riesgos de la niñez	215
Cuadro 22. Vinculación de los programas asociados con la atención de los riesgos en la adolescencia y juventud	216
Cuadro 23. Vinculación de los programas asociados con la atención de los riesgos en la adultez.....	218
Cuadro 24. Dimensiones y subdimensiones de la autosuficiencia alimentaria.....	220
Cuadro 25. Coherencia de los programas vinculados a la producción de alimentos que se consumen	221
Cuadro 26. Coherencia de los programas vinculados a la generación de insumos y elementos para la producción de alimentos.....	223
Cuadro 27. Coherencia de los programas vinculados al desarrollo del conocimiento necesario para elevar la producción y responder a las necesidades alimentarias de la población	225
Cuadro 28. Programas Integrales de Bienestar para los cuales se identificaron mecanismos de coordinación en la operación	231
Cuadro 29. Medidas extraordinarias implementadas para la atención de la pandemia COVID-19	248
Cuadro 30. Sistema de monitoreo de riesgo de contagio de COVID-19	248
Cuadro 31. Variables empleadas para la identificación de intervenciones gubernamentales dirigidas a la atención de la contingencia sanitaria	251
Cuadro 32. Programas de desarrollo social en atención a la crisis sanitaria relacionados con asistencia social.....	257
Cuadro 33. Programas de desarrollo social en atención a la crisis sanitaria relacionados con asistencia social y mercado laboral.....	258
Cuadro 34. Programas de desarrollo social en atención a la crisis sanitaria relacionados con educación	258
Cuadro 35. Programas de desarrollo social en atención a la crisis sanitaria relacionados con educación y reactivación económica.....	259
Cuadro 36. Programas de desarrollo social en atención a la crisis sanitaria relacionados con reactivación económica	259

Cuadro 37. Programas de desarrollo social en atención a la crisis sanitaria relacionados con mercado laboral	260
Cuadro 38. Programas de desarrollo social en atención a la crisis sanitaria relacionados con salud.....	261
Cuadro 39. Intervenciones de política pública en atención a la crisis sanitaria relacionados con asistencia social.....	263
Cuadro 40. Intervenciones de política pública en atención a la crisis sanitaria relacionados con educación.....	263
Cuadro 41. Intervenciones de política pública en atención a la crisis sanitaria relacionados con mercado laboral.....	264
Cuadro 42. Intervenciones de política pública en atención a la crisis sanitaria relacionados con política fiscal y crediticia.....	264
Cuadro 43. Intervenciones de política pública en atención a la crisis sanitaria relacionados con reactivación económica y asistencia social	265
Cuadro 44. Intervenciones de política pública en atención a la crisis sanitaria relacionados con salud	265
Cuadro 45. Atención a grupos históricamente discriminados a través de intervenciones en respuesta a la COVID-19 por área de atención	267
Cuadro 46. Atención a grupos vulnerables a través de intervenciones en respuesta a la COVID-19 por área de atención.....	271
Cuadro 47. Programas presupuestarios de desarrollo social en respuesta a la COVID-19 por derecho social y bienestar económico.....	274
Cuadro 48. Programas presupuestarios de desarrollo social en respuesta a la COVID-19 por derecho social y bienestar económico.....	277

Índice de figuras

Figura 1. Dimensiones de la medición multidimensional de la pobreza	56
Figura 2. Porcentaje de mujeres que se encuentran en situación de pobreza, pobreza moderada y pobreza extrema, México 2018.....	92
Figura 3. Brecha en la participación económica entre mujeres y hombres por condición de pobreza, México 2018	103
Figura 4. Porcentaje de la población indígena que se encuentran en situación de pobreza, pobreza moderada o pobreza extrema, México 2018	108

Figura 5. Porcentaje de personas con discapacidad que se encuentran en situación de pobreza, pobreza moderada o pobreza extrema, México 2018.....	116
Figura 6. Porcentaje de NNA que se encuentran en situación de pobreza, pobreza moderada y pobreza extrema, México 2018.....	125
Figura 7. Porcentaje de jóvenes que se encuentran en situación de pobreza, pobreza moderada y pobreza extrema, México 2018.....	135
Figura 8. Porcentaje de personas de 65 años o más que se encuentran en situación de pobreza, pobreza moderada o pobreza extrema, México 2018.....	143
Figura 9. Indicadores propuestos por el CONEVAL para la determinación de las ZAP 2020	160
Figura 10. Variables utilizadas para la determinación de las ZAP 2020.....	161
Figura 11. Número de municipios que cumplen con alguno de los criterios de las ZAP, 2020	162
Figura 12. Categorías para la selección de municipios con alto porcentaje de población indígena.....	168
Figura 13. Distribución de los delitos considerados para la determinación de ZAP. México, 2016 a 2019.....	173
Figura 14. Proceso de cálculo del nivel delictivo para la determinación de ZAP	174
Figura 15. Principales retos identificados para la planeación de una política que avance en la garantía del acceso al ejercicio pleno de los derechos sociales	193
Figura 16. Ejes Generales del Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024	195
Figura 17. Principios del enfoque garantista de derechos humanos.....	196
Figura 18. Visión de 2024 establecida en el PND 2019 – 2024.....	197
Figura 19. Enfoque de la Política de Bienestar 2020 – 2024.....	199
Figura 20. Acciones de desarrollo social que buscan contribuir a la disminución de los índices delictivos	200
Figura 21. Elementos de transversalidad en la elaboración de los Programas Derivados del PND 2019 – 2024.....	201
Figura 22. Objetivos del Programa Sectorial de Bienestar 2020 – 2024	201
Figura 23. Grupos por considerar en la observación de brechas de desigualdad y rezagos	203
Figura 24. Programas y acciones mencionados en el Eje 2 Política Social del PND 2019 – 2024	204
Figura 25. Programas y acciones mencionados en el Eje 3 Economía del	205

Figura 26. Riesgos asociados a las etapas del curso de vida	214
Figura 27. Metodología para la identificación de cambios en la oferta gubernamental para la atención de la contingencia sanitaria.....	251
Figura 28. Diferencias entre los programas y acciones del PND, programas prioritarios e intervenciones en respuesta a la COVID-19.....	253
Figura 29. Programas presupuestarios de desarrollo social en respuesta a la COVID-19 por derecho social.....	274
Figura 30. Intervenciones de política pública en respuesta a la COVID-19 por derecho social.....	276

Índice de mapas

Mapa 1. Distribución territorial de municipios con base en criterios para la definición de las ZAP	163
Mapa 2. Distribución territorial de municipios con altos niveles de marginación, México, 2015	164
Mapa 3. Distribución territorial de municipios con alto porcentaje de población indígena, México, 2015.....	169
Mapa 4. Distribución territorial de municipios con altos niveles de violencia, México, 2015	175
Mapa 5. Distribución territorial de municipios no prioritarios, México, 2020	183
Mapa 6. Distribución de los Centros Integradores del Desarrollo instalados a nivel nacional, 2019	243
Mapa 7. Áreas de servicio isócronas (minutos promedio) a partir de los Centros Integradores del Desarrollo Instalados, 2019.....	244

Resumen Ejecutivo

La Política Nacional de Desarrollo Social se encuentra en una coyuntura particular. En primer lugar, la actual Administración Pública Federal 2018 – 2024 se propuso el propósito de transformar la labor de la administración federal desde la conceptualización del bienestar y el desarrollo, hasta el diseño y operación de sus intervenciones. En segundo lugar, el mundo enfrenta una crisis económica y de salud pública cuyo desarrollo y efectos plantean exigencias excepcionales a los Estados en el corto, mediano y largo plazos. México no es la excepción y, a casi diez meses del primer caso por la enfermedad COVID-19, la respuesta del Gobierno de México para la atención de los efectos de la pandemia sigue siendo de gran importancia.

En este contexto, el Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2020, busca articular lo que conocemos de la situación social del país, a 10 años de contar con una medición oficial de la pobreza, con dos elementos contextuales: 1) la implementación de la actual política social que, tras dos años de operación, ya cuenta con resultados de evaluación sobre su diseño e implementación; y 2) los efectos de la pandemia por la enfermedad COVID 19.

Este análisis se suma a los documentos y evaluaciones que el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) ha publicado recientemente, con la finalidad de contar con evidencia sobre la efectividad de los programas prioritarios, de generar información que permita que la Política Nacional de Desarrollo Social funcione como una estrategia integral y coordinada, así como de contribuir a la transparencia y rendición de cuentas.

Con este informe el CONEVAL, sigue acompañando los esfuerzos de la Administración Pública Federal para proteger y mejorar las condiciones de vida de la población. Especialmente en el contexto crítico que enfrenta la sociedad mexicana, al contribuir con información para el mejor entendimiento de la política de desarrollo social, al identificar sus fortalezas, para impulsarlas, y las áreas de

oportunidad para visibilizarlas y, a partir de este ejercicio, emitir una serie de posibles cursos de acción que permitan atenderlas.

La pobreza en México 2008 – 2020

A partir de que la medición multidimensional de la pobreza se consolidó como una metodología oficial, se contó con referentes claros de los niveles indispensables de bienestar que deben ser garantizados a toda la población, así como del conjunto de indicadores para darles seguimiento. Los resultados de la última década en el abatimiento de la pobreza y de las carencias sociales son un punto de referencia necesario frente a los enormes retos que plantea la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), situación que podría exacerbar los elevados niveles de pobreza y empeorar las condiciones de vida de quienes ya se encuentran en esta situación.

Medición multidimensional de la pobreza 2008 – 2018

En el periodo 2008 – 2018 la proporción de población en situación de pobreza disminuyó de 44.4 a 41.9 por ciento, lo que significa una reducción de 2.5 puntos porcentuales. Las personas en situación de pobreza moderada aumentaron 1.2 puntos porcentuales, al pasar de 33.3 a 34.5 por ciento en estos 10 años; mientras que la pobreza extrema disminuyó 3.6 puntos porcentuales.

También resalta que la incidencia de la pobreza, o su porcentaje, es mayor en las zonas rurales; contrario al número de personas en esta situación, que se concentra en las áreas urbanas. Si bien en estos 10 años se ha reducido la brecha de pobreza entre las zonas rurales y urbanas, la pobreza en 2018 en zonas rurales permanece superior al 50 por ciento de la población que reside en tales áreas y sigue siendo mayor que la pobreza urbana por 17.7 puntos porcentuales.

Comportamiento de las carencias sociales 2008 – 2018

En general, la información ilustra que todas las carencias han disminuido en el periodo analizado. No obstante, todavía se vislumbran grandes retos para la política de desarrollo social, especialmente en cuanto a seguridad social. En este sentido,

se advierte que persiste un elevado porcentaje de personas con carencia por acceso a la seguridad social, lo cual refleja una importante participación de la población trabajadora en empleos informales, debido a que el ejercicio de este derecho se encuentra vinculado con la condición de formalidad en el empleo. Por otro lado, la carencia que registró una disminución considerable durante el periodo de análisis fue la de acceso a los servicios de salud, con una caída de 22.2 puntos porcentuales.

La disminución en la incidencia de las carencias sociales del periodo 2008 – 2018 está en riesgo ante los efectos de la emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19. Por ello, es primordial garantizar a la población el acceso básico a los bienes y servicios que hacen posible el ejercicio de los derechos sociales. No obstante, es importante recordar que el comportamiento de la pobreza se vincula con los cambios en el crecimiento económico, en el mercado de trabajo, y en las oportunidades ocupacionales que inciden en el ingreso.

Ingreso laboral y pobreza por ingresos

El ingreso laboral representa alrededor de 67 por ciento de los ingresos corrientes totales de los hogares, su comportamiento permite prever los cambios que pueden esperarse en la dimensión de bienestar económico.

En términos relativos, la caída más abrupta del poder adquisitivo de los ingresos laborales en el periodo 2005 – 2020, considerando la variación porcentual de un trimestre respecto al mismo del año anterior, se dio en el tercer trimestre de 2009 (-7.3 por ciento). A partir de esta caída, posiblemente atribuida a la crisis económica mundial 2008 – 2009, el ingreso laboral no ha recuperado los niveles que tenía antes de esa coyuntura, aún con los incrementos al salario mínimo en el periodo 2018 – 2020.

Desde del primer trimestre de 2018, se vio una mejora continua del poder adquisitivo, ya que se hilieron ocho trimestres seguidos de variación positiva, que en promedio significaron una recuperación de 3.5 por ciento. En el primer trimestre de

2020 se nota la mayor recuperación de los últimos dos años, la variación porcentual se ubicó en 7.6 por ciento, con respecto al mismo trimestre de 2019. La estabilización del nivel de precios permitió que en el primer trimestre de 2020 el poder adquisitivo estuviera cerca de alcanzar el punto más alto, el del cuarto trimestre de 2007, que se ubicó en \$1,911.2.

Consecuencias de la crisis sanitaria en la pobreza

- Pobreza laboral en la contingencia sanitaria

El CONEVAL utilizó los resultados de la Encuesta Telefónica de Ocupación y Empleo (ETOE) para la estimación de la pobreza laboral durante los primeros meses de la pandemia en México. Con esta información se estimó que, en abril, 53.1 por ciento de la población se encontraba en pobreza laboral, con un aumento de 1.8 puntos porcentuales para el mes de mayo y una recuperación para junio equivalente a -6.8 puntos porcentuales menos que en el mes anterior, la cual coincide con la activación paulatina de las actividades económicas.

- Mercado laboral en el contexto de la pandemia provocada por la COVID-19

Para analizar la evolución del mercado laboral en México durante la pandemia es necesario retomar, al menos, tres temas relevantes: el desempleo, el empleo informal y el empleo formal. Antes del inicio de la pandemia en México, lo que se sabía del comportamiento de la tasa de desocupación hasta marzo de 2020 era que estaba siguiendo una tendencia a la baja. Con información de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), en el primer trimestre de 2020 la tasa de desocupación se situó en 3.4 por ciento mientras que, en el tercer trimestre, se exhibió un promedio de 5.2 por ciento de acuerdo con la ENOE en su nueva edición.

Por otro lado, la tasa de informalidad aumentó durante los meses de abril a junio. Mientras que los empleos formales han sufrido pérdidas importantes; en términos absolutos, de enero a septiembre de 2020 se han perdido 788,205 empleos registrados ante el IMSS.

Los efectos adversos de la pandemia causada por la COVID-19 han sido inmediatos en términos de empleo, disminución de ingresos laborales e incremento en la pobreza laboral, esta inestabilidad de los ingresos representa un obstáculo para reducir la pobreza en mayor medida.

Condiciones socioeconómicas de grupos históricamente discriminados

Mujeres

La discriminación estructural que experimentan las mujeres vinculada a la asignación de los roles de género y la división del trabajo entre sexos, se observa fundamentalmente en tres sistemas estrechamente vinculados: el mercado de trabajo, el sistema de bienestar o protección social y los hogares. Una manifestación de la discriminación de género al interior de los hogares es la brecha en el tiempo destinado al trabajo de cuidados no remunerado que deriva en pobreza de tiempo para las mujeres, al asignar en promedio 22 horas a la semana a los quehaceres domésticos y 28 al cuidado de otras personas, lo que equivale a 2.5 veces el tiempo que dedican los hombres a estas actividades. Además, en promedio, las mujeres dedican 50 horas semanales al trabajo de cuidados no remunerado.

En 2018, 14 por ciento carecía de acceso a servicios de salud y 40.4 por ciento contaba con afiliación a esquemas contributivos mientras que más de 45.6 por ciento estaban afiliadas esquemas no contributivos. Además, hay 152 mujeres por cada 100 hombres con afiliación indirecta a servicios de salud, mientras que hay 61 mujeres por cada 100 hombres con acceso directo a los servicios y, para las mujeres en situación de pobreza, esta razón se hace más pequeña al indicar 40 mujeres por cada 100 hombres.

El limitado acceso de las mujeres al empleo formal se traduce en que pocas veces tienen acceso a un sistema de protección social que compense riesgos como la invalidez, la maternidad, envejecimiento o pérdida de ingreso, además perciben ingresos menores en todos los segmentos ocupacionales, pues la brecha salarial

de género es de 10 por ciento para las mujeres que no se encuentran en situación de pobreza y de 26 por ciento en aquellas en situación de pobreza.

Población Indígena

En 2018, 7 de cada 10 personas indígenas se encontraban en situación de pobreza y casi un tercio experimentaban pobreza extrema, mientras que 4 de 10 personas no indígenas se encontraban en la primera situación y 5.3 por ciento en la segunda. Referente al ingreso, 71.9 por ciento de la población indígena tenía un ingreso por debajo de la LPI y 40 por ciento presentaba un ingreso inferior a la LPEI, mientras que 46.3 por ciento y 14.3 por ciento de la población no indígena se encontraban en el primer y segundo caso, respectivamente.

Este grupo poblacional tiene niveles de carencias sociales mayor al promedio nacional, excepto en salud. Si bien, la carencia por acceso a la seguridad social es la que tiene mayor incidencia en la población total (57.3 por ciento), la población indígena presentaba un nivel mayor con 78.2 por ciento. Respecto al rezago educativo, un tercio de esta población presenta esta carencia, lo que puede limitar sus perspectivas económicas y ponerlos en desventaja laboral en el futuro.

En la dimensión de salud, la accesibilidad a los servicios es uno de los obstáculos en este rubro, ya que 20.7 por ciento de las personas indígenas indicaron que tardarían más de dos horas en llegar a un hospital en caso de emergencia y casi la mitad señaló que la última vez que buscaron atención médica en instituciones públicas esperaron más de 30 minutos para ser atendidos.

Respecto al ámbito laboral, en 2018 la proporción de población indígena ocupada (70.1 por ciento), era mayor a los no indígenas (63 por ciento), no obstante, esta mayor participación ocurre en condiciones laborales precarias: sólo 17.5 por ciento de la población indígena que trabaja para un patrón o unidad económica tenían acceso a seguridad social, mientras que casi 40 por ciento de las personas no indígenas accedían a este derecho. Aunado a esto, 1 de cada 10 personas

indígenas no recibía pago por su trabajo, siendo sólo 3.9 por ciento la proporción para aquellos que no son indígenas.

Personas con discapacidad

Las personas con discapacidad viven con frecuencia marginadas, tienen pocas posibilidades de asistir a la escuela, obtener un empleo, tener una vivienda o disfrutar de la vida social. En 2018, poco menos de la mitad (48.6 por ciento) de la población con discapacidad se encontraba en situación de pobreza, de los cuales 38.8 por ciento se ubicaba en situación de pobreza moderada y casi 10 por ciento en pobreza extrema, mientras que 41.4 por ciento de la población sin discapacidad se encontraba en pobreza, 34.1 por ciento en pobreza moderada y 7.3 por ciento en pobreza extrema.

Respecto a las carencias sociales, 46.9 por ciento de las personas de este grupo poblacional presentaba rezago educativo, mientras que 14.5 por ciento de la población sin discapacidad se encontraba en la misma situación, aunado a esto, 41.1 por ciento de las personas con discapacidad no contaba con acceso a la seguridad social y 27.8 por ciento presentó carencia por acceso a la alimentación.

La OMS señala que las personas con discapacidad suelen presentar niveles de salud menores respecto a la población en general, al experimentar mayor vulnerabilidad de enfermedades prevenibles. En México esto se refleja en que mientras 1 de cada 4 personas con discapacidad padece diabetes, 10.5 por ciento de la población sin discapacidad y 8.7 por ciento del grueso de la población presentaba esta misma condición, situación similar ocurría en padecimientos como la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares.

Las estadísticas de empleo muestran una amplia brecha entre las personas con y sin discapacidad pues sólo 4 de cada 10 personas con discapacidad eran Población Económicamente Activa (PEA), al momento que para la población sin discapacidad la relación era de 7 de 10. Dentro de las condiciones menos favorecedoras que enfrenta este grupo poblacional, destaca la falta de seguridad social, ya que

mientras 20.2 por ciento se ubicaba en la población subordinada poseedora de este derecho, 38.4 por ciento de los individuos sin discapacidad se encontraban en esa situación.

Niñas, niños y adolescentes

La niñez y la adolescencia constituyen etapas cruciales en el crecimiento, formación y desarrollo de capacidades físicas, psíquicas, mentales, creativas y emocionales de los seres humanos, de ahí que los Estados tienen la responsabilidad de salvaguardarlos. No obstante, las niñas, niños y adolescentes (NNA) siguen experimentando brechas en el acceso a sus derechos sociales. En 2018, 49.6 por ciento de los NNA estaba en situación de pobreza, de los cuales, 40.3 por ciento se encontró en situación de pobreza moderada, mientras que 9.3 por ciento experimentaba pobreza extrema, además 1 de cada 5 NNA del país no cuenta con los recursos suficientes para acceder a la canasta alimentaria.

En cuanto la salud nutricional, en 2018, 13.2 por ciento de los infantes reportaron talla baja, seguida por 3.4 por ciento que reportó peso bajo y 2.2 por ciento de emaciación, mientras que 15.4 por ciento padecía sobrepeso y 14 por ciento, obesidad; la incidencia de estos padecimientos puede desencadenar repercusiones graves de salud en etapas posteriores si no se atienden oportunamente.

En el contexto de la pandemia de la COVID-19, el acceso y uso de anticonceptivos es crítico, pues se estima que el número de adolescentes sexualmente activas, que desean evitar un embarazo con necesidades insatisfechas de anticoncepción podrían incrementarse de 29.6 por ciento a 35.5 por ciento en un escenario moderado y podría elevarse hasta 38.4 por ciento en un escenario pesimista a raíz de la contingencia sanitaria. Esto repercutiría en 191,948 embarazos no deseados o no planeados de adolescentes en el primer escenario y podría elevarse hasta los 202,770 para el segundo escenario.

Asimismo, en contextos de crisis como el actual, la participación laboral de las NNA puede plantearse como una estrategia de ajuste para compensar las pérdidas de

ingreso y frecuentemente se vincula con un aumento en la inasistencia escolar y en la negación de su derecho al juego y esparcimiento.

Población joven

En México aproximadamente 40 por ciento de la población joven se encuentra en situación de pobreza y de este porcentaje 6.5 vive en situación de pobreza extrema. En la dimensión de carencias sociales, resalta el alto porcentaje de jóvenes sin acceso a seguridad social (67.2 por ciento), presentando una brecha de aproximadamente 10 puntos porcentuales con respecto a la población adulta. Aunado a esto, 22.9 por ciento presenta carencia por acceso a los servicios de salud y en casi 1 de cada 5 jóvenes se observan las carencias por acceso a la alimentación y servicios básicos en la vivienda.

Las condiciones económicas y sociales derivadas de la actual pandemia tendrán un impacto directo en la salud y bienestar mental de la población en general y de los jóvenes en particular. Esto debido al estrés familiar, el aislamiento social, el riesgo de violencia doméstica, interrupción de la educación y la incertidumbre en torno al futuro. De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), 1 de cada 2 jóvenes posiblemente sufre de ansiedad o depresión, mientras que la reducción del bienestar mental fue mayor en aquellos que habían visto interrumpida su educación o empleo.

El acceso de los jóvenes al derecho trabajo digno se presenta como un desafío, pues la creciente flexibilización del empleo, la mayor inestabilidad en las trayectorias productivas y el impacto de variables externas sobre el empleo modifican de manera sustancial las condiciones en las que se puede acceder y permanecer en el mercado laboral. La incidencia del desempleo juvenil puede agravarse por la crisis provocada por la COVID-19, creando mayores obstáculos para que los jóvenes ingresen o permanezcan en el mercado laboral y promoviendo una condición crónica de desempleo posterior a la crisis que afectará sus trayectorias de inclusión laboral y social, principalmente para los jóvenes en los estratos de ingresos bajos y en los países con mayor tasa de desempleo juvenil, como es el caso de México.

Personas mayores

Las personas mayores enfrentan diversas formas de discriminación basadas en estereotipos sobre su edad y relacionadas con improductividad, ineficiencia o decadencia, derivadas de las estrechas relaciones simbólicas del mercado laboral con etapas específicas del proceso vital.

En 2018, 17.7 de las personas mayores de 65 años presentaron carencia por acceso a la seguridad social, menor al porcentaje presentado por el resto de la población (60.9 por ciento), no obstante, se estima que sólo 37 por ciento de las personas mayores cotizó en al menos una ocasión en alguna institución de seguridad social, posicionándose 18.8 puntos porcentuales por debajo de la proporción que presentó el resto de la población. Esta brecha se profundiza en contextos de pobreza, ya que mientras 34.6 por ciento de la población menor de 65 años alguna vez cotizaron, sólo 19.3 por ciento de la población mayor así lo hizo. Lo que se refleja en que 52.5 por ciento de la población mayor que contó con acceso a la seguridad social lo hizo a través de los programas sociales de pensión no contributiva de orden federal o estatal, mientras que 20.5 por ciento accedió de forma directa.

Lo anterior es relevante ya que existe una mayor incidencia de pobreza en la población mayor de 65 años que no cuenta con esquemas de seguridad social adicionales a los programas sociales, debido a que la seguridad social de carácter contributivo cubre múltiples riesgos sociales, mientras que los de tipo no contributivo cubren de forma separada y con limitaciones los riesgos asociados a la salud o la vejez.

Con respecto a la dimensión del trabajo, en el primer trimestre de 2020, de las personas mayores que se encontraban económicamente activas 76.1 por ciento eran empleados informales, cifra superior a la que experimentó la población menor de 65 años (54.9 por ciento).

Política social con enfoque territorial

Las políticas sociales con enfoque territorial responden a la heterogeneidad del territorio en el que operan, permitiendo focalizar y diseñar intervenciones acordes con las necesidades locales de la población que buscan atender y con las características del lugar donde serán implementadas. En México, uno de los instrumentos señalados en la LGDS para atender áreas o regiones rurales o urbanas con marcadas insuficiencias y rezagos en el ejercicio de los derechos sociales, son las zonas de atención prioritaria (ZAP), definidas de manera anual por la Secretaría de Bienestar. En 2020, los municipios seleccionados como ZAP son identificados a partir de tres variables: 1) porcentaje de población indígena, 2) altos niveles de marginación y 3) altos índice de violencia.

Es necesario considerar que hay zonas y regiones del país que enfrentan mayores obstáculos para el ejercicio de los derechos sociales de su población, a las cuales se debe dar atención prioritaria; y que estos obstáculos pueden maximizarse con la interacción de características geográficas, económicas y sociales. Por ello, resulta necesario analizar si las variables seleccionadas para las ZAP permiten dirigir las intervenciones públicas a las zonas del país en las que se encuentra la población con mayores insuficiencias y rezagos en el ejercicio de los derechos sociales.

Municipios con alto nivel de marginación

Este grupo de municipios está compuesto por 1100 municipios en 24 entidades federativas, tres de ellas contienen la mayor proporción de municipios: Chiapas (87.3 por ciento), Guerrero (85.2 por ciento) y Oaxaca (74.7 por ciento). En relación con las carencias sociales contempladas en la medición multidimensional de la pobreza, a excepción de los niveles de carencia por acceso a los servicios de salud, los municipios del grupo presentan niveles de carencias mayores al promedio nacional. Adicionalmente, se observa que el grupo de municipios con altos niveles de marginación presenta importantes heterogeneidades en su interior, situación

ilustrada por la variabilidad en niveles de los ocho indicadores de la medición multidimensional de la pobreza que componen el grupo.

Con respecto a la inclusión del índice de marginación como variable para la determinación de ZAP, es importante tener presente que este índice no permite evaluar cambios a través del tiempo, debido a que se encuentra en una escala de intervalos, por lo que las comparaciones que se presenten con base en esta metodología solamente son válidas en términos relativos, no absolutos. Además, en el caso de cambios generalizados en el tiempo, como lo puede ser la pandemia por COVID-19, este indicador podría no ser sensible ante el posible empeoramiento de las condiciones de vida del país; es decir, en una situación en donde todos los municipios empeoren o mejoren sus condiciones sociales, la estructura jerárquica del índice de marginación permanece constante.

Municipios con alto porcentaje de población indígena

Se identificaron 623 municipios con concentración de población indígena, cuya presencia aumenta de poniente a oriente y de norte a sur del país, siendo tres entidades las que concentran mayor proporción de municipios con alto porcentaje de población indígena: Yucatán (84.9 por ciento), Oaxaca (51.4 por ciento), y Quintana Roo (50 por ciento). El territorio constituido por municipios con alto porcentaje de población indígena presenta niveles de carencias sociales superiores al promedio nacional, exceptuando a la carencia por acceso a los servicios de salud.

Sin embargo, un desafío de política social para la actual APF es la heterogeneidad en los indicadores de la medición multidimensional de la pobreza al interior del grupo de municipios con alto porcentaje de población indígena, la cual enfrenta desventajas históricas, principalmente, ligadas a prácticas discriminatorias que en el contexto de la pandemia COVID-19 podría alentar o profundizar la situación de pobreza en este sector de la población, al igual que en los municipios con altos índices de marginación.

Municipios con altos niveles de violencia

De acuerdo con la metodología para la determinación de las ZAP 2020, son prioritarios los municipios con altos niveles de violencia identificados a través de la ocurrencia de delitos registrados en averiguaciones previas iniciadas o carpetas de investigación reportadas por las Procuradurías de Justicia y Fiscalías Generales de las entidades federativas¹.

Para la determinación de niveles de violencia en los municipios, del catálogo de delitos del SESNSP, únicamente se consideran cuatro tipos de delitos: homicidio doloso, extorsión, secuestro y robo de vehículo; tomando en cuenta 12 modalidades (SEBIEN, 2019a). Casi la totalidad de los delitos considerados para la determinación de ZAP se concentra en robo de autos (82.9 por ciento). Aunado a ello, para el cálculo del indicador de incidencia delictiva, se considera que el nivel de violencia de un robo de auto sin violencia es el mismo que el de un robo de auto con violencia, de la misma manera, un secuestro, una extorsión y un homicidio doloso tienen el mismo nivel de violencia, aunque el Código Penal Federal y los estatales empleen penas diferenciadas para cada uno.

Respecto a los indicadores de la medición multidimensional de la pobreza, con excepción de la carencia por acceso a servicios de salud, los niveles de carencias sociales se encuentran por debajo del porcentaje del promedio nacional. Todas estas diferencias reflejan mejores condiciones en los niveles de carencia para los municipios con altos niveles de violencia con respecto al promedio nacional. Estos indicadores se suman a la evidencia existente que muestra que, en general, la relación entre vulnerabilidad o pobreza y violencia no es clara; es decir, las zonas donde habitan personas con altos niveles de carencias no son necesariamente las que cuentan con mayor incidencia delictiva.

¹ El nivel delictivo para las ZAP, de acuerdo con la SEBIEN, se determinó con base en dos fuentes de información: las proyecciones de población 2019 del CONAPO y los delitos registrados en la base de datos del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP).

La reflexión sobre los resultados del análisis de estos municipios debe considerar diferentes cuestiones en torno a la metodología utilizada. En primer lugar, es necesario tomar en cuenta que los municipios considerados como violentos son definidos con base en la tasa de denuncias de cuatro delitos, por tanto, el análisis no permite conocer los elementos cualitativos en términos de calidad de vida o carencias a los que se enfrentan sus habitantes. Ante esta situación, surge la interrogante sobre cómo y en qué magnitud es posible considerar y medir cierta acción como violenta.

En segundo lugar, la OMS (2002) afirma que cuantificar la violencia implica un gran reto, pues numerosos actos violentos no se registran porque no se ponen en conocimiento de las autoridades. Acorde con lo anterior, el porcentaje de delitos denunciados es bajo a nivel entidad federativa, oscilando entre 4.1 y 18.1 por ciento del total de delitos. Finalmente, al tomar como principal fuente de identificación las denuncias, debe tomarse en cuenta un posible sesgo hacia la subestimación en zonas en situación de pobreza, que a menudo carecen de medios para acceder a la justicia a causa de los costos asociados.

En síntesis, las variables seleccionadas para la definición de territorios prioritarios no necesariamente permiten que la declaración de las ZAP cumpla con sus objetivos. Integrar los indicadores de medición de la pobreza y de rezago social generados por el CONEVAL, tal y como lo indica la LGDS, contribuiría positivamente a una definición más precisa y eficaz de las ZAP para la implementación y priorización de la política social actual, potenciando los beneficios de la inclusión del enfoque territorial como la capacidad de visibilizar los obstáculos en el acceso a ciertos territorios, y, por tanto, abriendo la posibilidad de diseñar las políticas públicas tomando en cuenta estas realidades.

Adicionalmente no hay que perder de vista que, si bien los municipios focalizados comparten ciertas características (población indígena) o problemáticas comunes (marginación y violencia), estas no los hace homogéneos y, por lo tanto, podrían existir diferentes prioridades de atención al interior de los mismos.

Análisis exploratorio de la Política Nacional de Desarrollo Social

Análisis del enfoque de desarrollo social en el Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024

El Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024 establece como objetivo superior el bienestar general de la población, entendido este como el acceso efectivo a los derechos humanos. Esto hace énfasis en que el Estado deberá crear las condiciones para que cada persona pueda ejercer sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, siendo estos fundamentales para el desarrollo individual y colectivo.

Se destaca como parte transversal de la estrategia de esta administración que el crecimiento económico, el incremento de la productividad y la competitividad estarán orientadas a garantizar el bienestar para toda la población. También, se consideran como medios para alcanzar esta meta otras actividades del gobierno como la lucha contra la corrupción, la construcción de la paz y la seguridad, los proyectos regionales y los programas sectoriales.

En este mismo sentido, el Programa Sectorial de Bienestar (PSB) 2020-2024 señala que la nueva política social del país se centrará en transitar de una serie de programas y acciones focalizadas hacia un sistema de bienestar universal, que atienda de manera progresiva e integral, a través de los programas para el desarrollo, el acceso efectivo a los derechos sociales en todo el ciclo de vida de las personas, sin discriminación y con la finalidad de que estos puedan ser ejecutables y exigibles.

El PND 2019 – 2024 hace referencia a que las intervenciones destinadas a reducir la pobreza y la marginación priorizarán a los sectores que históricamente se han encontrado en desventaja, reconociendo que, para garantizar la igualdad sustantiva de las personas en distintos grupos o regiones, las intervenciones deben ser diferenciadas.

Integralidad de la Política Nacional de Desarrollo Social

- Coherencia de la integralidad en el diseño de los Programas Integrales de Bienestar

Con el propósito de lograr un mayor bienestar para todas las personas, el Gobierno de México plantea una política social integral con programas, acciones y estrategias que buscan fortalecerse entre sí y ser complementarios para dar solución a los problemas sociales complejos que enfrenta el país, formando de esta manera una sola estrategia gubernamental de bienestar.

A partir del análisis los Programas Integrales para el Bienestar, se identificaron dos espacios de política en que estos convergen para lograr un objetivo común y, por tanto, que deberían operar de forma integral: i) atención a las personas en todas las etapas del ciclo de vida (niñez, adolescencia y juventud, adultez y vejez) y ii) autosuficiencia alimentaria.

Respecto al primer espacio, atención a las personas en todas las etapas del ciclo de vida, se realiza un análisis de los Programas Integrales de Bienestar orientados a la prevención, mitigación y atención de los riesgos asociados con cada etapa de vida, los cuales se agrupan en dos categorías: riesgos asociados con la atención médica y riesgos asociados a la seguridad en el ingreso y desarrollo humano.

Bajo esta perspectiva, los Programas Integrales de Bienestar supondrían la cobertura total de estos riesgos por medio de una articulación coherente entre sus objetivos, poblaciones y apoyos entregados. No obstante, se identificó que los Programas Integrales de Bienestar analizados no atienden en su totalidad los riesgos que enfrentan las personas en sus distintas etapas del ciclo de vida. Si bien existe una clara intención del Gobierno Federal para construir un sistema de bienestar universal que atienda de manera integral los derechos humanos, los programas que lo conforman han tendido a enfocarse en las transferencias directas de apoyos económicos más que en la prevención, mitigación y atención de dichos riesgos que limitan el acceso a derechos.

La autosuficiencia alimentaria permite agrupar y analizar la coherencia entre los programas orientados principalmente a impulsar el desarrollo del campo y el aumento de la productividad, especialmente de los pequeños y medianos productores. Para alcanzar este fin, se retoman las tres dimensiones características de la autosuficiencia alimentaria definidas en el Programa Sectorial de Agricultura y Desarrollo Rural (PSADER) 2020-2024, junto con sus correspondientes subdimensiones, la cuales surgen de la revisión de la propuesta de la política integral para el desarrollo del campo y son necesarias para la consecución de los objetivos propuestos. En este espacio se identificó que los Programas Integrales de Bienestar atienden las tres dimensiones, pero la falta de mecanismos de articulación entre ellos impide una acción integral necesaria para alcanzar el objetivo más amplio (la autosuficiencia alimentaria).

- Coordinación en la operación de los Programas Integrales de Bienestar

En la actual administración, el enfoque de coordinación de la política de desarrollo se centra en una lógica de implementación conjunta de los diferentes Programas Integrales de Bienestar, con una serie de mecanismos que buscan contribuir en su operación y en la consecución de sus objetivos.

La organización y el funcionamiento del esquema de coordinación de las dependencias y entidades de la APF para la ejecución de planes, programas y acciones en materia de desarrollo social está a cargo de la Coordinación General de Programas para el Desarrollo (CPGD) en colaboración con la Secretaría de Bienestar (SEBIEN) por medio de titulares de las Delegaciones de Programas para el Desarrollo, quienes tienen a su cargo a las Coordinaciones Regionales y a los Servidores de la Nación para realizar sus funciones. Es decir, la coordinación en la operación de la actual administración se basa en una estrategia conjunta a través de la cual se implementan los programas integrales coordinados por una instancia externa a las dependencias e instituciones responsables de cada uno de los programas, sin importar el sector de adscripción.

Para el análisis que se presenta sobre la coordinación en la operación se retomaron tres fuentes: normativa, información de las conferencias de prensa sobre los “Programas del Bienestar” y “Créditos para reactivar la economía” y los hallazgos de las Evaluaciones de Diseño con Trabajo de Campo realizadas por el CONEVAL. Con la información de estas tres fuentes y retomando el Modelo General de Procesos del CONEVAL, se identificaron mecanismos de coordinación en la operación en los Programas Integrales de Bienestar para seis procesos: la planeación, la difusión, la solicitud de apoyos, la selección de beneficiarios, la entrega de apoyos, el seguimiento a beneficiarios y la contraloría social. Adicionalmente, se analiza la distribución territorial de los CID para complementar la información que se presenta en cada uno de los procesos mencionados.

El análisis no encontró evidencia concreta sobre el involucramiento de la CGPD en procesos medulares del funcionamiento de estos programas, como la planeación. Si bien, el enfoque de coordinación se considera un acierto porque ha permitido que los Programas Integrales operen bajo un mismo esquema y ha simplificado la gestión del quehacer gubernamental, existen oportunidades de mejora cuya atención haría más eficiente el funcionamiento de los Programas Integrales de Bienestar, en términos de la comunicación entre los actores involucrados, capacitación a los Servidores de la Nación, calidad de la información generada para la conformación del Padrón Único de Beneficiarios, y la mejora continua de los programas y la difusión de calendarios de entrega de apoyos.

Adaptación de la oferta gubernamental para la atención de la contingencia sanitaria

En el contexto de atención de la pandemia por COVID-19, el CONEVAL realizó un mapeo de los cambios en la oferta gubernamental y medidas emergentes que ha implementado el Gobierno de México en respuesta a la crisis sanitaria. El análisis identificó dos tipos de intervenciones: programas presupuestarios que sufrieron cambios o, que fueron creados para adaptarse a las condiciones sociales actuales; y acciones sin clave presupuestaria que fueron diseñadas o adaptadas para la atención de la emergencia.

Se identificaron 53 intervenciones, de las cuales 31 corresponden a programas presupuestarios y 22 a acciones no presupuestarias. En general, las intervenciones fueron modificadas con el objetivo de incentivar las capacidades del personal de salud y la investigación científica sobre COVID-19; mejorar las condiciones de ingreso, servicios básicos en la vivienda y seguridad social; brindar atención médica y psicológica a los grupos con mayor vulnerabilidad ante la emergencia, y proporcionar apoyos alimentarios.

De manera particular, las acciones nuevas están relacionadas con la atención médica y psicológica ante la emergencia sanitaria a los grupos más vulnerables por COVID-19², incentivar las capacidades del personal de salud, brindar apoyos crediticios y facilidades de pago, y mejorar las condiciones de ingreso. De acuerdo con el tipo de afectaciones identificadas, hay una cantidad significativa de las intervenciones dirigidas a mejorar o proteger la salud y el ingreso, particularmente, de los grupos más vulnerables por la emergencia sanitaria.

Como parte de las medidas en respuesta a la emergencia sanitaria, la literatura es consistente en la necesidad de redoblar esfuerzos en materia de protección social. Estas deben articular las medidas de corto plazo, necesarias para atender las manifestaciones más agudas de la emergencia, con otras de largo plazo, orientadas a garantizar el ejercicio de los derechos sociales.

En este sentido, el desafío en materia de protección social es garantizar el ejercicio de los derechos de las personas mediante el fortalecimiento del estado de bienestar y un sistema de protección social universal. De manera inicial, es necesario asegurar los ingresos y el consumo en los hogares, sin embargo, en el largo plazo es necesario reducir las desigualdades para responder a los impactos de la crisis en la vida de las personas.

² El CONEVAL identificó los grupos más vulnerables ante los efectos adversos, contemplando aquellas personas que se encuentran en cualquiera de las siguientes situaciones: vulnerables por carencias sociales, en situación de pobreza, con trabajos informales o desempleadas, debido a que las desventajas que ya sufrían estos individuos podrían agravarse.

Introducción

La Política Nacional de Desarrollo Social se encuentra en una coyuntura particular. En primer lugar, la actual Administración Pública Federal 2018 – 2024 se propuso el propósito de transformar la labor de la administración federal desde la conceptualización del bienestar y el desarrollo, hasta el diseño y operación de sus intervenciones. En la política social, tal cambio se ha visto reflejado en el diseño, la mecánica operativa y la coordinación de los programas sociales, trayendo consigo aciertos y áreas de oportunidad derivados de la naturaleza misma del quehacer gubernamental.

En segundo lugar, el mundo enfrenta una crisis económica y de salud pública cuyo desarrollo y efectos plantean exigencias excepcionales a los Estados en el corto, mediano y largo plazos. México no es la excepción y, a casi diez meses del primer caso por la enfermedad COVID-19, la respuesta del Gobierno de México para la atención de los efectos de la pandemia en la salud de la población, así como de las afectaciones económicas y sociales causadas por las medidas de protección sanitaria sigue siendo de gran importancia.

No obstante, las disyuntivas de acción pública en este contexto son de complejidad múltiple al tener que conciliar las condiciones preexistentes de desarrollo social del país, con los procesos puestos en marcha por la propagación del virus SARS-CoV-2 que afectan de manera desproporcionada a ciertos grupos de la población, así como con la necesidad de incorporar en la toma de decisiones la evidencia reciente sobre los efectos de la enfermedad en la salud y de sus repercusiones sociales.

La respuesta elegida para enfrentar a la pandemia está anclada en gran medida en los instrumentos y propuestas de política pública del proyecto de nación 2018 – 2024, conducido por el Ejecutivo Federal, en el que se anuncia una nueva conceptualización de país, del bienestar y de la política de desarrollo social, así como de los medios para su logro.

En este contexto, el Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2020, busca articular lo que conocemos de la situación social del país, a 10 años de contar con una medición oficial de la pobreza, con dos elementos contextuales: 1) la implementación de la actual política social que, tras dos años de operación, ya cuenta con resultados de evaluación sobre su diseño e implementación; y 2) los efectos de la pandemia por la enfermedad COVID 19.

El informe incluye, en primer lugar, un diagnóstico del desarrollo social a partir de los principales resultados de la medición de la pobreza en México 2008 – 2018, así como de las asimetrías socioeconómicas observadas en algunos grupos históricamente discriminados, como una aproximación a las barreras que enfrentan para el ejercicio de libertades, derechos y oportunidades. En segundo lugar, se realiza un acercamiento al marco conceptual y de planeación de la actual política social, para poner un foco particular sobre dos elementos: 1) analizar las variables seleccionadas por el Ejecutivo Federal para la definición de las Zonas de Atención Prioritaria, que son el principal instrumento que contempla la Ley General de Desarrollo Social para atender las áreas o regiones del país con marcadas insuficiencias y rezagos en el ejercicio de los derechos sociales, y que son las mismas variables utilizadas para focalizar intervenciones de los Programas Integrales de Bienestar; y 2) la integralidad y la coordinación operativa de los Programas Integrales de Bienestar, así como la respuesta gubernamental a las necesidades derivadas de la pandemia.

Como punto de partida, en el primer capítulo se analizan los datos sobre la pobreza y de la pobreza extrema a nivel nacional, así como de las carencias sociales, el ingreso laboral y la pobreza por ingresos. Tras 10 años de mediciones, sabemos que la pobreza es un problema persistente que sólo ha logrado disminuir en su expresión más profunda, la pobreza extrema, y en algunas carencias sociales. Ante la crisis económica y social derivada de la pandemia, se destacan los riesgos significativos de perder tales avances, considerando estimaciones sobre el impacto económico en el mercado laboral y en los niveles de pobreza.

Como punto de partida para identificar los efectos sobre determinados sectores, se reconoce que hay grupos poblacionales específicos que enfrentan barreras de origen histórico y sistémico, asociadas a la discriminación. Esto resulta en asimetrías de ingreso y obstáculos para el ejercicio de las libertades y los derechos sociales. Por ello, en el capítulo dos se analiza la situación de seis grupos históricamente discriminados: mujeres, personas indígenas, personas con discapacidad, niñas, niños y adolescentes, jóvenes y personas mayores; con el propósito de contribuir a identificar acciones adecuadas para atender las necesidades relacionadas con la pobreza, la salud y el trabajo de estos grupos de población, considerando el carácter estructural de dichas problemáticas.

En el capítulo 3 se analizan las variables seleccionadas para implementar uno de los instrumentos de la política social más importantes para atender las desigualdades en el desarrollo regional, las Zonas de Atención Prioritaria, considerando que el PND propone un modelo de desarrollo con enfoque territorial, sensible a las singularidades económicas regionales y locales. En ese sentido, se considera estratégica la definición de tales zonas por parte del Ejecutivo Federal, por lo que se observa el criterio utilizado para determinarlas a partir del índice de marginación, población indígena y niveles de violencia, asimismo, se realiza un análisis de las carencias sociales que enfrentan los distintos territorios del país, planteando las posibles causas que pueden generar las barreras existentes entre estos.

En el capítulo 4 se analizan las prioridades y objetivos de la política social a partir de los documentos de planeación disponibles, con objeto de realizar un esfuerzo por captar el sentido del desarrollo que se está buscando impulsar como parte del proyecto de nación de 2018 – 2024 y las implicaciones en el diseño y operación de los programas presupuestarios federales de desarrollo social. Con base en este primer elemento, se realiza un análisis de la integralidad de las intervenciones de los programas prioritarios desde la perspectiva de la atención de las necesidades en el curso de vida y de la seguridad alimentaria.

Asimismo, se pone particular atención en la mecánica operativa de tales programas a partir de los instrumentos de coordinación transversales, como el padrón de beneficiarios, los Servidores de la Nación y la Coordinación General de Programas para el Desarrollo. De igual forma, dado el contexto que actualmente enfrenta México, se presenta un mapeo de los cambios en la oferta gubernamental y medidas emergentes que ha implementado el gobierno para atender el impacto en la salud, la economía, el comercio, el empleo, el bienestar y, en general, en las condiciones de vida de la población para atender la contingencia sanitaria provocada por virus del SARS-Cov-2 (COVID-19).

Este análisis se suma a los documentos y evaluaciones que el CONEVAL ha publicado recientemente, con la finalidad de contar con evidencia sobre la efectividad de los programas prioritarios, de generar información que permita que la Política Nacional de Desarrollo Social funcione como una estrategia integral y coordinada, así como de contribuir a la transparencia y rendición de cuentas.

Con este informe el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), sigue acompañando los esfuerzos de la Administración Pública Federal para proteger y mejorar las condiciones de vida de la población. Especialmente en el contexto crítico que enfrenta la sociedad mexicana, el CONEVAL contribuye al mejor entendimiento de la política de desarrollo social, al identificar sus fortalezas, para impulsarlas, y las áreas de oportunidad para visibilizarlas y, a partir de este ejercicio, emitir una serie de posibles cursos de acción que permitan atenderlas.

Capítulo 1. La pobreza en México 2008 – 2020

Con el consenso de la obligación del Estado como garante de los derechos humanos, en el ámbito social se ha llegado a una comprensión de la pobreza como algo que va más allá de las restricciones de acceso a bienes y servicios a través del mercado; implica también el incumplimiento y violación sistemática de derechos, lo que limita el desarrollo individual y colectivo de las personas (CELS, 2004; OACDH, 2004). El marco de derechos sociales proporciona una perspectiva analítica que ofrece “principios, postulados y reglas generales sobre los lineamientos de ejecución y evaluación de la política pública” (Mancini, 2018, p. 36), generando una posibilidad práctica para su medición y, con ello, observar el avance de aquellas áreas en las cuales los gobiernos actúan.

En México esta perspectiva se materializó con la aprobación de la metodología para la medición de la pobreza en 2009³ y su posterior formalización en los Lineamientos y criterios generales para la definición, identificación y medición de la pobreza (Lineamientos) y en su Anexo Único denominado Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México;⁴ ambos publicados en el Diario Oficial de la Federación.⁵ En apego a la Ley General de Desarrollo Social (LGDS), el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) publicó en 2009 los resultados de la primera medición multidimensional de la

³ La aprobación de la metodología se llevó a cabo en el Comité Directivo del CONEVAL que, de acuerdo con el artículo 10 del Estatuto Orgánico del Consejo, es el órgano de gobierno de la institución. El Comité Directivo está conformado por el Titular de la Secretaría de Bienestar (antes Secretaría de Desarrollo Social), las seis personas que funjan como investigadores académicos en el CONEVAL, un representante de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y por un Secretario Técnico y un Prosecretario designados por el Comité.

⁴ Este proceso implicó cuatro años y al menos tres etapas: en 2006 comenzó la primera en la que se llevaron a cabo estudios y seminarios con especialistas para identificar los retos de medir la pobreza de manera multidimensional. La segunda etapa se llevó a cabo entre 2007 y 2008, en ella expertos nacionales e internacionales elaboraron y discutieron propuestas para la medición. En la tercera, que abarcó 2008 y 2009, el CONEVAL desarrolló su propia metodología, la cual se discutió con investigadores externos. Entre las instituciones y organismos consultados se encuentran el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), El Colegio de México y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

⁵ Los Lineamientos y su Anexo Único están disponibles en:

https://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/med_pobreza/DiarioOficial/DOF_lineamientos_pobrezaCONEVAL_16062010.pdf

pobreza correspondiente a 2008. Desde entonces, la medición de la pobreza se realiza bienalmente en los ámbitos nacional y estatal, y cada cinco años a nivel municipal, en cumplimiento al artículo 37 de la LGDS.

Desde que la medición multidimensional de la pobreza se consolidó como una metodología oficial, se contó con referentes claros de los niveles de bienestar que de manera indispensable deben ser garantizados a toda la población, así como del conjunto de indicadores para darles seguimiento. En este sentido, la información de la medición ha proporcionado un diagnóstico constante de las condiciones de vida de la población mexicana, al mismo tiempo que ha servido como punto de partida para formular los objetivos de las políticas públicas de desarrollo social en los tres ámbitos de gobierno, así como para su monitoreo (Yaschine, 2018).

Después de 10 años de la medición multidimensional de la pobreza, en 2018 es posible analizar el avance de la Política Nacional de Desarrollo Social a través del comportamiento de algunos de sus indicadores. Los resultados de la última década⁶ en el abatimiento de la pobreza y de las carencias sociales son un punto de referencia necesario frente a los enormes retos que plantea la crisis económica y de salud que afecta a México en el contexto de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

Los retos de la pandemia van más allá del ámbito de la salud, pues se han generado afectaciones en otros espacios como en la educación, la alimentación y la dinámica económica. En este último, la alteración de los procesos productivos, como es el caso de las cadenas de producción a nivel global, ha debilitado aún más el crecimiento económico que se había reportado previo a la contingencia sanitaria. Las medidas de confinamiento implementadas para controlar los brotes de COVID-19 han generado pérdida de empleos y, con ello, la disminución de los ingresos de los hogares. Este contexto podría exacerbar los elevados niveles de pobreza y empeorar las condiciones de vida de quienes ya se encuentran en esta situación.

⁶ Los resultados a nivel nacional y por entidad federativa de la medición de pobreza están disponibles en <https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza-2018.aspx>.

Por ello, conocer las afectaciones que se esperan en la pobreza permitirá generar acciones más acertadas para revertir sus efectos.

Considerando lo anterior, el capítulo se divide en cuatro secciones. En la primera se explica la composición de la medición multidimensional de la pobreza y se analizan las cifras a nivel nacional para el periodo 2008 – 2018, además se enuncian las actualizaciones que la metodología tendrá para la medición 2020 y posteriores. En la segunda sección se profundiza en la dimensión de derechos sociales, mediante los indicadores de carencias sociales que la componen. En la tercera se complementa el análisis de carencias con un acercamiento a la dimensión de bienestar económico, utilizando la información de ingresos que se emplea para calcular la pobreza multidimensional, así como los indicadores de pobreza laboral y poder adquisitivo de los ingresos laborales. Por último, se robustece el diagnóstico de las condiciones previas a la contingencia sanitaria de los tres apartados anteriores con el cuarto, en el que se presenta el comportamiento esperado de la pobreza por ingresos y laboral, considerando el panorama económico actual derivado de la contingencia sanitaria.

1.1 Medición multidimensional de la pobreza 2008 – 2018

Los resultados de medición de la pobreza para 2018 concluyen los primeros 10 años de la metodología multidimensional a nivel nacional y por entidad federativa. A partir de las mediciones que ha generado el CONEVAL se cuenta con una serie comparable del periodo 2008 – 2018 a nivel nacional y estatal, y a escala municipal para los años 2010 y 2015. Además, las cifras de pobreza municipal 2015 se pueden encontrar a nivel de Área Geoestadística Básica (AGEB) para las localidades urbanas,⁷ proporcionando mayor nivel de desagregación en los resultados.

La medición retoma dos enfoques complementarios que analizan el carácter multidimensional de la pobreza: el de derechos y el de bienestar. La importancia de

⁷ AGEB urbana es el área geoestadística que se encuentra en una localidad urbana conformada por un conjunto, generalmente de 1 a 50 manzanas, perfectamente delimitadas por calles, avenidas, andadores o cualquier otro rasgo de fácil identificación en el terreno, cuyo uso del suelo es principalmente habitacional, industrial, de servicios, comercial, etcétera (INEGI, 2010a).

la dimensión de bienestar económico resulta clara: los recursos monetarios limitan las oportunidades de las personas para adquirir una amplia variedad de bienes y servicios. Por su parte, la dimensión de los derechos sociales considera las garantías imprescindibles que toda persona debería tener, ya que de lo contrario se limitarían sus libertades individuales y colectivas. Incluir esta dimensión permite vigilar el ejercicio indispensable de los derechos sociales a los que todas las personas tendrían que acceder (CONEVAL, 2019e; Yaschine, 2018).

La dimensión de bienestar económico retoma la Línea de Pobreza por Ingreso (LPI) y la Línea de Pobreza Extrema por Ingreso (LPEI), que se construyen a partir del ingreso corriente y permiten medir la capacidad que tienen las personas para adquirir bienes y servicios.⁸ La LPI identifica a la población con recursos económicos insuficientes para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias, mientras que la LPEI deja ver el número de personas que no pueden adquirir lo indispensable para una nutrición adecuada (CONEVAL, 2019e).

En cuanto al espacio de los derechos sociales, la medición se guía por los derechos establecidos en la LGDS: educación, salud, alimentación nutritiva y de calidad, vivienda digna y decorosa, medio ambiente sano, trabajo y seguridad social. Estos se reconocen como universales, interdependientes e indivisibles, y ninguno se pondera por encima de otro, y se considera que una persona está imposibilitada para ejercer uno o más cuando presenta carencia en alguno de los indicadores. Considerando lo anterior, la medición contempla seis carencias: rezago educativo, por acceso a los servicios de salud, de acceso a la alimentación, de acceso a la seguridad social, de acceso a servicios básicos en la vivienda, y por calidad y espacios de la vivienda.

Si bien la metodología para la medición de la pobreza ha permanecido inalterada en estos 10 años, contempla ajustes en algunos indicadores que se verán reflejados en las estimaciones de 2020. Estas adecuaciones responden a la necesidad de integrar a la medición los cambios normativos y sociales aprobados en los últimos

⁸ Antes llamadas Línea de Bienestar y Línea de Bienestar Mínimo, respectivamente.

10 años.⁹ Por lo anterior, se modificaron los Lineamientos y su anexo único,¹⁰ que serán la base para la medición multidimensional de la pobreza en México en 2020 y años posteriores. En el cuadro 1 se especifican los indicadores que se actualizaron.

Cuadro 1. Actualización de indicadores con base en cambios de normativa y aspectos técnicos

Indicadores	Rezago educativo	Acceso a la seguridad social	Acceso a la alimentación nutritiva y de calidad	Grado de accesibilidad a carretera pavimentada
Criterio técnico / normativo	Reforma al artículo 3º de la CPEUM del 9 de febrero de 2012	Criterio técnico	Reforma al artículo 36, fracción VII de la LGDS. el 1 de junio de 2016	Adición de la fracción IX al artículo 36 de la LGDS, el 7 de noviembre de 2013
Actualización incorporada	Con la obligatoriedad de la educación media superior, se establecieron umbrales a partir de la propuesta del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación considerando la Normatividad de Escolaridad Obligatoria del Estado Mexicano (NEOEM).	En caso de recibir un programa para personas adultas mayores: • Se agrega la condición de que el monto que recibe debe ser mayor o igual al valor promedio de la canasta alimentaria rural y urbana.	Se incorpora al acceso a la alimentación el carácter nutritivo y de calidad. Con base en la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH) se considera la frecuencia de consumo de 12 grupos de alimentos (cereales, leguminosas, carnes, pescados, lácteos, verduras, frutas, huevos, azúcares, grasas, tubérculos y condimentos) y se pondera el valor nutrimental de cada grupo y su frecuencia de consumo.	Incorporación del indicador en el espacio del contexto territorial de la medición de pobreza. Complementa el enfoque de medición de la pobreza con un tercer espacio (el territorial), en el que se registren los fenómenos que se despliegan sobre el espacio de interacción social.

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la Metodología para la Medición Multidimensional de la Pobreza en México (tercera edición).

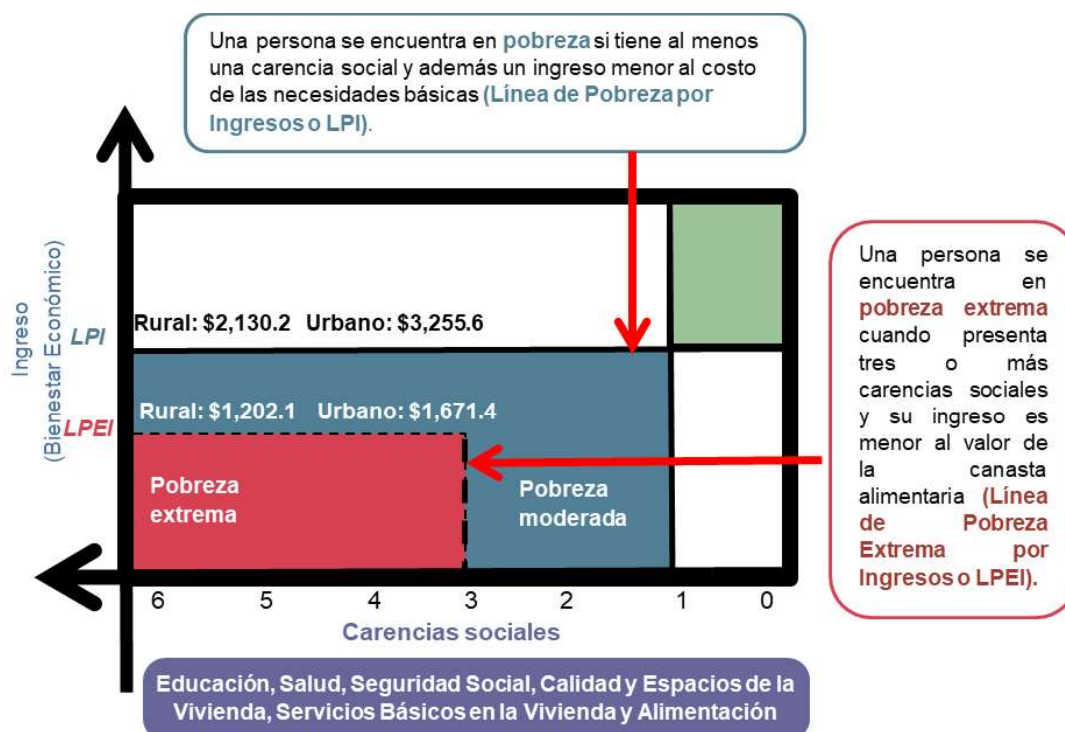
La metodología contempla medidas de profundidad e intensidad que permiten identificar diferencias entre las características de los individuos y sus niveles de privación. De acuerdo con la medición, la población en situación de pobreza tiene ingreso menor a la LPI y por lo menos una carencia, mientras que quienes están en

⁹ Desde la conformación de los Lineamientos se reconocieron dos aspectos fundamentales. Por una parte, era indispensable que la metodología permaneciera inalterada al menos 10 años para asegurar su continuidad, comparabilidad e institucionalización. Por otro lado, la definición y construcción de los indicadores considerados en la medición, así como sus umbrales, son susceptibles de experimentar modificaciones como resultado de los cambios sociales y normativos en el país.

¹⁰ La actualización de los Lineamientos y criterios generales para la definición, identificación y medición de la pobreza y su anexo único están disponibles en:
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5542421&fecha=30/10/2018

pobreza extrema tienen ingresos que no superan la LPEI y tres o más carencias (ver figura 1). Todas las carencias se consideran igual de importantes para el bienestar de las personas, por ello se ponderan igual en la medición. A continuación, se analizan los resultados más relevantes en términos de pobreza para los años que abarca la serie.

Figura 1. Dimensiones de la medición multidimensional de la pobreza



Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del INPC.

Nota: Los valores de la LPI y la LPEI corresponden a septiembre de 2020.

En el periodo 2008 – 2018 la proporción de población en pobreza disminuyó de 44.4 a 41.9 por ciento, es decir, hubo una reducción de 2.5 puntos porcentuales (ver cuadro 2) a una tasa anual media de 0.24 puntos porcentuales. Este comportamiento se relaciona con la diferencia en la tendencia entre la pobreza extrema y la pobreza moderada, ya que la mayor parte de la población en situación de pobreza se concentra en este último grupo, y el tamaño de este se incrementó 1.2 puntos porcentuales, al pasar de 33.3 a 34.5 por ciento en estos 10 años; mientras que la pobreza extrema disminuyó 3.6 puntos porcentuales.

Cuadro 2. Porcentaje y millones de personas por indicador de pobreza, México, 2008-2018

Indicadores	Porcentaje						Millones de personas					
	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2008	2010	2012	2014	2016	2018
Población												
En pobreza	44.4	46.1	45.5	46.2	43.6	41.9	49.5	52.8	53.3	55.3	53.4	52.4
En pobreza moderada	33.3	34.8	35.7	36.6	35.9	34.5	37.2	39.8	41.8	43.9	44	43.1
En pobreza extrema	11.0	11.3	9.8	9.5	7.6	7.4	12.3	13.0	11.5	11.4	9.4	9.3
Vulnerable por carencias sociales	32.3	28.1	28.6	26.3	26.8	29.3	36	32.1	33.5	31.5	32.9	36.7
Vulnerable por ingresos	4.7	5.9	6.2	7.1	7.0	6.9	5.2	6.7	7.2	8.5	8.6	8.6
No pobre y no vulnerable	18.7	19.9	19.8	20.5	22.6	21.9	20.9	22.8	23.2	24.6	27.8	27.4

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MCS-ENIGH (2008, 2010, 2012, 2014) y el MEC del MCS-ENIGH (2016 y 2018) reportado por el INEGI.

Respecto a la población vulnerable por carencias sociales y por ingreso,¹¹ se registró un comportamiento opuesto, ya que la población vulnerable por carencias sociales descendió 3 puntos porcentuales y el porcentaje de personas vulnerables por ingresos aumentó durante el mismo periodo, pasando de 4.7 a 6.9. Lo anterior podría sugerir mayor efectividad de la política social en la mejora del acceso a derechos que en la generación de ingresos. Precisamente por ello, la respuesta a la actual crisis económica, que contribuya a recuperar el ingreso de la población afectada, requiere elementos adicionales a la política social, puesto que la capacidad de esta sobre el ingreso es limitada más allá de las transferencias.

Asimismo, la población no pobre y no vulnerable – aquella cuyo ingreso es igual o superior a la LPI y que no presenta ninguna de las carencias sociales – pasó de 18.7 a 21.9 por ciento. Uno de los factores que pudieron haber influido en este comportamiento son los programas, acciones y estrategias de desarrollo social. La

¹¹ Una persona es vulnerable por carencias sociales si presenta una o más carencias sociales, pero su ingreso es superior a la LPI. Mientras que una persona es vulnerable por ingresos si no presenta carencias sociales pero su ingreso es inferior o igual a la LPI. Para septiembre de 2020 la LPI se ubicaba en \$3,255.60 para el ámbito urbano, mientras que para el ámbito rural fue de \$2,130.24.

situación de no pobreza y no vulnerabilidad es el objetivo primordial de cualquier política pública de desarrollo social, ya que supone los niveles esenciales para el acceso a derechos y de bienestar económico.

Con el objetivo de que la medición multidimensional de la pobreza aborde la magnitud y particularidades de su distribución en el territorio, el CONEVAL utiliza distintas desagregaciones, como el lugar de residencia de las personas, según sea rural o urbano. De manera general, la incidencia de la pobreza, o su porcentaje, es mayor en las zonas rurales; contrario al número de personas en esta situación, que se concentra en las áreas urbanas. Esta dicotomía en los territorios desmiente la idea tradicional de que la pobreza es predominantemente rural, pues la mayor parte de la población en pobreza reside en las ciudades y su periferia (CONEVAL, 2014a). En el ámbito rural más de la mitad de la población se encontraba en situación de pobreza en 2018; sin embargo, esto representa una reducción de 7.2 puntos porcentuales comparado con 2008. Esta tendencia también se observa en la pobreza extrema, que disminuyó 10.7 puntos porcentuales en las zonas rurales (ver cuadro 3).

Cuadro 3. Porcentaje de población y millones de personas en zonas rurales por indicador de pobreza, México, 2008-2018

Indicadores	Porcentaje						Millones de Personas					
	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2008	2010	2012	2014	2016	2018
Población												
En pobreza	62.5	64.9	61.6	61.1	58.2	55.3	16.2	17.2	16.7	17.0	16.5	17.0
En pobreza moderada	35.4	38.5	40.1	40.5	40.8	38.9	9.2	10.2	10.9	11.3	11.6	11.9
En pobreza extrema	27.1	26.5	21.5	20.6	17.4	16.4	7.0	7.0	5.8	5.7	4.9	5.0
Vulnerable por carencias sociales	33.0	28.9	31.9	31.7	33.3	36.0	8.6	7.7	8.7	8.8	9.5	11.0
Vulnerable por ingresos	0.7	1.0	1.3	1.2	1.5	1.4	0.2	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4
No pobre y no vulnerable	3.8	5.2	5.3	6.0	7.0	7.4	1.0	1.4	1.4	1.7	2.0	2.3

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MCS-ENIGH (2008, 2010, 2012, 2014) y el MEC del MCS-ENIGH (2016 y 2018) reportado por el INEGI.

En 2018, para el ámbito urbano el número de personas en pobreza representó poco más del doble de la población en la misma situación dentro del ámbito rural. Si bien en estos 10 años se ha reducido la brecha de pobreza entre las zonas rurales y urbanas, la pobreza en 2018 en zonas rurales permanece superior al 50 por ciento de la población que reside en tales áreas y sigue siendo mayor que la pobreza urbana por 17.7 puntos porcentuales (ver cuadro 4).

Cuadro 4. Porcentaje de población y millones de personas en zonas urbanas por indicador de pobreza, México, 2008-2018

Indicadores	Porcentaje						Millones de Personas					
	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2008	2010	2012	2014	2016	2018
Población												
En pobreza	38.9	40.4	40.6	41.7	39.2	37.6	33.3	35.6	36.6	38.4	36.9	35.5
En pobreza moderada	32.7	33.7	34.3	35.4	34.4	33.0	28.0	29.6	30.9	32.6	32.5	31.2
En pobreza extrema	6.2	6.7	6.3	6.2	4.7	4.5	5.3	5.9	5.7	5.7	4.4	4.3
Vulnerable por carencias sociales	32.0	27.8	27.6	24.6	24.8	27.2	27.4	24.5	24.8	22.7	23.4	25.7
Vulnerable por ingresos	5.9	7.4	7.6	8.8	8.7	8.7	5.0	6.5	6.9	8.1	8.2	8.2
No pobre y no vulnerable	23.2	24.4	24.2	24.9	27.3	26.6	19.9	21.5	21.8	22.9	25.8	25.1

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MCS-ENIGH (2008, 2010, 2012, 2014) y el MEC del MCS-ENIGH (2016 y 2018) reportado por el INEGI.

En cuanto a las personas en pobreza extrema en el ámbito urbano, estas pasaron de 6.2 por ciento, en 2008 a 4.5, en 2018. Destaca el aumento de las personas vulnerables por ingresos en el ámbito urbano, pues se registró un incremento de 2.8 puntos porcentuales para el mismo periodo. Mientras que el porcentaje de las personas no pobres y no vulnerables creció en 3.4 puntos porcentuales, que se traducen en más población residiendo en el entorno urbano y no se encontraron en situación de pobreza o de vulnerabilidad en la última medición.

Los resultados de los primeros 10 años de la medición multidimensional de la pobreza permiten observar los avances, en general modestos, que se han tenido para erradicarla. La disminución promedio anual ha sido de 0.24 puntos

porcentuales y de continuar así difícilmente podrá erradicarse la pobreza en los próximos años, aun suponiendo que las condiciones económicas permanezcan inalteradas, sin considerar incluso aquellas situaciones que se generarán a partir de la pandemia en 2020. Para comprender mejor el comportamiento que ha tenido la pobreza, en los siguientes dos apartados se analizan a detalle los elementos que la componen: las carencias sociales y el bienestar económico.

1.2 Comportamiento de las carencias sociales 2008 – 2018

En el espacio de los derechos sociales se consideran niveles indispensables de bienestar que todo individuo debe tener garantizados. Con base en este criterio, es posible identificar las múltiples privaciones o condiciones de vida que pudieran limitar el ejercicio de las libertades individuales y colectivas (CONEVAL, 2019e).

En el cuadro 5 se muestra la evolución de las carencias sociales para el periodo 2008 – 2018, tanto en porcentaje como en millones de personas. En general, esta información ilustra la disminución que han tenido todas las carencias durante el periodo. Sin embargo, todavía se vislumbran grandes retos para la política de desarrollo social, especialmente en cuanto a seguridad social, como la carencia de mayor magnitud, con 71.7 millones de personas en 2018, que equivalen a 57.3 por ciento de la población.

El elevado porcentaje de personas con carencia por acceso a la seguridad social refleja una importante participación de la población trabajadora en empleos informales, debido a que el ejercicio de este derecho se encuentra vinculado con la condición de formalidad en el empleo (CONEVAL, 2018e). Si bien el porcentaje de personas con esta carencia es menor que en 2008, entre 2016 y 2018 se observó un incremento de 1.5 puntos porcentuales.

Cuadro 5. Evolución de las carencias sociales, México 2008 – 2018

Indicadores	Porcentaje						Millones de Personas					
	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2008	2010	2012	2014	2016	2018
Rezago educativo	21.9	20.7	19.2	18.7	17.4	16.9	24.5	23.7	22.6	22.4	21.3	21.1
Carencia por acceso a los servicios de salud	38.4	29.2	21.5	18.2	15.5	16.2	42.8	33.5	25.3	21.8	19.1	20.2
Carencia por acceso a la seguridad social	65.0	60.7	61.2	58.5	55.8	57.3	72.5	69.6	71.8	70.1	68.4	71.7
Carencia por calidad y espacios de la vivienda	17.7	15.2	13.6	12.3	12.0	11.1	19.7	17.4	15.9	14.8	14.8	13.8
Carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda	22.9	22.9	21.2	21.2	19.3	19.8	25.5	26.3	24.9	25.4	23.7	24.7
Carencia por acceso a la alimentación	21.7	24.8	23.3	23.4	20.1	20.4	24.3	28.4	27.4	28.0	24.6	25.5

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MCS-ENIGH (2008, 2010, 2012, 2014) y el MEC del MCS-ENIGH (2016 y 2018) reportado por el INEGI.

La seguridad social proporciona mecanismos de protección ante riesgos de salud asociados con el trabajo, la inseguridad económica, así como con factores propios del curso de vida de las personas trabajadoras y sus familias, que hacen necesario contar con redes de protección como licencias y pensiones por invalidez o jubilación. Por esta razón, cobra mayor relevancia en el contexto actual de la contingencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), pues hasta 2018 más de la mitad de la población carecía de acceso a estas prestaciones sociales y, por tanto, se encontraba en mayor vulnerabilidad ante emergencias.

Por otro lado, la carencia que registró mayor disminución durante el periodo de análisis fue la de acceso a los servicios de salud, dado que esta tuvo una caída de 22.2 puntos porcentuales (ver gráfica 1).

Estos avances se debieron en gran parte a la expansión en la cobertura del Seguro Popular, que logró que en 2018, 42.2 por ciento de la población (52.8 millones de personas) contara con la posibilidad de acceder a servicios de salud por estar afiliada a este, representando la principal fuente de afiliación, incluso mayor que la del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con 36.4 por ciento (45.5 millones

de personas), y que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con 5.5 por ciento (6.8 millones de personas).¹²

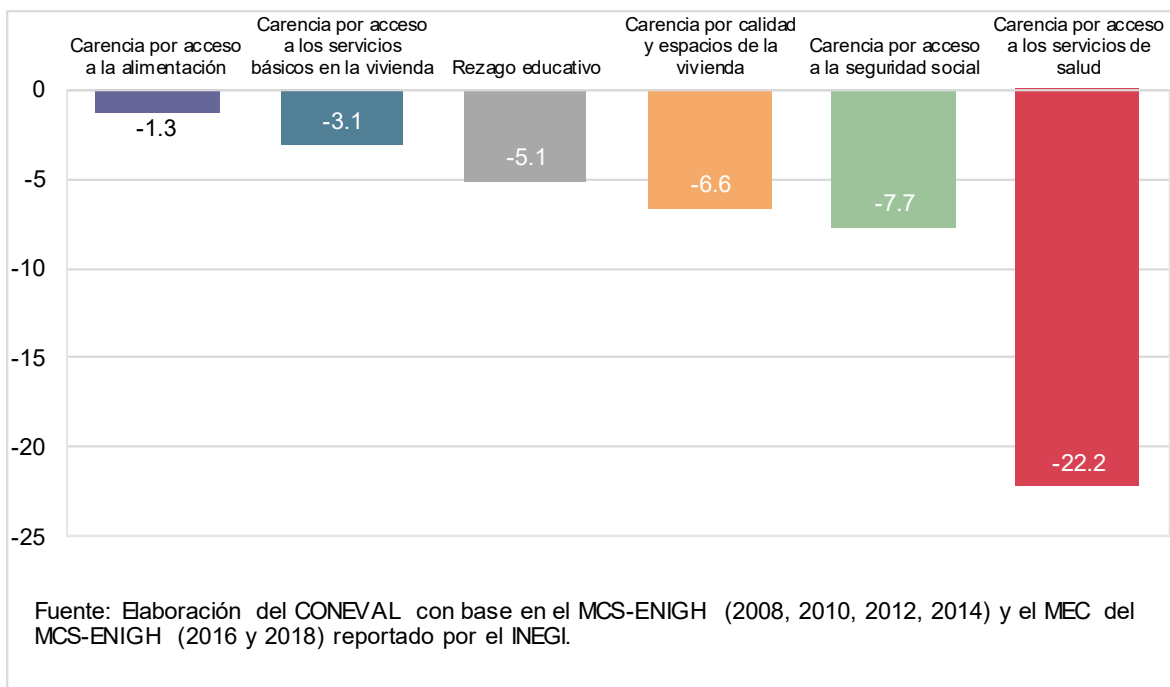
En este sentido, es relevante destacar que a principios de 2020 se sustituyó el Seguro Popular por el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI),¹³ el cual busca brindar servicios de salud en el primero y segundo nivel de atención a toda la población no asegurada sin necesidad de afiliación, así como realizar una provisión gratuita de medicinas y demás insumos asociados con la prestación de servicios de salud (DOF, 2019a).

Con la creación del INSABI, es posible que haya implicaciones en el acceso a los servicios de salud derivado de los retos operativos que implica la transición a un nuevo esquema de prestación de servicios. Asimismo, la ausencia de una afiliación expresa puede ocasionar que las personas ignoren que tienen acceso a estos servicios y, por tanto, que las encuestas arrojen un incremento en la carencia derivado del desconocimiento de acceder vía el INSABI entre la población no asegurada. En este sentido, el CONEVAL tiene contemplado analizar las implicaciones de estos cambios como parte de la *Evaluación Estratégica sobre el Derecho a la Salud y los cambios hacia una Política de Acceso Universal* próxima a publicarse. También cabe señalar que las afectaciones que pueda tener esta carencia serán visibles en la medición de la pobreza 2020.

¹² Estimaciones del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH 2018, disponibles en https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/Pobreza_18/AE_nacional_estatal_2008_2018.zip

¹³ Para más información véase el DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, disponible en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5580430&fecha=29/11/2019

Gráfica 1. Cambios en los indicadores de carencias sociales, México 2008-2018 (en puntos porcentuales)



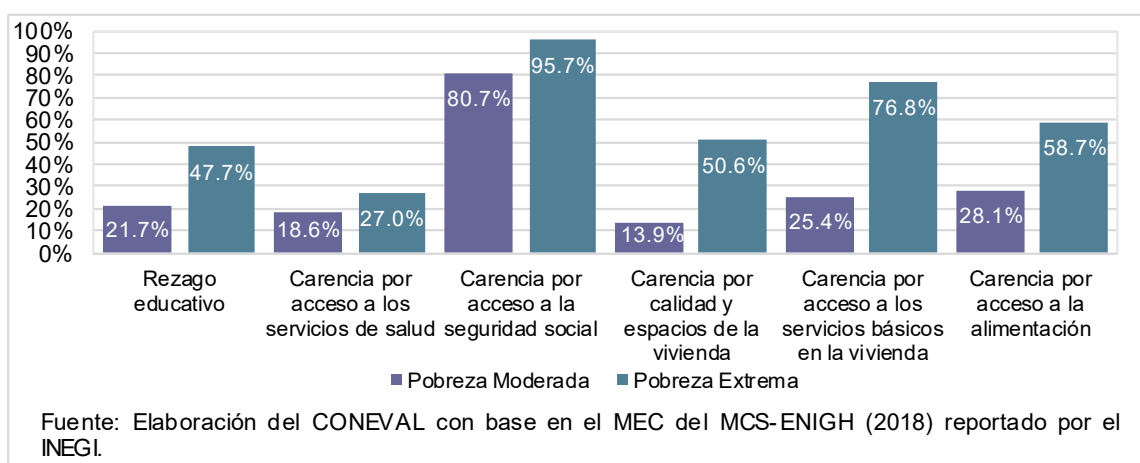
Por su parte, el rezago educativo presentó un decrecimiento de 5.1 puntos porcentuales para todo el periodo. Sin embargo, el sector educativo es uno de los que podrían verse afectados por la contingencia sanitaria, debida a la COVID-19, ya que se ha transitado temporalmente a un modelo de enseñanza virtual en sustitución de las clases presenciales, cuyos efectos relacionados con la calidad educativa y diferencias de acceso a las tecnologías de la información pueden incidir negativamente en el avance logrado en el acceso a los servicios educativos.

Por otra parte, la carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda tuvo un ligero descenso de 3.1 puntos porcentuales en el periodo. Resalta el incremento de 0.5 puntos porcentuales que tuvo entre 2016 y 2018, que interrumpió la tendencia decreciente que se observaba desde 2012. De los 24.7 millones de personas que tenían esta carencia en 2018, alrededor de 9.1 millones habitaban en viviendas sin acceso al agua, lo cual hace más difícil que en el contexto actual de la pandemia cumplan con las recomendaciones básicas de higiene, como el lavado frecuente de manos.

La carencia que resalta por tener la reducción más pequeña en todo el periodo es la de acceso a la alimentación, pues solo fue de 1.3 puntos porcentuales. En este sentido, la evidencia reciente, alternativa a las fuentes oficiales utilizadas para la medición multidimensional de la pobreza, advierte sobre el incremento en la inseguridad alimentaria debido a la crisis sanitaria por COVID-19, el cual afecta fundamentalmente a los hogares de menor nivel socioeconómico (EQUIDE, 2020). De continuar este curso, los limitados avances que se han visto en esta carencia podrían revertirse en la siguiente medición.

Al analizar las carencias que más afectan a la población que se encuentra en situaciones de pobreza moderada o en pobreza extrema, sobresalen las necesidades diferentes de ambas poblaciones. Mientras que para las personas en situación de pobreza extrema las carencias relacionadas con la vivienda y la alimentación superan el 50 por ciento de esta población, para las personas en situación de pobreza moderada estas son menos de 30 por ciento. No obstante, la seguridad social es un asunto apremiante para los dos grupos, 80.7 por ciento de quienes están en pobreza moderada no cuenta con estas prestaciones y en el caso de las personas en pobreza extrema la cifra llega a 95.7 por ciento (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Porcentaje de la población por indicador de carencia social según situación de pobreza moderada y pobreza extrema, México 2018



La disminución en la incidencia de las carencias sociales del periodo 2008 – 2018 está en riesgo ante los efectos de la emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-

19. Por ello, es primordial garantizar a la población el acceso básico a los bienes y servicios que hacen posible el ejercicio de los derechos sociales. No obstante, es importante recordar que el comportamiento de la pobreza se vincula con los cambios en el crecimiento económico, en el mercado de trabajo, y en las oportunidades ocupacionales que inciden en el ingreso.

1.3 Ingreso laboral y pobreza por ingresos

La dimensión de bienestar económico da cuenta de quienes no perciben el ingreso mínimo necesario para la satisfacción de sus necesidades en el mercado de bienes y servicios. Adicionalmente a los cálculos de ingresos tomados en cuenta para la medición multidimensional de la pobreza (LPI y LPEI), el CONEVAL realiza un monitoreo constante y de medición de indicadores de corto plazo de la situación de los ingresos laborales, a través de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Los resultados de este apartado presentan el panorama general del mercado laboral previo a los efectos de la declaratoria de emergencia sanitaria por COVID-19 emitida por el gobierno federal.

Debido a la importancia del ingreso laboral como la principal fuente de ingreso de los hogares, el cual representa alrededor de 67 por ciento de los ingresos corrientes totales de los hogares,¹⁴ su comportamiento permite prever los cambios que pueden esperarse en la dimensión de bienestar económico.

Tomando como referencia los últimos 15 años, en la gráfica 3 se muestran los cambios en el ingreso laboral real per cápita. Destaca que el punto más alto de este se ubicó en el segundo trimestre de 2006, y a partir de ese momento no ha sido posible recuperar el poder adquisitivo. En el cuarto trimestre de 2014 se observó el valor más bajo del poder adquisitivo del ingreso laboral, el cual muestra una recuperación a partir del primer trimestre de 2015. Sin embargo, no ha sido

¹⁴ De acuerdo con datos del INEGI sobre el último levantamiento de la ENIGH, el ingreso del trabajo representaba 67.3 por ciento de los ingresos corrientes totales de los hogares en 2018 con periodicidad trimestral.

suficiente para alcanzar los niveles que se tenían en 2006 y 2007, lo que señala el deterioro en la capacidad económica de las familias.

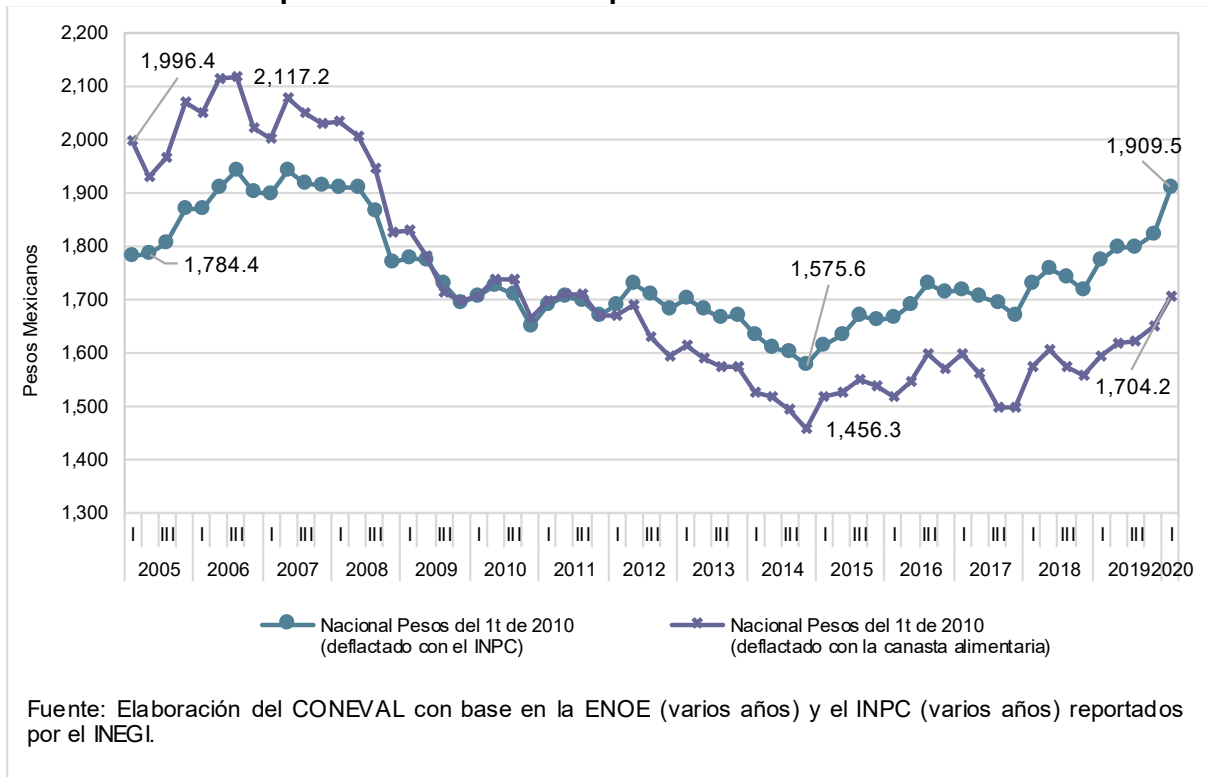
En términos relativos, la caída más abrupta del poder adquisitivo de los ingresos laborales, considerando la variación porcentual de un trimestre respecto al mismo del año anterior, se dio en el tercer trimestre de 2009 (-7.3 por ciento).¹⁵ Este efecto puede considerarse como uno de los tantos asociados a la crisis económica mundial de 2008 – 2009.¹⁶ Como se observa en la gráfica 3, a partir de la crisis, la tendencia del poder adquisitivo del ingreso laboral no ha recuperado los niveles que tenía antes de esa coyuntura. Lo anterior posee una relevancia particular considerando los incrementos al salario mínimo en el periodo 2018-2020,¹⁷ ya que si bien son un acierto de política pública porque han mejorado el ingreso de los trabajadores, su alza fue modesta en relación con la magnitud de la pérdida del poder adquisitivo.

¹⁵ Considerando los datos deflactados con el INPC.

¹⁶ Entre otros efectos, la tasa de desocupación interanual de acuerdo con el INEGI (2020b) tuvo una caída de 50.48 por ciento si se compara el segundo trimestre de 2009 con el mismo trimestre del año anterior.

¹⁷ El Salario Mínimo General Nacional (SMG) vigente hasta el 31 de diciembre de 2018 era de \$88.36 pesos, a partir del 1 de enero de 2019 aumentó a \$102.68 pesos diarios, es decir, un incremento de 16.2 por ciento. Asimismo, el SMG Fronterizo aumentó al doble, de \$88.36 a \$176.72 pesos diarios en el mismo periodo. A partir de 2020, el monto del salario mínimo se fijó en \$123.22 pesos diarios que en términos relativos representó un incremento de 20 por ciento con respecto al monto de 2019. Mientras que el SMG Fronterizo, el aumento se ubicó en \$185.56 pesos diarios, 5 por ciento más que en 2019. Disponible en: <https://www.aob.mx/conasami/documentos/tabla-de-salarios-minimos-generales-y-profesionales-por-areas-geograficas>

Gráfica 3. Ingreso laboral real per cápita deflactado con el INPC y con el índice de precios de la canasta alimentaria (línea de pobreza extrema por ingresos), México, primer trimestre 2005 - primer trimestre 2020

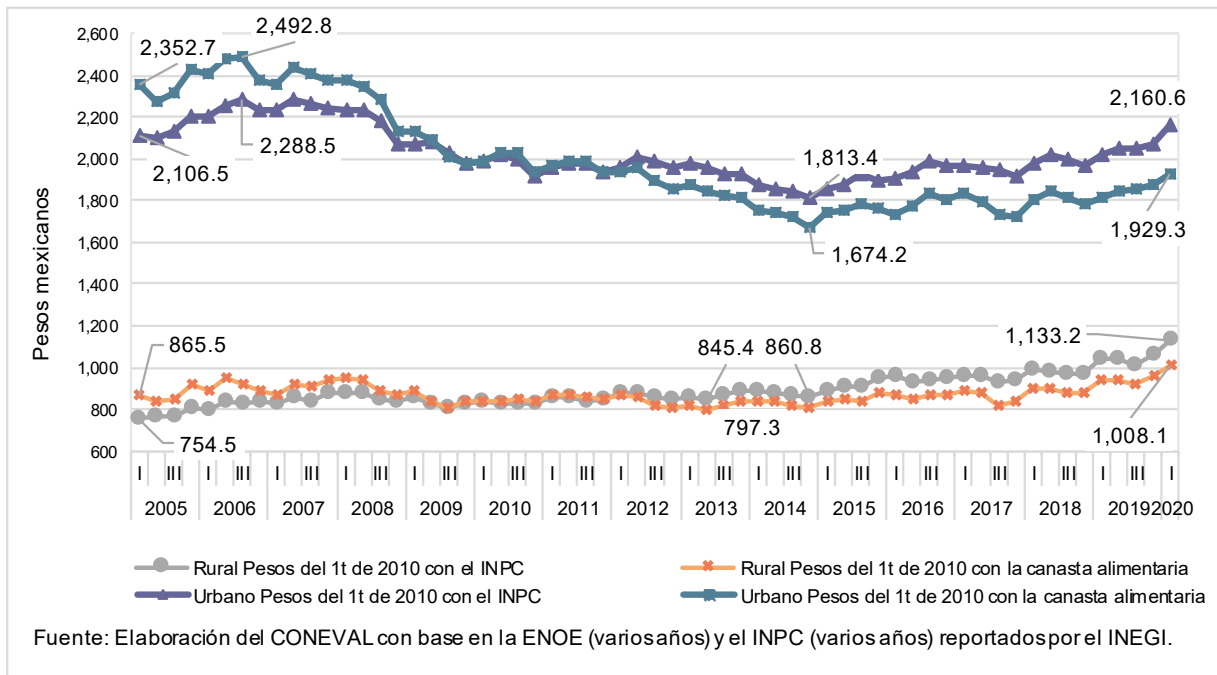


Por otra parte, a partir del primer trimestre de 2018, se vio una mejora continua del poder adquisitivo, ya que se registraron ocho trimestres seguidos de variación positiva, que en promedio significaron una recuperación de 3.5 por ciento. En el primer trimestre de 2020 se nota la mayor recuperación de los últimos dos años, la variación porcentual se ubicó en 7.6 por ciento, con respecto al mismo trimestre de 2019. La estabilización del nivel de precios¹⁸ permitió que en el primer trimestre de 2020 el poder adquisitivo estuviera cerca de alcanzar el punto más alto, el del cuarto trimestre de 2007, que se ubicó en \$1,911.2. Cabe señalar que, entre el primer trimestre de 2019 y el primer trimestre de 2020, el aumento del ingreso laboral promedio se observó mayoritariamente en la población con menor ingreso laboral, aumentando 12.3 por ciento en la población del primer quintil de ingresos.

¹⁸ Durante el primer trimestre de 2020 la inflación se ubicó en 3.4 por ciento, mientras que en el mismo periodo del año anterior cuando se ubicó en 4.1 por ciento.

Al contrastar los valores del ámbito urbano con el rural (ver gráfica 4), se advierten diferencias en términos de los montos absolutos del ingreso laboral. No obstante, estas brechas se han ido cerrando, aunque no a causa de un aumento sustancial del poder adquisitivo en el ámbito rural, sino por la disminución del poder adquisitivo real del entorno urbano. Así, en el ámbito urbano se pueden apreciar una serie de caídas en los montos absolutos, y la variación porcentual entre el primer trimestre de 2005 y el primero de 2020 es apenas del 2.6 por ciento, mientras que para las zonas rurales ha sido de 50.2 por ciento.

Gráfica 4. Ingreso laboral real per cápita deflactado con el INPC y con el índice de precios de la canasta alimentaria (línea de pobreza extrema por ingresos), rural y urbano, México, primer trimestre 2005-primer trimestre 2020

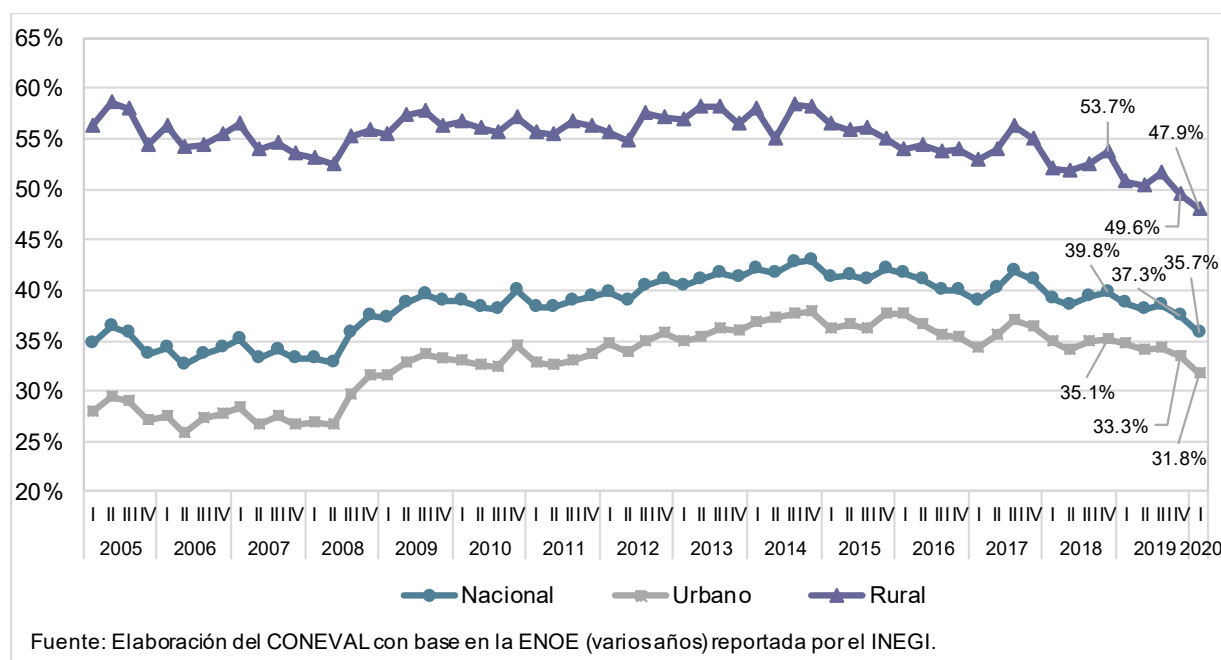


Utilizando esta información del ingreso laboral real, el CONEVAL publica el porcentaje de personas cuyo ingreso laboral se encuentra por debajo de la LPEI,¹⁹ es decir, el porcentaje de población que aun si destinara todo el ingreso laboral disponible en el hogar no podría adquirir los bienes de la canasta alimentaria. A esta estimación se le denomina pobreza laboral.

¹⁹ El valor de la LPEI es definido por el valor de la canasta alimentaria.

En la gráfica 5 se presenta la evolución en el porcentaje de población en pobreza laboral a nivel nacional y por lugar de residencia. El porcentaje de personas en pobreza laboral presenta una tendencia contraria a la que siguen los ingresos laborales (ver gráfica 3 y gráfica 4). Es decir, si el poder adquisitivo de los ingresos laborales aumenta, el porcentaje de personas en pobreza laboral disminuye porque pueden adquirir más bienes y servicios con sus ingresos.

Gráfica 5. Evolución del porcentaje de la población con ingreso laboral inferior a la línea de pobreza extrema por ingresos a nivel nacional y por lugar de residencia (rural/urbano), México, primer trimestre 2005-primer trimestre 2020



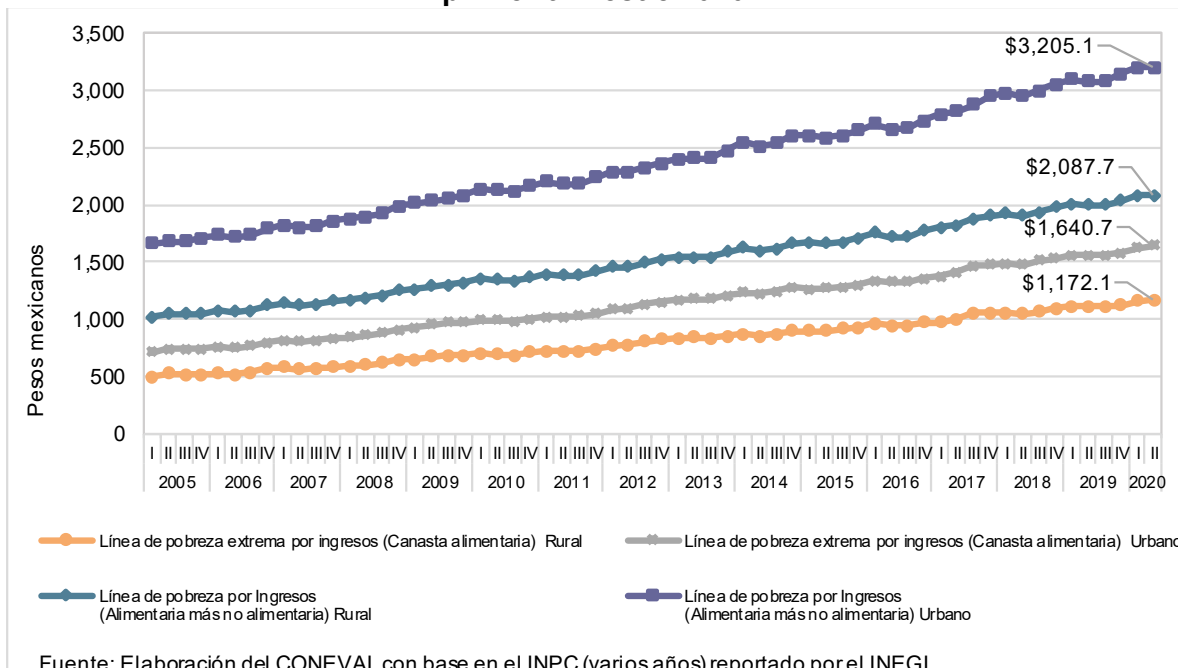
Las caídas continuas en el poder adquisitivo de los ingresos laborales observadas entre 2006 y 2014 (ver gráfica 3), han ocasionado que en 15 años la pobreza laboral se haya mantenido prácticamente constante a nivel nacional (ver gráfica 5). Para el contexto urbano, el porcentaje de personas en esta situación es 3.8 puntos porcentuales mayor que al principio de la serie. En el ámbito rural la pobreza laboral muestra una tendencia distinta, pues hacia finales de 2018 se nota el decremento. Si bien esta tendencia en las zonas rurales pudiera parecer alentadora, difícilmente se sostendrá en el corto y mediano plazos debido al impacto que ha tenido la emergencia sanitaria sobre los niveles de empleo y, por tanto, sobre los ingresos laborales.

La presentación de indicadores referentes a los ingresos laborales reales, así como de la pobreza laboral son fundamentales para realizar un análisis de corto a mediano plazo, no solo desde el lado del ingreso, sino también por el lado del gasto que realizan los hogares. En este sentido, de manera complementaria al cálculo de estos indicadores, el CONEVAL monitorea la evolución de los precios de bienes y servicios que conforman la canasta alimentaria y no alimentaria y, por tanto, establecen las LPI y LPEI en los ámbitos geográficos rurales y urbanos, valores utilizados para la medición multidimensional de la pobreza.

Como ilustra la gráfica 6, en los últimos 14 años los valores de las canastas alimentaria y no alimentaria, tanto en el espacio geográfico rural como urbano, han mantenido un crecimiento constante que no corresponde con los ingresos laborales (ver gráfica 4). En este sentido, el valor de la canasta alimentaria urbana pasó de \$1,533.5 en el cuarto trimestre de 2018 a \$1,640.7 en el segundo trimestre de 2020, lo que representa un incremento de 7.0 por ciento. Para el caso de la canasta alimentaria en el ámbito rural, el aumento porcentual fue de 7.3, al pasar de \$1,091.9 a \$1,172.1 para el mismo periodo.

Los indicadores de los ingresos laborales reales muestran un comportamiento volátil con respecto a los precios de los bienes que conforman las canastas alimentaria y no alimentaria en los ámbitos rural y urbano. Esto también ha influido en que el porcentaje de personas en pobreza laboral tenga reducciones mínimas.

Gráfica 6. Evolución del valor (promedio trimestral) de las canastas alimentaria y alimentaria más no alimentaria por persona al mes, México, primer trimestre 2005 - primer trimestre 2020



1.4 Consecuencias de la crisis sanitaria en la pobreza

Como ya se ha mencionado, la emergencia sanitaria causada por la propagación del virus SARS-CoV-2 (COVID-19) ha traído consigo importantes pérdidas en vidas humanas, así como una caída histórica de la actividad económica y, por tanto, de los ingresos de los hogares, derivada de las medidas de confinamiento adoptadas para salvaguardar la salud de las personas, en especial de aquellas más propensas a desarrollar una complicación habiéndose contagiado de COVID-19.²⁰ A estas acciones se añadió la de frenar sectores productivos considerados no esenciales

²⁰ De acuerdo con los criterios definidos por la Secretaría de Salud, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, y el Instituto Mexicano del Seguro Social, los grupos de la población en situación de vulnerabilidad que son más propensos a desarrollar una complicación o morir por contagio de COVID-19 son: la población en estado de embarazo, lactancia materna, obesidad mórbida, mayores de 60 años sin comorbilidades, personas con Diabetes Mellitus descontrolada, con Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) descontrolada, con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), con asma, con enfermedad cardiovascular o cerebrovascular, con enfermedad renal crónica, estados patológicos que requieren tratamiento con inmunosupresión, con VIH, cáncer y combinaciones de comorbilidades. Información disponible en https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/07/Criterios_vulnerabilidad_27Julio2020.pdf.

para la atención de la emergencia sanitaria²¹ y la Jornada Nacional de Sana Distancia (JNSD).²²

La magnitud de los efectos negativos sobre la economía, el comercio, el empleo, y el bienestar a causa de las restricciones económicas y sociales supone un riesgo importante de retrocesos en los logros de desarrollo social de las últimas décadas orientados a mejorar el bienestar de la población y contribuir al cumplimiento de los derechos sociales.

Incluso antes de la pandemia la economía mexicana mostraba señales de alerta; por ejemplo, desde 2019 se había visto estancado el crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB).²³ Las perturbaciones internas y externas que ha sufrido la economía a causa de la pandemia actual llevarán a incrementar la contracción de la actividad económica y esto, a su vez, a una crisis financiera que se estima de magnitudes mayores a las de 2008 – 2009 (BM, 2020a; Lustig y Mariscal, 2020).

Desde el comienzo de la contingencia sanitaria, diversas instituciones han ofrecido pronósticos sobre la repercusión que tendrá el freno en la actividad económica. En la gráfica 7 se muestran algunas estimaciones sobre el crecimiento del PIB en términos anuales. Los pronósticos de crecimiento del PIB para México (SHCP, 2020) varían de acuerdo con la institución que emite la estimación, debido a que se consideran diversos supuestos sobre la trayectoria de la actividad económica, así como de la evolución del ritmo de contagios.

²¹ Son consideradas como actividades no esenciales aquellas que no estén directamente relacionadas con atender la emergencia sanitaria, seguridad pública y la protección ciudadana, los sectores de la economía como financieros, industria de alimentos y bebidas no alcohólicas, supermercados, etc., la operación de programas sociales del gobierno, la conservación, mantenimiento y reparación de la infraestructura para la producción y distribución de servicios, minería, entre otras.

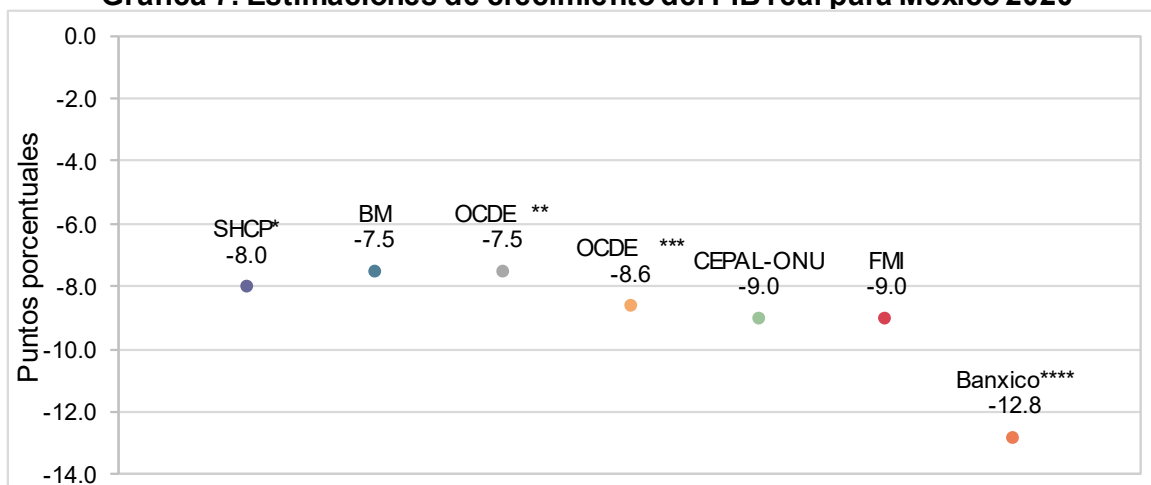
²² El 24 de marzo de 2020 se publicó el acuerdo de medidas preventivas, planteando el objetivo de la JNSD como el distanciamiento social para la mitigación de la transmisión poblacional del virus, el acuerdo está disponible en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590339&fecha=24/03/2020

²³ De acuerdo con la serie de PIB por actividad económica del INEGI, el PIB mostró un crecimiento negativo para todos los trimestres de 2019 (-0.13 en el primero, -0.10 en segundo, -0.08 en el tercero y -0.14 en el cuarto).

Las estimaciones contemplan caídas del PIB real que van desde los 8 puntos porcentuales (pronóstico de la SHCP) a los 12.8 puntos porcentuales que pronostica el Banco de México (Banxico). Este ejercicio también ha sido implementado por algunos organismos internacionales como el Banco Mundial que pronostica -7.5 puntos porcentuales, la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) y el Fondo Monetario Internacional (FMI) estiman una caída de 9 puntos porcentuales, así como la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) que plantea dos escenarios sobre el supuesto de un solo brote, con una caída pronosticada de 7.5 puntos porcentuales, y un rebrote a finales del año, que estima -8.6 puntos porcentuales.

Además, como datos preliminares, el INEGI ha publicado las cifras de crecimiento para los primeros tres trimestres de 2020, las cuales corresponden a caídas de 1.3 por ciento en el primer trimestre, 18.7 por ciento para el segundo trimestre y de 8.6 por ciento en el tercer trimestre. Estos datos, al ser preliminares, pueden ser modificados al incorporarse nueva información.

Gráfica 7. Estimaciones de crecimiento del PIB real para México 2020



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en las Perspectivas Económicas publicadas en la Gaceta Económica de la SHCP.
 *SHCP, Marco Macroeconómico 2020-2021, CGPE 2021.
 **OCDE, Perspectivas Económicas (junio de 2020). Este escenario se presentaría si no existe otro brote de COVID-19, antes de terminar el año.
 *** Este escenario se prevé de existir una segunda ola de contagios antes de que termine el año.
 **** La estimación de Banxico plantea un escenario de "afectación tipo U" profunda que supone que la debilidad de la actividad económica causada por el choque en el primer semestre de 2020 se extiende durante el resto del año, a causa de una posible intensificación de la pandemia o del resurgimiento de mayores brotes a nivel mundial.

Algunos sectores económicos han resultado más afectados por el cambio en los niveles de consumo, éstos han sido el turismo, el transporte y el consumo en restaurantes o servicios de comida rápida (Esquivel, 2020). El sector turístico, que representó 8.7 por ciento del PIB en 2019 (INEGI, 2019a), ha registrado una reducción de 31.3 puntos porcentuales en el ingreso de divisas por visitantes internacionales, de acuerdo con cifras obtenidas de la Secretaría de Turismo (SECTUR).²⁴ Por el otro lado, los únicos sectores que para julio de 2020 habían recuperado las pérdidas derivadas de la contingencia sanitaria fueron Salud, Aseguramiento y Telecomunicaciones (Esquivel, 2020).

1.4.1 Estimaciones de pobreza por ingresos a causa de la contingencia sanitaria

Considerando las afectaciones en el entorno macroeconómico que la pandemia trajo consigo, el CONEVAL, en un esfuerzo por reportar información oportuna que pueda ser retomada por las personas tomadoras de decisiones, publicó el informe “La política social en el contexto de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en México”.²⁵ Este documento distingue la profundización de la pobreza y la desigualdad como dos de los riesgos principales de la crisis causada por la contingencia sanitaria. Mediante el documento referido, el CONEVAL dio a conocer los efectos potenciales que la pandemia podría generar en los niveles de pobreza por ingresos.

Para estimar los efectos que podrían esperarse en la pobreza se plantearon dos escenarios:

- I. Una caída generalizada en el ingreso per cápita equivalente a 5 por ciento.
- II. Una caída promedio en el ingreso de 5 por ciento, considerando mayores afectaciones a la población en función del ingreso y de la incidencia de pobreza urbana.

²⁴ La información es presentada en el Segundo Informe de Labores de la SECTUR, está disponible en http://sistemas.sectur.gob.mx/SECTUR/segundo_InformeDeLabores_turismo_2020.pdf.

²⁵ El documento completo está disponible en https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Politica_Social_COVID-19.pdf

A partir de la simulación de estos escenarios bajo diversos supuestos,²⁶ y de acuerdo con la estimación de pobreza por ingresos según la metodología establecida por el CONEVAL, se ajustó la LPI y LPEI para el mes de marzo de 2020, incorporando las expectativas de inflación realizadas por Banxico al mes de agosto del 2020. Los resultados obtenidos señalan que en ambos escenarios habría un aumento en el número total de personas en situación de pobreza por ingresos y en situación de pobreza extrema por ingresos.

En el cuadro 6 se presentan ambos escenarios sobre las expectativas de pobreza por ingresos en México. En el escenario I se estimó que de las 61.1 millones de personas identificadas en 2018 con un ingreso inferior a la LPI, el número crecería en 8.9 millones de personas (aumento de 7.2 puntos porcentuales). Mientras que, en este mismo escenario, la magnitud del cambio en cifras absolutas en las personas con ingreso inferior a la LPEI sería de 6.1 millones (aumento en 4.9 puntos porcentuales).

Para el caso del escenario II las estimaciones tampoco son alentadoras, pues la población con ingresos inferiores a la línea de pobreza extrema por ingresos aumentaría en 10.7 millones de personas con respecto a la estimación de 2018 (aumento de 8.5 puntos porcentuales) mientras que la población en situación de pobreza por ingresos aumentaría en 9.8 millones de personas (7.9 puntos porcentuales).

²⁶ En el escenario I se planteó el supuesto de que para 2020 la contracción del PIB sea de alrededor de 6 por ciento. Tomando 2009 como referente por ser el año en que se presentó la crisis económica más cercana, se consideró la variación porcentual anual del PIB que fue de -5.3 por ciento (INEGI, 2020d) y la caída promedio de los ingresos de los hogares del periodo 2008-2010 fue de -4.6 por ciento (INEGI, 2008, 2010b). La simulación supone, bajo este escenario, un estimado conservador de 5 por ciento en la caída de los ingresos per cápita. Para el escenario II el supuesto consideró que la caída absoluta en los ingresos de todos los individuos, en 2020, podría ser de -5 por ciento, el segundo supuesto en este escenario fue que la población en pobreza urbana será la más afectada por la contingencia sanitaria, y que el efecto de la crisis es directo por la pérdida de las fuentes de ingreso, ya sea por razones económicas o de salud.

Cuadro 6. Expectativas de pobreza por ingreso según escenario. México, 2020

Indicadores	Porcentaje			Millones de Personas		
	2018	I	II	2018	I	II
Población con ingreso inferior a la línea de pobreza extrema por ingresos	16.8	21.7	25.3	21.0	27.1	31.7
Población con ingreso inferior a la línea de pobreza por ingresos	48.8	56.0	56.7	61.1	70.0	70.9

Fuente: Elaboración por el CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el INEGI.

Estas proyecciones muestran pérdidas importantes en los avances que se han logrado en materia de desarrollo social, amenazando la capacidad de recuperación de los ingresos de los hogares y de las unidades económicas. Esto puede ocasionar cambios en las posiciones de la población con ingreso medio y aquellas personas que no se encontraban bajo una situación de pobreza por ingresos y por vulnerabilidad en carencias sociales (CONEVAL, 2020m).

Se espera que los demás países de América Latina también presenten incrementos en sus niveles de pobreza por el impacto económico de la COVID-19. Sin embargo, de acuerdo con la CEPAL (2020a), México se encontraría ubicado como el cuarto país que vería acrecentar más el porcentaje de personas en situación de pobreza, incluso más que el promedio de la región, y el quinto que más aumentaría en pobreza extrema entre los países latinoamericanos.

Además, se debe considerar la gran desigualdad que distingue a América Latina, en general, y a México en particular. Al respecto, existen grupos con mayores desventajas que han visto acentuadas por la emergencia sanitaria. Lustig y Tommasi (2020a) identifican grupos específicos que se encuentran en una posición aún más vulnerable dada la naturaleza del impacto causado por la COVID-19 en América Latina. Lo anterior insta a las autoridades gubernamentales mexicanas a realizar esfuerzos para ofrecer especial atención a dicha población en desventaja contando, en primer lugar, con una identificación oportuna de los grupos más propensos a ver empeorada su situación de ingresos y de acceso a derechos sociales.

Dada la naturaleza heterogénea de la evolución de la pandemia y su distribución territorial, el CONEVAL se ha dado a la tarea de construir herramientas de monitoreo para ofrecer un diagnóstico oportuno que permita acompañar a las personas tomadoras de decisiones en el proceso de priorización y atención de los grupos más vulnerables en el territorio.

Por esta razón el CONEVAL ha desarrollado el Visor Geoespacial de la Pobreza y la COVID-19 en los municipios de México,²⁷ cuyo objetivo es analizar con información actualizada diariamente sobre los casos activos y defunciones a causa de la propagación de la COVID-19 y vincularlos con los espacios de mayor incidencia de pobreza en la población, en los que las necesidades en las áreas de salud y economía demandan mayor atención.²⁸

1.4.2 Pobreza laboral en la contingencia sanitaria

Como se presentó en el tercer apartado de este capítulo, el CONEVAL publica cada trimestre la evolución del poder adquisitivo del ingreso laboral de los hogares, que permite analizar los cambios en la pobreza laboral hasta el primer trimestre de 2020. Con la finalidad de conocer el panorama laboral en el contexto de la pandemia, para la estimación de la pobreza laboral el CONEVAL ha utilizado los resultados de la Encuesta Telefónica de Ocupación y Empleo (ETOE) realizada por el INEGI (2020c).

De acuerdo con el INEGI, las cifras de la ETOE no son estrictamente comparables con la ENOE, por lo que no es posible generar una aproximación equivalente a las estimaciones de pobreza laboral obtenidas hasta el primer trimestre de 2020. No obstante, los datos generados por la ETOE proporcionan una referencia de los cambios en el mercado laboral en los meses recientes. El CONEVAL ha informado la suspensión de la estimación del Índice de Tendencia Laboral de la Pobreza (ITLP)

²⁷ El Visor Geoespacial se encuentra disponible en:

https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Visor_Geoespacial_Pobreza_COVID-19.aspx.

²⁸ En el capítulo 3 de este documento se realiza una descripción más detallada de esta herramienta.

hasta en tanto el INEGI no lleve a cabo la ENOE,²⁹ ya que la estimación de la pobreza laboral con la ETOE es coyuntural y las cifras que ofrece no son estrictamente comparables con la ENOE.³⁰

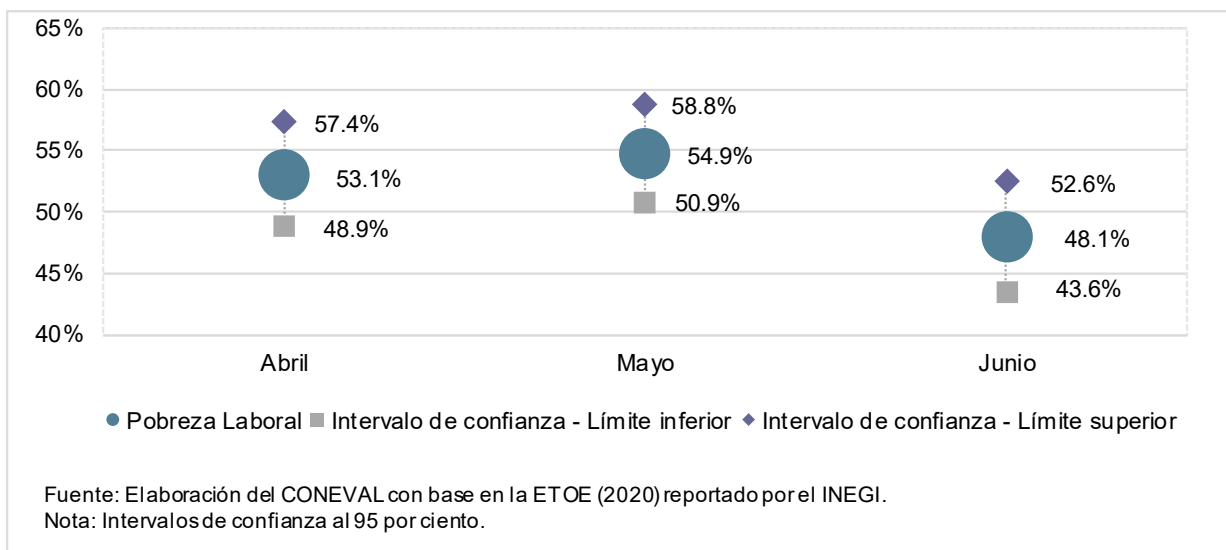
Por lo anterior, las estimaciones de pobreza laboral calculadas con la ETOE no generan una aproximación equivalente a las obtenidas en el primer trimestre de 2020, en el que las tres series presentadas correspondientes al porcentaje nacional, así como en los ámbitos rural y urbano tuvieron porcentajes de pobreza laboral de 35.7, 47.9 y 31.8 por ciento, respectivamente.

A partir de la implementación de la ETOE en abril, se estimó que 53.1 por ciento de la población se encontraba en pobreza laboral, este porcentaje tuvo un aumento de 1.8 puntos porcentuales para el mes de mayo y una recuperación para junio equivalente a -6.8 puntos porcentuales, la cual coincide con la activación paulatina de las actividades económicas (gráfica 8). Asimismo, los elevados porcentajes de personas en pobreza laboral de abril y mayo corresponden con la disminución de actividades productivas, al igual que la disminución de pobreza laboral que se muestra en junio. En este sentido, el Indicador Global de Actividad Económica (IGAE)³¹ disminuyó 17.5 por ciento en abril, respecto al mes anterior, en mayo disminuyó 2.3 por ciento más respecto a abril (Esquivel, 2020), y en junio mostró una recuperación de 8.9 por ciento mayor. Esta tendencia está inversamente relacionada con la información de la gráfica 8.

²⁹ En este sentido, el CONEVAL ha informado que a mediados de noviembre retomará la publicación de estos datos.

³⁰ De acuerdo con el Comunicado de prensa 387/20 del 5 de agosto de 2020 del INEGI.

³¹ El IGAE proporciona información sobre el comportamiento de la economía.

Gráfica 8. Pobreza laboral con la ETOE, México, de abril a junio de 2020


Con las estimaciones de ingresos y pobreza laboral con la ETOE, el CONEVAL genera información para aproximar la evolución del poder adquisitivo del ingreso laboral en el contexto de la contingencia sanitaria, dada la imposibilidad de contar con información de la ENOE en el contexto del confinamiento. Para complementar este análisis, en la siguiente sección se proporciona un panorama más detallado del mercado de trabajo y sus afectaciones en este entorno, lo cual permitirá visualizar los desafíos del gobierno para una posible recuperación económica teniendo clara la configuración y reconfiguración del trabajo en México.

1.4.3 Mercado laboral en el contexto de la pandemia provocada por la COVID-19

Para analizar la evolución del mercado laboral en México durante la pandemia es necesario retomar, al menos, tres temas relevantes: el desempleo, el empleo informal y el empleo formal. Respecto al primero, antes de la pandemia el desempleo mantenía niveles relativamente bajos, por lo que no era un buen predictor de las condiciones del ámbito del trabajo, ya que no permite observar el tipo de empleos que se crean, en general sin seguridad social, temporales y con salarios bajos (CONEVAL, 2018e). Las características del mercado laboral mexicano revelan que más allá del desempleo, la informalidad, la subocupación y la incertidumbre en cuanto a la duración del empleo eran problemáticas más

apremiantes debido a su magnitud. No obstante, esta situación podría cambiar a raíz de la contingencia sanitaria por un aumento en el desempleo.

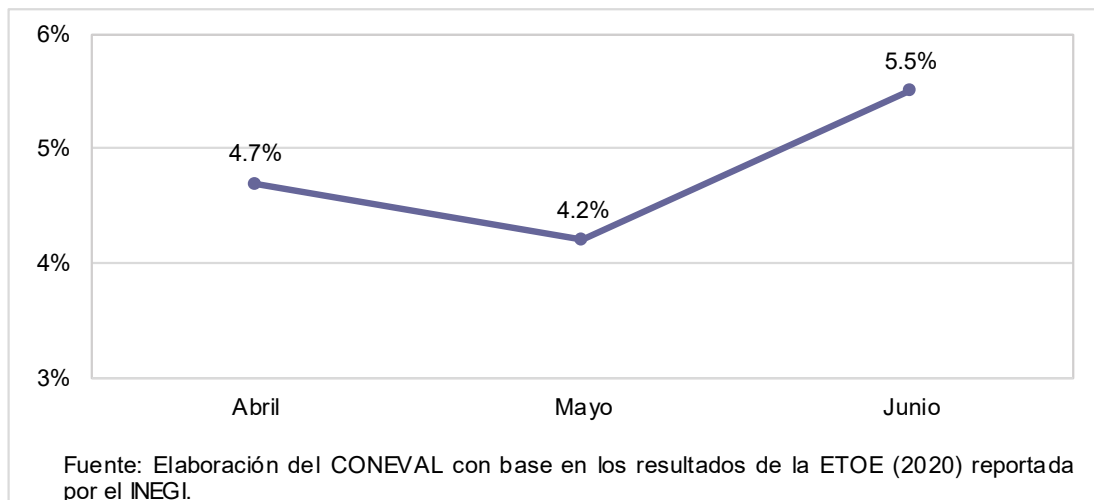
A partir de información proveniente tanto de la ETOE y la ENOE Nueva Edición (ENOE^N)³² realizadas por el INEGI (2020c, 2020e), se muestra el comportamiento en las tasas de desempleo durante la pandemia por COVID-19. Ambas fuentes permiten observar que los niveles de desempleo son más altos que los reportados previo a la contingencia sanitaria.

Antes del inicio de la pandemia en México, lo que se sabía del comportamiento de la tasa de desocupación, hasta marzo de 2020, era que estaba siguiendo una tendencia a la baja. Con información de la ENOE, en el segundo trimestre de 2010 el porcentaje de personas desocupadas era de 5.2 por ciento, mientras que en el primer trimestre de 2020 se situó en 3.4 por ciento.

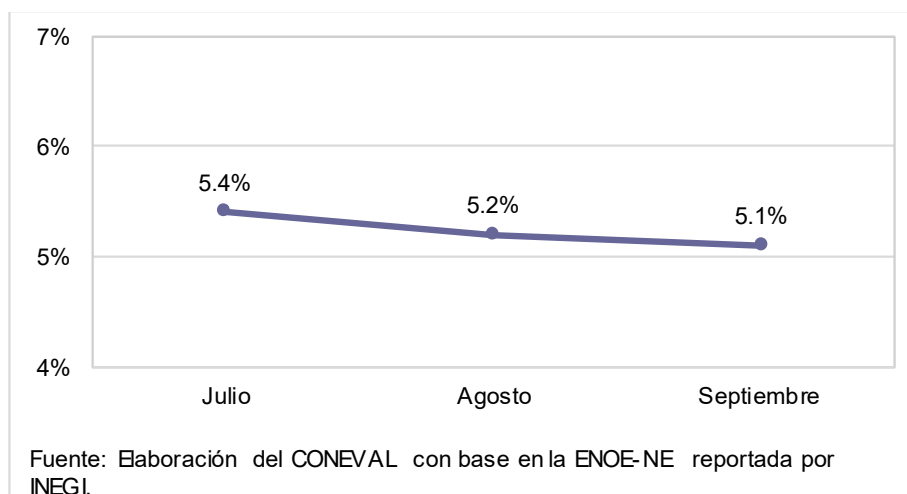
Sin embargo, como indican las gráficas 9 y 10, estos niveles podrían haber aumentado en los primeros meses de la pandemia en México. La tasa de desocupación abierta como porcentaje de la Población Económicamente Activa (PEA)³³ de la ETOE estima que el desempleo se situó en 4.7 para abril y llegó hasta 5.5 por ciento en junio de 2020.

³² A partir de julio el INEGI publica la ENOE Nueva Edición o ENOE^N, que considera entrevistas cara a cara en su mayoría, pero también entrevistas telefónicas.

³³ La tasa de desocupación abierta indica a la proporción de la población con respecto a la PEA que se encuentra sin trabajar, aunque está buscando y se encuentra disponible para trabajar.

Gráfica 9. Tasa de desocupación ETOE, abril-junio 2020

Por otra parte, con la reanudación de la ENOE en su nueva edición (ENOE^N) se señaló que, para julio, agosto y septiembre de 2020, la tasa de desocupación fue de 5.4, 5.2 y 5.1 por ciento, respectivamente. Es decir, los niveles siguen siendo mayores a aquellos previos a la pandemia.

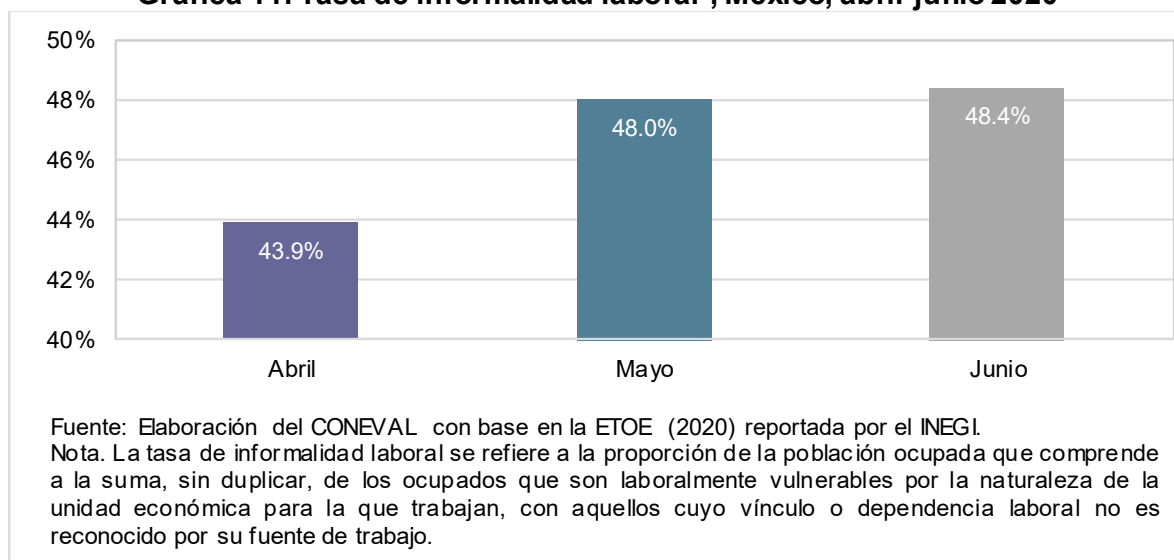
Gráfica 10. Tasa de desocupación ENOE^N, julio-agosto 2020

La informalidad laboral ha sido un reto permanente en la configuración del mercado de trabajo mexicano. Las personas empleadas en la informalidad son más vulnerables ante la emergencia sanitaria porque están excluidas de las prestaciones que ofrece la seguridad social, por lo que si se contagian no tienen pago por

incapacidad o en caso de defunción su familia no es acreedora a una pensión. Aunado a lo anterior, sus ingresos tienden a ser más bajos que los de quienes trabajan formalmente, por ello es más difícil seguir las medidas de aislamiento, teniendo mayores probabilidades de contagio (CONEVAL, 2020m; PNUD, 2020).

La gráfica 11 presenta la tendencia que ha seguido la tasa de informalidad durante los primeros meses de la emergencia sanitaria. Se observa que este tipo de empleo ha aumentado en los tres meses que se muestran, lo que podría señalar que la recuperación en los ingresos laborales, que se vio en el apartado anterior entre mayo y junio, también podría estar relacionada con la inserción en empleos informales.

Gráfica 11. Tasa de informalidad laboral*, México, abril-junio 2020

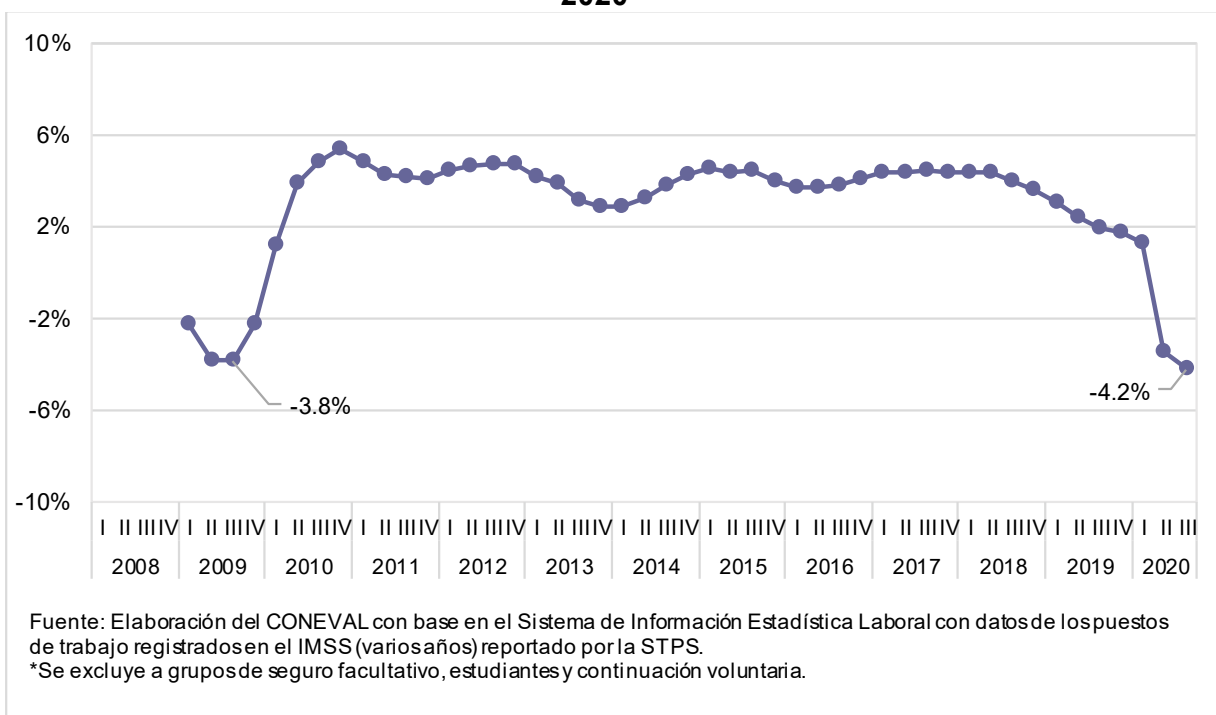


Derivado de la crisis sanitaria por la COVID-19, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) estima que el nivel de informalidad podría llegar a 62 por ciento del total de la población de la región latinoamericana al cierre de 2020, con lo cual se perderían todos los avances logrados en este ámbito durante el periodo 2005 al 2014, cuando la informalidad pasó de 61 a 55 por ciento del total de los trabajadores ocupados en la región (BID, 2020a).

Por otra parte, la población con empleos formales tendría más elementos para afrontar la coyuntura causada por la COVID-19, pues en general tienen mayores

ingresos y más oportunidades de trabajar desde casa, lo que le permitiría disminuir su exposición al contagio. Además, el empleo formal está asociado con el acceso a servicios de salud. No obstante, este sector ha sufrido pérdidas importantes de empleo, la disminución para el tercer semestre de 2020 fue de -4.2 por ciento, respecto al mismo trimestre de 2019 (ver gráfica 12). En términos absolutos, de enero a septiembre de 2020 se han perdido 788,205 empleos registrados ante el IMSS, es decir, empleos formales.

Gráfica 12. Variación anual en el número de personas aseguradas en el Instituto Mexicano del Seguro Social*, México, primer trimestre de 2009 – tercer trimestre de 2020



Los efectos adversos de la pandemia causada por la COVID-19 han sido inmediatos en términos de empleo, disminución de ingresos laborales e incremento de pobreza laboral. Las secuelas que dejará en la dinámica económica van más allá y podrían causar incrementos importantes en la pobreza por ingresos. De esta manera, aunque hubo una recuperación en los ingresos laborales de mayo a junio, los indicadores del mercado laboral señalan que está lejos de recuperarse por completo. Se debe considerar también que algunas actividades económicas se han

reactivado, pero mientras exista el riesgo de rebrote no es pertinente aseverar que esta recuperación permanecerá.

En conclusión, tras 10 años de mediciones de pobreza, sigue siendo un problema persistente que solo ha logrado disminuir en su expresión más profunda (la pobreza extrema). En general se han reducido las carencias sociales, destacando el papel de la cobertura de salud, pero la inestabilidad de los ingresos representa un obstáculo para reducir la pobreza en mayor medida. Por lo que habrá que poner especial atención en este punto, pues al cierre de 2020 se espera un decrecimiento de la economía.

Derivado del contexto actual también sobresale el poco progreso que ha tenido la cobertura de la seguridad social; si bien siempre ha sido un asunto apremiante, la pandemia ha reafirmado su importancia como red de protección. Por otro lado, es importante destacar la mayor desventaja que tienen algunos grupos ante la contingencia. Las medidas que se implementen para mitigar los efectos de la pandemia en la calidad de vida de la población deberán priorizar a los segmentos más vulnerables ante esta situación, así como a los grupos que previo a esta coyuntura ya presentaban obstáculos en el ejercicio efectivo de sus derechos.

Capítulo 2. Condiciones socioeconómicas de grupos históricamente discriminados

Los orígenes y mecanismos de transmisión de la pobreza y la desigualdad son complejos y de carácter histórico, por lo cual no pueden explicarse siempre como producto de factores coyunturales o contemporáneos (Székely, 2010). En este sentido, estudios recientes señalan que la discriminación, entendiendo ésta como un fenómeno social, sistemático e histórico, es una de las causas de las diferencias socioeconómicas observadas entre grupos poblacionales, en tanto genera asimetrías en términos del ingreso, capacidad para el ejercicio de las libertades, los derechos y las oportunidades (Hernández, 2010; Rincón, 2010; Rodríguez, 2010, 2018).

De acuerdo con La Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación ésta se define como:

[...] toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se base en uno o más de los siguientes motivos: el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otro motivo (DOF, 2003).

A partir de esta definición, en el presente reporte se usa el término “discriminación” en este sentido amplio, que incluye no sólo formas de exclusión asociadas a prejuicios y conductas individuales e intencionales de exclusión, rechazo, desprecio y negación, sino también barreras que se originan en decisiones colectivas de la sociedad organizada, acumuladas en su historia, en forma de instituciones excluyentes (Acemoglu y Robinson, 2012). La conjunción de los efectos de la

desigualdad sistemática y estructural, con resultados discriminatorias impacta de forma negativa en los grupos sociales afectados, repercutiendo en el desarrollo de las personas, sus capacidades y acceso a oportunidades en diferentes ámbitos como los culturales, económicos y políticos, por motivo de su pertenencia étnica, género, edad, orientación sexual, etcétera (CONEVAL, 2020a).

La reforma en el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) instituye que toda persona gozará de los derechos humanos que ésta establece, por lo que a su vez todas las autoridades tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar estos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Este artículo constitucional también establece que está prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, género, edad, discapacidades, condición social, condiciones de salud o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Por otro lado, la LGDS establece como derechos para el desarrollo de las personas la educación, la salud, la alimentación nutritiva y de calidad, la vivienda digna y decorosa, el disfrute de un medio ambiente sano, el trabajo y la seguridad social, así como los relativos a la no discriminación. De manera que las prácticas y procesos discriminatorios pueden significar obstáculos o barreras en el acceso de las personas a sus derechos sociales, y va en detrimento de los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad de los derechos humanos.

En este sentido, tanto en la medición multidimensional de la pobreza como en los diferentes análisis sobre los derechos sociales realizados por el CONEVAL, se advierte que hay grupos de población cuyo ejercicio de derechos se encuentra sistemáticamente comprometido y en los que se observan obstáculos o menores niveles de bienestar respecto al promedio de la población. Ejemplo de ello es la población indígena que enfrenta brechas y desigualdades en todas las dimensiones en las que se compara con población no indígena. Otros grupos en los que también se identifican brechas en el acceso a sus derechos son las mujeres, la población

joven, las personas con alguna discapacidad, las personas mayores y las niñas, niños y adolescentes, que enfrentan mayores obstáculos para acceder a los mismos beneficios que la población que no comparte esas características (CONEVAL, 2020a).

Derivado de lo anterior, utilizar el término *grupos históricamente discriminados*, permite hacer referencia a distintos colectivos sociales que enfrentan una situación de desventaja en materia de derechos como resultado de procesos de discriminación. Incorporar esta perspectiva en un diagnóstico de condiciones socioeconómicas permite ampliar el análisis al conjunto de barreras, incentivos y estructuras institucionales o sociales que causan brechas en el acceso de la población a los derechos sociales, reproduciendo o agudizando también la situación de pobreza. A partir de este análisis es posible observar espacios de intervención donde desplegar mecanismos de reparación, desarrollo de capacidades y eliminación de barreras o incentivos discriminatorios, esenciales para la construcción de una política efectiva de bienestar, que contribuya a la reducción de la pobreza.

Aunado a las brechas de desigualdad en el acceso a los derechos humanos, la emergencia sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19 y la crisis económica derivada de ésta, implica nuevos retos en el actuar de los gobiernos en todo el mundo. La contingencia sanitaria no solo se traduce en la pérdida de vidas humanas, también ha tenido un inevitable impacto en la economía y el bienestar de la población, agudizando la situación de vulnerabilidad derivada de la pobreza, las condiciones de empleo y salud, previas a la aparición de este fenómeno (CEPAL, 2020b; CONEVAL, 2020m).

Los efectos sanitarios de la pandemia afectan de manera inmediata a grupos específicos de acuerdo con su condición de salud o etapa de vida, sexo, localidad y actividad económica, al mismo tiempo que genera nuevos retos para garantizar el acceso efectivo de toda la población a los derechos sociales. No obstante, las consecuencias económicas y sociales son más complejas y se expresan de manera diferenciada en función de la persistencia de desigualdades y divergencia en las

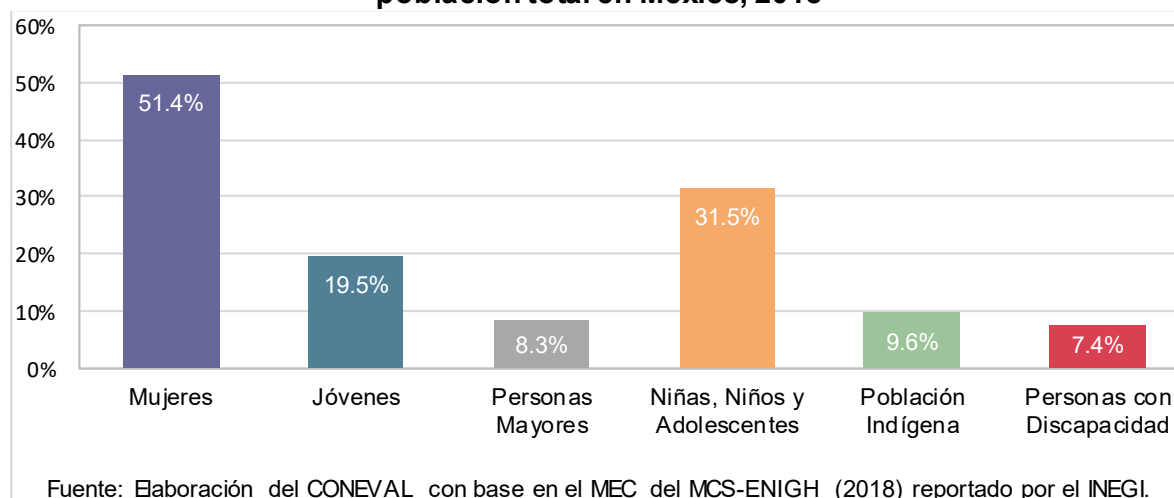
capacidades de resiliencia en la población de prácticamente todos los países del mundo, de manera que los efectos adversos pueden ser mayores para los grupos que se encuentran históricamente en desventaja (Lustig y Tommasi, 2020b). La crisis por la pandemia está afectando a todos los grupos poblacionales, sin embargo, las consecuencias adversas de la pérdida de empleos, la caída del crecimiento económico y la reducción de los ingresos laborales de las personas y de los hogares, han tenido un mayor impacto en la población en situación de pobreza, así como en los grupos históricamente discriminados.³⁴

Por todo lo anterior, el objetivo de este capítulo es realizar un análisis de las condiciones de pobreza, salud y trabajo que presentan las mujeres; la población indígena; las personas con discapacidad; las niñas, niños y adolescentes; los jóvenes y las personas mayores. También se busca señalar algunas condiciones que limitan el ejercicio de sus derechos sociales y que los colocan en una mayor condición de vulnerabilidad frente a la pandemia de COVID-19, así como los efectos derivados de las medidas de contención. Esto permitirá conocer las problemáticas comunes a los grupos en el contexto de la crisis sanitaria, al mismo tiempo que se busca identificar algunas limitantes en el acceso a la salud, al trabajo digno, y las manifestaciones de la pobreza vinculados con la discriminación hacia estos grupos y que, por lo tanto, requieren llevar a cabo esfuerzos dirigidos a contrarrestar su efecto. La importancia de analizar los espacios mencionados anteriormente radica en que son los derechos que se han visto más afectados por la crisis, manifestándose dichos efectos en la incidencia de la pobreza.

³⁴ En el presente capítulo se abordan los efectos de la crisis derivada de la pandemia por COVID-19 en las dimensiones de pobreza, salud y trabajo para los grupos identificados como históricamente discriminados; sin embargo, ello no implica que sean los únicos que grupos enfrentan las consecuencias sanitarias y económicas de la crisis. En este sentido, el estudio de los grupos más afectados, así como los posibles efectos de la pandemia en los niveles generales de pobreza y bienestar puede consultarse en los documentos: Consideraciones para el Proceso Presupuestario 2021 y La política social en el contexto de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en México.

Si bien se identifica un número amplio de grupos sociales que se encuentran en situación de discriminación en México,³⁵ en este análisis se centra la atención en seis grupos: las mujeres; las personas indígenas; las personas con discapacidad; las niñas, niños y adolescentes; los jóvenes y las personas mayores, tomando en cuenta que se dispone de información estadística sobre estos, al mismo tiempo que han sido sujetos de diferentes estrategias de la política de desarrollo social, como los anexos transversales del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF); y han sido analizados en diversos estudios y evaluaciones desarrolladas por el CONEVAL (ver gráfica 13).

Gráfica 13. Participación de los Grupos Históricamente Discriminados en la población total en México, 2018



Tal selección no pretende agotar el estudio de estos grupos, sus condiciones o las consecuencias de la discriminación, la pobreza y el ejercicio de derechos, sino tiene por objetivo hacer una primera exploración de las interconexiones de estas condiciones primarias vinculadas a la discriminación en México, así como la

³⁵ De acuerdo con el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) y con la Guía para la elaboración de programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, se identifican al menos doce grupos sociales en situación de discriminación en México: los adultos mayores; las personas afrodescendientes; las personas con creencias religiosas diversas; las personas pertenecientes a etnias; los migrantes y refugiados; las mujeres; las niñas y niños; las personas con discapacidad; las personas que viven con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH); las personas de la diversidad sexual; los jóvenes y las trabajadoras del hogar.

creación, mantenimiento y refuerzo de las desigualdades que los ponen en una desventaja mayor ante los efectos de la contingencia sanitaria.

De acuerdo con lo anterior, el capítulo está dividido en subsecciones que corresponden a cada uno de los grupos analizados, identificando, en primer lugar, los niveles de pobreza multidimensional, así como las problemáticas vinculadas con sus indicadores y algunas manifestaciones específicas en función de las desigualdades o limitaciones que enfrenta cada grupo. En segundo lugar, se analizarán las condiciones de salud, problemáticas subyacentes a su acceso efectivo, así como otros elementos que, aunque no se vinculan directamente con las dimensiones de acceso, calidad y disponibilidad de los servicios de salud,³⁶ afectan la capacidad de las personas de cuidar de ella en el contexto de la pandemia, por ejemplo, la disponibilidad y dotación de agua entubada dentro de la vivienda. Finalmente, se analizan indicadores de trabajo relevantes para cada uno de los grupos en términos de sus condiciones de acceso al mercado laboral y las implicaciones que ello tiene respecto a la pandemia, así como a las medidas de distanciamiento social.

2.1 Mujeres

Las mujeres han sido consideradas población prioritaria en un importante conjunto de políticas de desarrollo social en México.³⁷ Como producto de ello, se lograron avances en aspectos clave como el acceso a la educación y matriculación universitaria o la incorporación al trabajo remunerado (CONEVAL, 2018e, 2020n). La relevancia de su atención radica en la magnitud del grupo que representa, pues equivale a 51.4 por ciento de la población en México (ver gráfica 13), así como en

³⁶ Son las dimensiones de análisis que permiten medir las condiciones mínimas que deben cumplir los servicios de salud para garantizar el acceso efectivo de la población a este derecho (CONEVAL, 2018b).

³⁷ Si bien, desde las últimas cuatro décadas se identifican políticas y programas orientados a mejorar las condiciones de vida de las mujeres en situación de pobreza o vulnerabilidad, el diseño e implementación de una política articulada para la igualdad de género inició hace 20 años, con la publicación de la Ley del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) y posteriormente con la publicación de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (LGIMH) y la creación del Sistema Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (SNIMH), que tienen como objetivo articular todas las acciones para resolver las desigualdades de género a nivel nacional.

las brechas que se siguen observando en el acceso a los derechos (CONEVAL, 2018e, 2020n).

Una de las causas de la persistencia de las brechas y desigualdades de género es la discriminación estructural que experimentan las mujeres que se asocia con la asignación de los roles de género y la división del trabajo entre sexos,³⁸ la cual se observa fundamentalmente en tres sistemas estrechamente vinculados: el mercado de trabajo, el sistema de bienestar o protección social y los hogares (Ruspini, 1996). De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) 2017, 25.8 por ciento de las mujeres declaró haber sufrido discriminación mediante la negación de un derecho como atención médica o recibir apoyos de programas sociales, y este porcentaje se eleva hasta 39.1 por ciento cuando se trata de trabajadoras del hogar. Por ello, ser mujer se identifica como una de las principales causas de discriminación en el país, lo que se manifiesta en condiciones laborales desfavorables, brecha salarial de género y la percepción de una alta vulnerabilidad ante la violencia en espacios públicos y al interior de la familia.

Este fenómeno también se expresa a través de las leyes, normas y códigos que, de facto, limitan la libertad individual y distribuyen los recursos asimétricamente (Johnsson-Latham, 2011), de manera que ésta se manifiesta en mayor incidencia de la pobreza en las mujeres, la invisibilidad y desvalorización asociada al trabajo doméstico no remunerado, la pobreza de tiempo asociada a éste, y la discriminación laboral y salarial contra las mujeres (CEPAL, 2004).

En este sentido, y de acuerdo con diversos estudios sobre pobreza y género (Barquet, 1994; CEPAL, 2004; OXFAM-México, 2019; Valenzuela, 2003), este conjunto de barreras contribuye a la pobreza de tiempo debido a las dobles o triples jornadas laborales, que limitan la participación de las mujeres en los espacios públicos y mantienen la dependencia económica frente a los hombres. Por ello, se profundizan restricciones estrechamente vinculadas con las oportunidades de

³⁸ Este concepto refiere a la división de las tareas productivas (trabajo) y reproductivas (cuidado) con arreglo al sexo. Tiene un origen histórico y sociológico y considera dicho arreglo un constructo cultural susceptible de ser modificado (CEPAL, 2011a).

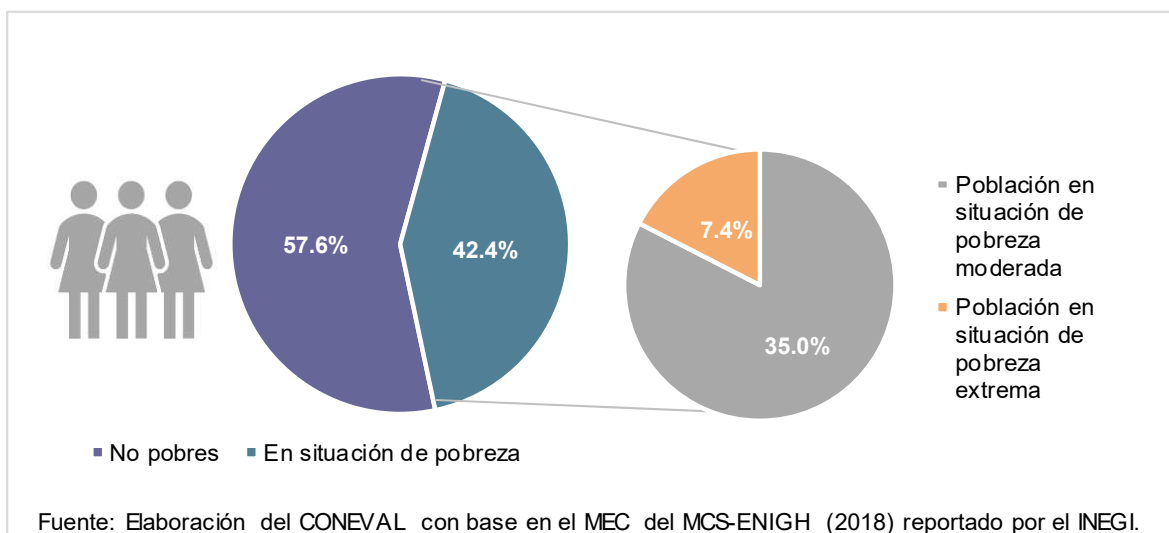
empleo, que afectan el acceso a los servicios de salud y de protección social por vía del empleo formal.

En el contexto actual, de crisis económica y de salud derivada de la pandemia de COVID-19, aspectos como la informalidad laboral, la falta de acceso a servicios de salud, las menores oportunidades laborales y brechas de ingreso se traducen en una situación de mayor vulnerabilidad para las mujeres, generando problemáticas específicas que afectan de manera directa los recursos con los que pueden enfrentar la crisis y las consecuencias que ésta tiene.

Pobreza

De acuerdo con la literatura, la desigualdad de oportunidades que enfrentan las mujeres para acceder a recursos productivos, los roles de género y patrones culturales son determinantes fundamentales en la incidencia y permanencia de las mujeres en la pobreza (Barquet, 1994; CEPAL, 2004; Feijoó et al., 1998; OXFAM, 2020; OXFAM-México, 2019; Valenzuela, 2003).

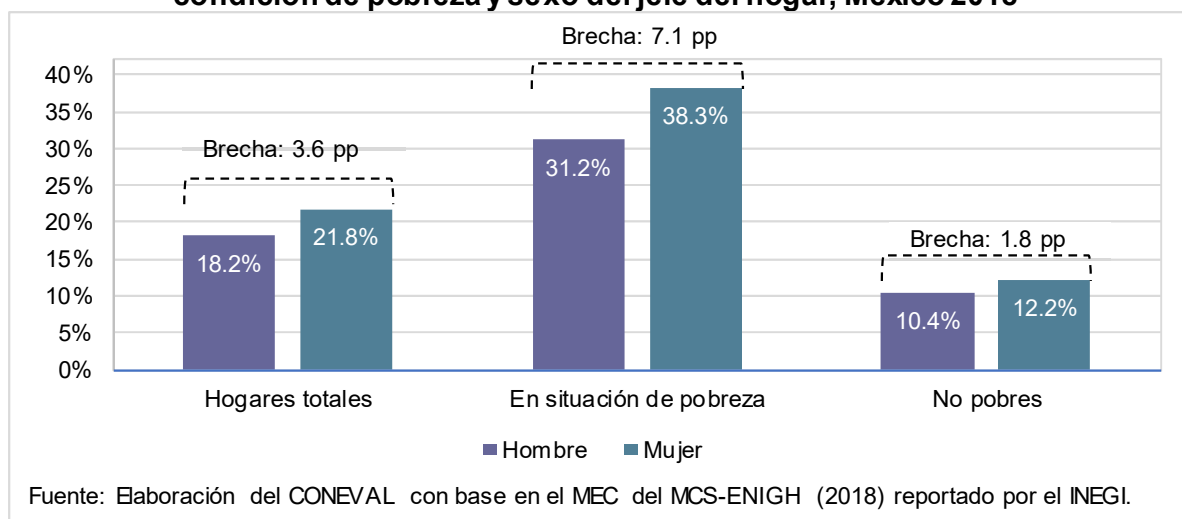
Figura 2. Porcentaje de mujeres que se encuentran en situación de pobreza, pobreza moderada o pobreza extrema, México 2018



En México, 42.4 por ciento de las mujeres se encuentran en situación de pobreza y, de ellas, 7.4 en situación de pobreza extrema (ver figura 2). Uno de los efectos

adversos de la pobreza en las mujeres es que, ante la carencia de recursos, éstas dedican más tiempo al trabajo no remunerado para compensar la falta de bienes y servicios básicos, como son los de vivienda³⁹ (OXFAM, 2020; OXFAM-México, 2019), mientras que se ven obligadas a implementar estrategias de distribución de los recursos disponibles en las que frecuentemente priorizan el consumo de algunos miembros del hogar en detrimento de ellas mismas o todas las mujeres de la familia (Valenzuela, 2003), lo que se refleja en que 20.3 por ciento de las mujeres presentan carencia por acceso a la alimentación, de acuerdo con la medición multidimensional de la pobreza del CONEVAL.

Gráfica 14. Porcentaje de hogares con carencia por acceso a la alimentación según condición de pobreza y sexo del jefe del hogar, México 2018



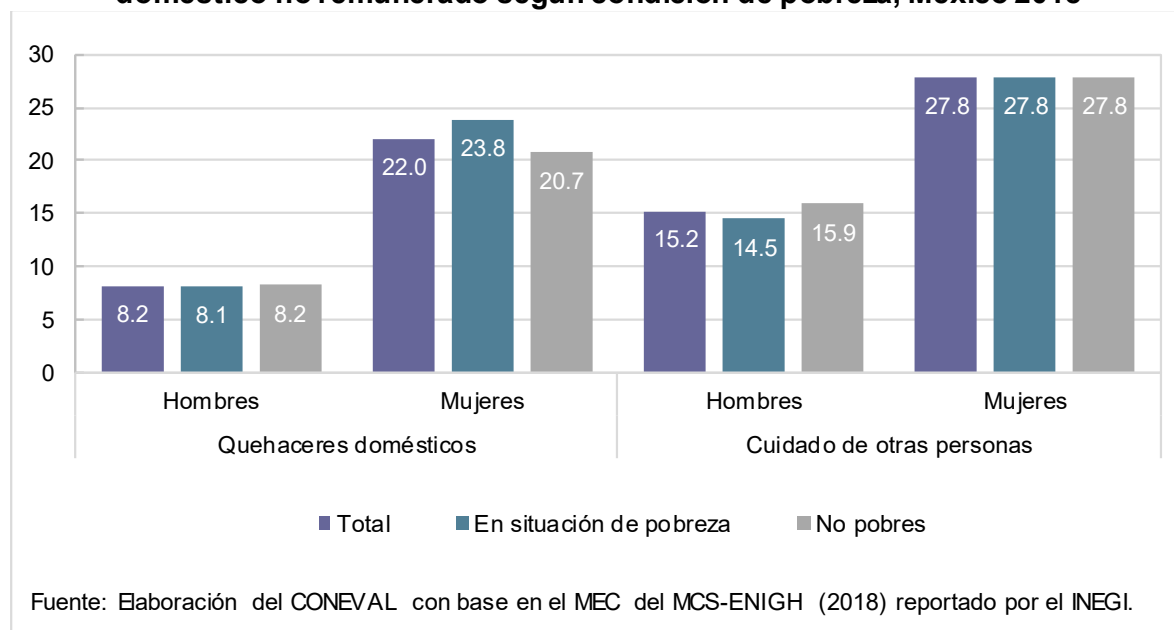
En el mismo sentido, en la gráfica 14, se expone la brecha en la incidencia de la carencia alimentaria en los hogares con jefatura femenina respecto a los hogares dirigidos por hombres. En esta se observa que la incidencia general de la carencia alimentaria es 3.6 puntos porcentuales mayor en los hogares con jefatura femenina respecto a los hogares con jefatura masculina, y que esta brecha prácticamente se

³⁹ Las familias en situación de pobreza no tienen la posibilidad de contratar trabajo doméstico o adquirir equipamientos e infraestructura que permitan disminuir el tiempo dedicado al trabajo de cuidados y los quehaceres domésticos. Ejemplo de ello son refrigeradores, estufas de gas, lavadoras, hornos de microondas o instalaciones de agua potable adecuadas dentro de la vivienda. Diversos estudios apuntan a que sólo la carencia de acceso a agua potable puede traducirse en un incremento de 40 minutos diarios en el trabajo no remunerado de las mujeres en esa situación (OXFAM, 2020).

duplica para los hogares cuyas jefas de familia se encuentran en situación de pobreza.

Lo anterior puede ser resultado de la intensificación de las privaciones en los hogares dirigidos por mujeres como resultado de las estrategias de redistribución de los recursos mencionadas anteriormente (Valenzuela, 2003), que se expresan en familias con jefaturas femeninas “dado el papel preponderante de la mujer en la selección, adquisición y preparación de los alimentos.” (CONEVAL, 2012b, p. 11), o como resultado del conjunto de desigualdades que enfrentan para acceder al trabajo e ingreso (CEPAL, 2004).

Gráfica 15. Horas semanales promedio que hombres y mujeres destinan a trabajo doméstico no remunerado según condición de pobreza, México 2018



Otra manifestación de la discriminación de género al interior de los hogares es la brecha en el tiempo destinado al trabajo de cuidados no remunerado que deriva en pobreza de tiempo para las mujeres (OXFAM, 2020; OXFAM-México, 2019). En este sentido, en México las mujeres destinan en promedio 22 horas a la semana a los quehaceres domésticos y 28 al cuidado de otras personas, lo que equivale a 2.5 veces el tiempo que dedican los hombres a estas actividades (CONEVAL, 2020n) y como se observa en la gráfica 15, esta jornada se incrementa en quehaceres

domésticos en casi dos horas para las mujeres en situación de pobreza. En promedio, las mujeres dedican 50 horas semanales al trabajo de cuidados no remunerado y esa jornada se incrementa para las que viven en situación de pobreza y en viviendas sin acceso a servicios básicos, que en 2018 eran 19.5 por ciento de las mujeres del país (CONEVAL, 2019h). Esto se agudiza con la presencia de toda la familia en el hogar y la necesidad de adoptar las medidas de prevención en salud derivadas del confinamiento por la pandemia.

La responsabilidad del trabajo de cuidados que recae en las mujeres se traduce en que su posibilidad de desempeñar actividades remuneradas depende de la estructura demográfica de los hogares. Esto es especialmente relevante para las mujeres jefas de hogar y para las que carecen de acceso a servicios de cuidado, propios de los sistemas de seguridad social. En México, 55.3 por ciento de las mujeres carecen de acceso a seguridad social (CONEVAL, 2019h), por lo que esta carencia se constituye como una limitante de las oportunidades laborales y de ingreso para las mismas, vinculándose con la pobreza de tiempo, problemática que se agudiza al considerar que en los hogares con jefaturas femeninas hay un mayor número de integrantes en edades no laborales (CONEVAL, 2020n).

A comparación de los hogares con jefatura masculina, gran parte de los hogares con jefatura femenina constituyen estructuras ampliadas con un mayor número de integrantes en edades formalmente no laborales (población menor de 15 años y de 65 años o más). Lo anterior genera una mayor dependencia económica, a manera de ejemplo, 55 por ciento de los hogares dirigidos por mujeres en situación de pobreza son hogares ampliados⁴⁰ (CONEVAL, 2020n). De manera que la composición demográfica de los hogares afecta la posibilidad de las mujeres de percibir un ingreso, y eso se hace más evidente en los hogares con jefatura femenina.

⁴⁰ De acuerdo con el INEGI, los hogares extendidos o ampliados están conformados por un hogar nuclear y al menos otro pariente del jefe o la jefa, o por un jefe o una jefa y al menos otro pariente (tíos, primos, hermanos, suegros, etcétera) (INEGI, s.f.).

Por otro lado, diversos estudios apuntan que existe un vínculo entre la dependencia económica, la pobreza y la violencia de género, en la medida en que la falta de autonomía física,⁴¹ que tiene como una de sus consecuencias la violencia, constituye una barrera para el acceso de las mujeres al mercado de trabajo, así como para su participación en temas políticos, económicos y sociales, al igual que para la defensa de sus derechos sexuales y reproductivos (CEPAL, 2004; ONU et al., s/f).

En este sentido, 49.7 por ciento de las mujeres cuenta con un ingreso per cápita inferior a la LPI, y 17.2 por ciento presenta un ingreso inferior a la LPEI (CONEVAL, 2019h). Es decir, casi 1 de cada 6 mujeres en México no puede acceder a la canasta alimentaria aún destinando todo su ingreso a este propósito.

Es importante identificar si las mujeres son receptoras directas de ingresos, y si éstos les permiten satisfacer sus necesidades y ejercer su autonomía económica. Dicho análisis diferencia situaciones de mayor vulnerabilidad para las mujeres que no son receptoras de ingreso y habitan en hogares en situación de pobreza (CEPAL, 2004). Así, en el cuadro 7 se expone el número de mujeres con y sin ingreso autónomo⁴² y el porcentaje que representan respecto al total de mujeres según su condición de pobreza o carencias sociales. De esta manera, es posible inferir que 1 de cada 3 mujeres en México experimenta una situación de

⁴¹ La autonomía se define como “la capacidad de las personas para tomar decisiones libres e informadas sobre sus vidas, de manera de poder ser y hacer en función de sus propias aspiraciones y deseos en el contexto histórico que las hace posibles” (CEPAL, 2011b), en el caso concreto de las mujeres significa “contar con la capacidad y con condiciones concretas para tomar libremente las decisiones que afectan sus vidas” (ONU et al., s/f), y en la autonomía física se expresa en dos dimensiones principales que dan cuenta de las problemáticas sociales vinculadas a ésta: el respecto a los derechos reproductivos de las mujeres y la violencia de género (ONU et al., s/f).

⁴² Se entenderá por ingreso autónomo el ingreso corriente monetario captado por la ENIGH mediante su cuestionario de ingresos, para las mujeres de 15 años o más en tanto sean estas receptoras de ingreso a nivel individual, ya sea mediante actividades laborales, transferencias o rentas recibidas por las mismas. Este concepto se retoma del documento “Entender la pobreza desde una perspectiva de género” (CEPAL, 2004) en donde se aborda la autonomía económica como la posibilidad de las mujeres de percibir ingresos propios (principalmente mediante su participación en actividades productivas) para satisfacer sus necesidades, partiendo del hecho de que el nivel de ingreso de los hogares encubre desigualdades en las que una “gran cantidad de mujeres conyugues que viven tanto en hogares pobres como en no pobres, (y) que debido a su actividad principalmente doméstica se ubican en una posición de dependencia con relación al jefe del hogar” (CEPAL, 2004, p. 15).

dependencia respecto al jefe del hogar, que se agudiza para las que se encuentran en situación de pobreza moderada (5.2 millones) y extrema (0.9 millones), lo que se traduce en ausencia de autonomía económica y un incremento de la probabilidad de sufrir mayores privaciones.

Cuadro 7. Porcentaje y número de mujeres* con y sin ingreso autónomo por condición de pobreza o vulnerabilidad, México 2018

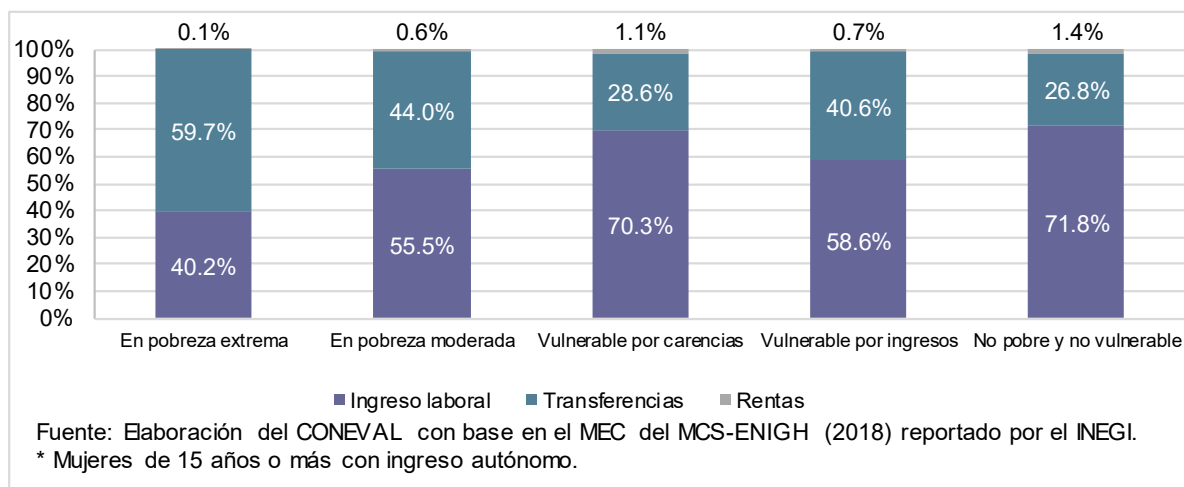
Condición de pobreza o carencias sociales	Total de mujeres (millones)	Mujeres con ingreso autónomo		Mujeres sin ingreso autónomo	
		Millones	Porcentaje	Millones	Porcentaje
En pobreza extrema	3.2	2.3	70.7%	0.9	29.3%
En pobreza moderada	16.1	10.9	67.6%	5.2	32.4%
Vulnerable por carencias	14.5	10.9	75.1%	3.6	24.9%
Vulnerable por ingresos	3.3	1.9	58.7%	1.4	41.3%
No pobre y no vulnerable	11.5	8.3	72.6%	3.2	27.4%
Total	48.7	34.4	70.6%	14.3	29.4%

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el INEGI.

* Mujeres de 15 años o más.

Asimismo, se observa que el porcentaje de mujeres que carecen de ingreso autónomo se incrementa para las que se encuentran en situación de vulnerabilidad por ingresos y pobreza moderada, pero disminuye para las mujeres en situación de pobreza extrema. Esto último se puede derivar de la importancia de las transferencias en el ingreso de los hogares en situación de pobreza, como puede observarse en la gráfica 16, en la que se expone el porcentaje de mujeres de 15 años o más con ingreso autónomo dada su fuente principal de acceso al ingreso. En esta gráfica se identifica que 59 y 44 por ciento de las mujeres en situación de pobreza extrema o moderada con ingreso autónomo dependen de transferencias, mientras que las mujeres no pobres ni vulnerables acceden en mayor medida a un ingreso autónomo y su principal fuente de ingreso es el trabajo, lo que puede ser muestra del vínculo positivo entre autonomía física, participación laboral y disminución de la pobreza.

Gráfica 16. Porcentaje de mujeres* por fuente principal del ingreso autónomo y condición de pobreza o carencias sociales, México 2018



De acuerdo con lo anterior, la incidencia de la pobreza y privaciones derivadas como la carencia de acceso a la seguridad social y servicios básicos de la vivienda, afectan de manera significativa las oportunidades de las mujeres de participar en actividades productivas y, por lo tanto, de obtener un ingreso autónomo. Esto se suma a las formas diferenciadas en las que hombres y mujeres experimentan la pobreza debido a la discriminación, traduciéndose en una profundización de privaciones como la carencia por acceso a la alimentación, la pobreza de tiempo y se vincula estrechamente con la violencia de género.

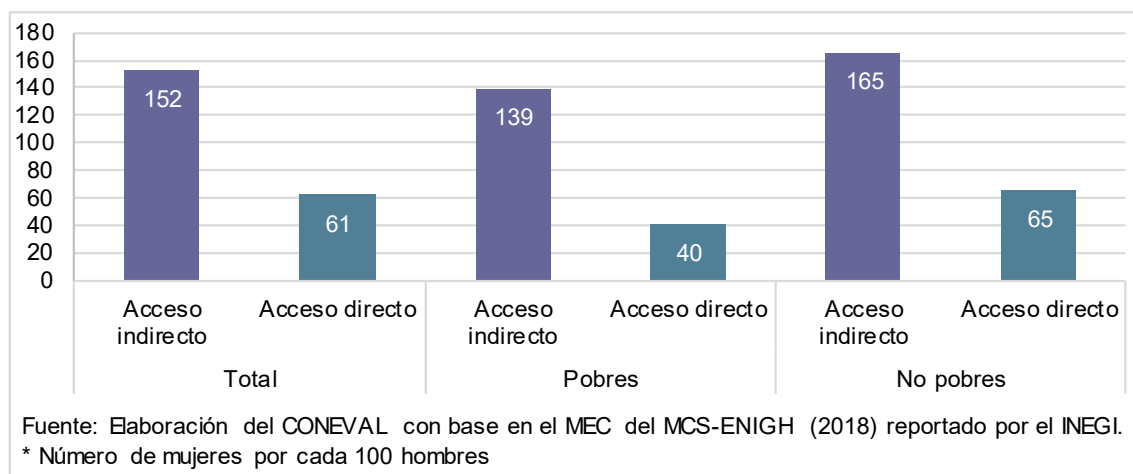
Salud

El acceso efectivo al derecho a la salud es de gran importancia para las mujeres debido a sus necesidades diferenciadas derivadas de las funciones reproductivas. Sin embargo, las políticas para la atención adecuada a la salud de este grupo deben incorporar una comprensión de la forma en la que los factores biológicos y sociales interactúan en el género y forjan desigualdades (Sen et al., 2005).

En 2018, 14 por ciento de las mujeres en México carecían de acceso a servicios de salud. Del total de la población femenina, 40.4 por ciento contaba con afiliación a esquemas contributivos (IMSS, ISSSTE o PEMEX), mientras que más de 45.6 por ciento estaban afiliadas al Seguro Popular y otros esquemas no contributivos, cuyos

niveles de cobertura, financiamiento y calidad son menores respecto a los esquemas contributivos de salud (CONEVAL, 2019a).

Gráfica 17. Razón de mujeres/hombres* derechohabientes por procedencia de la derechohabiencia y condición de pobreza, México 2018



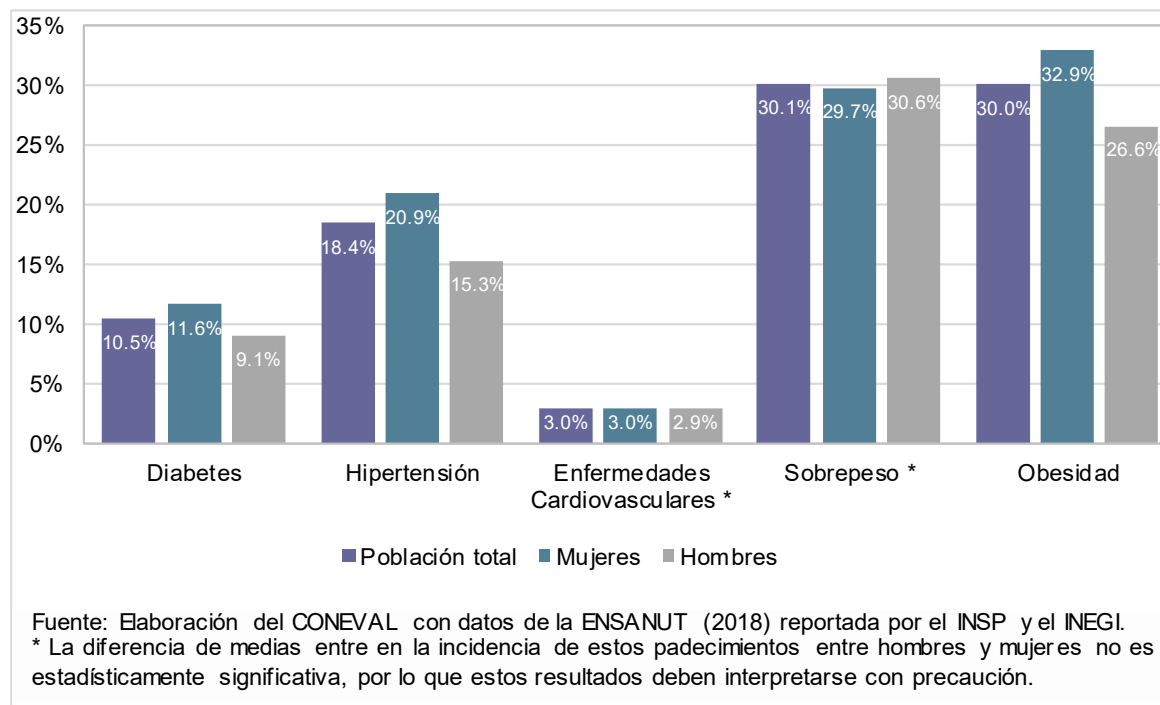
Asimismo, en la gráfica 17 se observa que por cada 100 hombres que tienen derechohabiencia indirecta a los servicios de salud, hay 152 mujeres afiliadas a dichos servicios mediante otra persona, mientras que hay 61 mujeres por cada 100 hombres con acceso directo a los servicios y, para las mujeres en situación de pobreza, esta razón se hace más pequeña al indicar 40 mujeres por cada 100 hombres con acceso directo a los servicios de salud. La brecha entre hombres y mujeres en el acceso directo a los servicios de salud está directamente vinculada con las menores oportunidades que tienen las mujeres para incorporarse al trabajo formal, lo que las excluye del acceso a servicios de salud por esta vía o prestaciones básicas para su cuidado, como las licencias por maternidad (Chant, 2011). De igual manera, esta situación puede asociarse con la dependencia de las mujeres respecto a sus cónyuges o parejas, u otros integrantes del hogar para acceder a sus derechos.

Otro indicador asociado con la calidad de la atención a la salud que reciben las mujeres es la razón de mortalidad materna (RMM), que en 2016 fue de 36.7 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos, lo que representó un incremento respecto a 2015 (34.6 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos) (Gobierno de

México e INEGI, s.f.), e implicó que este indicador seguía muy lejos de la meta programada para los Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM) (CONEVAL, 2018b) pese a que es relevante en la medida en que muchas de éstas defunciones son prevenibles.

Este comportamiento de la RMM se asocia con la incidencia de ciertos padecimientos clínicos en las mujeres, condiciones sociodemográficas desventajosas y problemáticas en el acceso y atención médica prenatal y durante el parto (CONEVAL, 2012a). En el 2010, se identificó que algunos de estos factores son la presencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo (EHE), hemorragia obstétrica, aborto y sepsis, que se desarrollaron con mayores complicaciones en las mujeres que no contaban con educación básica o eran hablantes de lengua indígena, y frecuentemente estaban vinculadas con el no acceso a atención médica oportuna y adecuada (CONEVAL, 2012a).

Gráfica 18. Incidencia de enfermedades no transmisibles en mujeres, hombres y a nivel nacional, México 2018



Si bien se reconoce que hay una mayor mortalidad entre los hombres que en mujeres a nivel mundial, se identifica una mayor prevalencia de enfermedades

crónicas en el género femenino (OMS, 2018).⁴³ En línea con lo anterior, en la Gráfica 18 se expone el porcentaje de mujeres y de hombres que presentan algunas de las enfermedades no transmisibles con mayor incidencia en el país. En esta puede observarse una mayor incidencia de diabetes, hipertensión y obesidad en mujeres que en hombres y, si bien la diferencia no es muy pronunciada en la diabetes diagnosticada (2.5 puntos porcentuales), se amplía en la incidencia de hipertensión y obesidad con discrepancias de 5.6 y 6.3 puntos porcentuales, respectivamente.

Asimismo, es importante mencionar que las mujeres representan la mayor parte de las personas con diabetes diagnosticada en términos absolutos, ya que de los 8.6 millones de personas que presentan esta enfermedad, 5.2 millones son mujeres. Lo anterior es importante porque una mayor incidencia de morbilidades detectadas implica una mayor demanda de servicios de salud y, en el contexto actual de la pandemia, con la inherente saturación de los servicios de salud, puede impedir que las mujeres reciban la atención necesaria para dichas morbilidades.

Por otro lado, la disponibilidad de instalaciones sanitarias, espacio suficiente y agua potable al interior de la vivienda son condicionantes de la vulnerabilidad de la población ante la pandemia, toda vez que el hacinamiento y la falta de condiciones para mantener aseado el hogar dificultan el autoaislamiento indicado para las personas que tuvieron contacto con casos positivos o síntomas de COVID-19 y en general, le impide a la población adoptar las medidas de prevención en salud establecidas en la Jornada Nacional de la Sana Distancia (DOF, 2020d). En este sentido, en 2018 más de 4.8 millones de mujeres se encontraban viviendo en condiciones de hacinamiento, 10 por ciento del total no tenía acceso a agua potable

⁴³ Si bien el riesgo de muerte prematura entre las personas de 15 a 59 años de edad es más alto para hombres que para mujeres, los indicadores sobre morbilidad indican que las “mujeres están más enfermas pero viven más que los hombres” (Sen et al., 2005, p. 21). Lo anterior se ha definido como la “paradoja de género en salud” y existen investigaciones que la vinculan con factores como la mayor probabilidad de desarrollar problemas físicos como producto de las funciones reproductivas de las mujeres, o a una vinculación con una mayor sensibilidad de éstas para distinguir señales del cuerpo y a la aceptación social de que una mujer pueda estar enferma. De igual manera hay hipótesis que vinculan esta mayor morbilidad con el hecho de que las mujeres tengan menos acceso a los servicios de atención en salud en los países en vías de desarrollo.

de manera recurrente y 9.3 por ciento carecía de sanitario propio (INEGI, 2018b), lo que impide a las mujeres cuidar de su salud ante la COVID-19.

Otros factores que limitan la capacidad de las mujeres de cuidar de su salud en el contexto de la pandemia es la violencia de género que está vinculada con la pérdida de autonomía física, política y económica. De acuerdo con el Secretariado Ejecutivo de Seguridad Pública, el número de delitos asociados a la violencia de género⁴⁴ se incrementó en más de 23 por ciento de enero a agosto de este año, registrando un máximo de 25,000 casos en el mes de marzo. Lo anterior se traduce en una afectación al derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia.

De acuerdo con la revisión anterior, el acceso desigual de las mujeres al derecho a la salud se expresa en elementos que se traducen de manera directa o indirecta en una mayor vulnerabilidad frente a la pandemia. Los factores que significan una vulnerabilidad directa son la carencia por acceso a servicios de salud; las brechas de género en la calidad, disponibilidad y accesibilidad de éstos; la mayor incidencia de morbilidades de riesgo y la persistencia de omisiones en la atención a sus necesidades específicas. Por otro lado, la carencia de infraestructura y servicios básicos en las viviendas, así como la incidencia de la violencia de género colocan a las mujeres en una situación de mayor vulnerabilidad ante los efectos de la COVID-19 de manera indirecta, en tanto afectan su capacidad de cuidar de su salud.

Trabajo

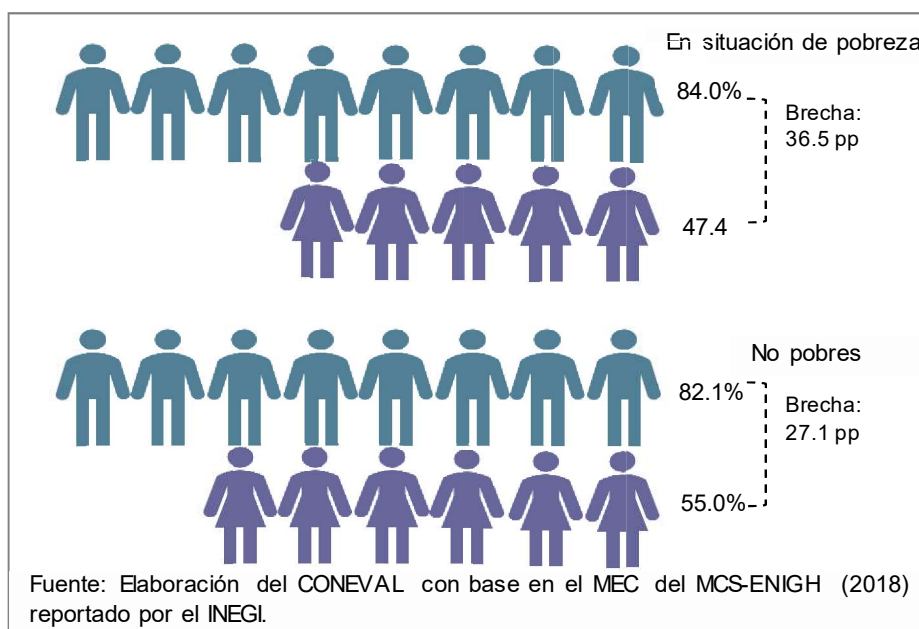
Como se mencionó, las conductas discriminatorias generan una estructura de desigualdad de oportunidades que obstruyen el acceso de las mujeres al trabajo formal y al ingreso (Valenzuela, 2003). La primera expresión de dichas limitantes es la menor participación de las mujeres en el mercado laboral y que un alto porcentaje de las que lo hacen se emplean en el sector informal, principalmente a partir del esquema de trabajo por cuenta propia (De Oliveira y Ariza, 2000). Respecto a la

⁴⁴ Se consideraron delitos asociados a violencia de género las siguientes tipificaciones: abuso sexual, acoso sexual, feminicidio, hostigamiento sexual, violación equiparada, violación simple, violencia familiar, violencia de género en todas sus modalidades distinta a la violencia familiar.

participación económica, en el primer trimestre de 2020, 44.9 por ciento de las mujeres de 15 años o más se encontraban activas económicamente, mientras que este porcentaje ascendía a 76.4 para los hombres (INEGI, 2020b). Lo anterior significa que hay una brecha de actividad económica de 31 por ciento entre hombres y mujeres.

Por otro lado, en el 2018 esta brecha era 9.4 puntos porcentuales mayor para las mujeres en situación de pobreza (ver figura 3), respecto a las mujeres no pobres ni vulnerables, lo que puede dar cuenta de las limitaciones inherentes a la pobreza para la participación económica de las mujeres.

Figura 3. Brecha en la participación económica entre mujeres y hombres por condición de pobreza, México 2018

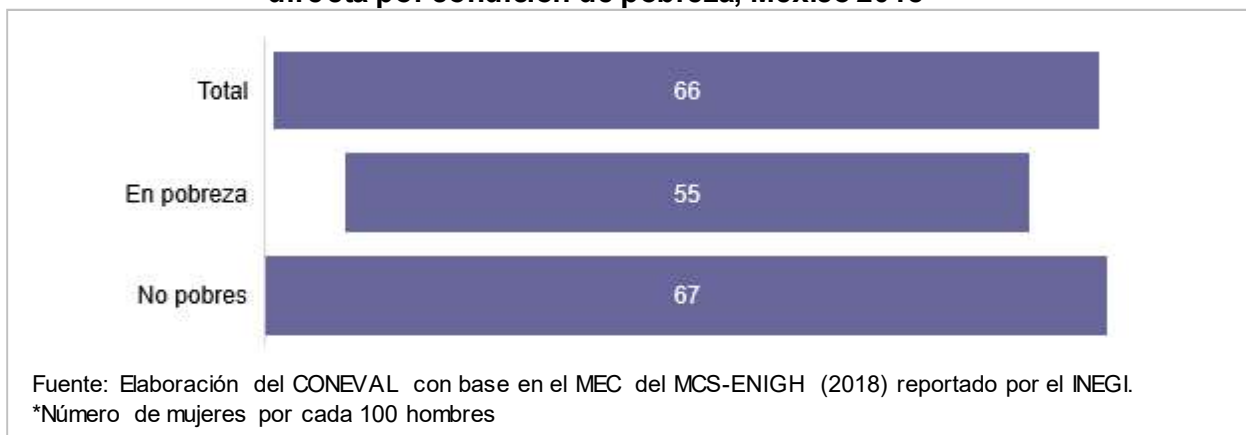


Otra manifestación de dichas limitaciones es la participación de las mujeres en el empleo informal: toda vez que el 28.9 por ciento de las mujeres ocupadas se encontraban trabajando en el sector informal de la economía, mientras que 17.3 tenían empleos informales en empresas, instituciones y gobierno, y 10 por ciento se ocupaban en el trabajo doméstico remunerado, constituyendo la casi totalidad de la ocupación de este sector (INEGI, 2020b).

El limitado acceso de las mujeres al empleo formal se traduce en que las mujeres pocas veces tienen acceso a un sistema de protección social que compense riesgos como la invalidez, la maternidad, envejecimiento o pérdida de ingreso (CEPAL, 2004; Valenzuela, 2003). Esto a su vez se observa en la brecha en el acceso directo a la seguridad social laboral entre hombres y mujeres que, de acuerdo con la Gráfica 19, equivale a 34 por ciento para el total de las mujeres, puesto que por cada 100 hombres hay 66 mujeres con acceso directo a seguridad social, mientras que al considerar la situación de pobreza, el número de mujeres por cada 100 hombres con acceso directo a seguridad social desciende hasta 55, y si se considera sólo a las mujeres no pobres ni vulnerables, esta razón asciende a 67, lo que puede señalar un vínculo entre la falta de oportunidades para integrarse al empleo formal y la pobreza (ver gráfica 19).

Así, el mayor riesgo de pérdida de ingreso se suma a que las mujeres perciben ingresos menores en todos los segmentos ocupacionales, pues la brecha salarial de género es de 10 por ciento para las mujeres que no se encuentran en situación de pobreza, mientras que para las mujeres en situación de pobreza asciende a 26 por ciento (CONEVAL, 2020m).

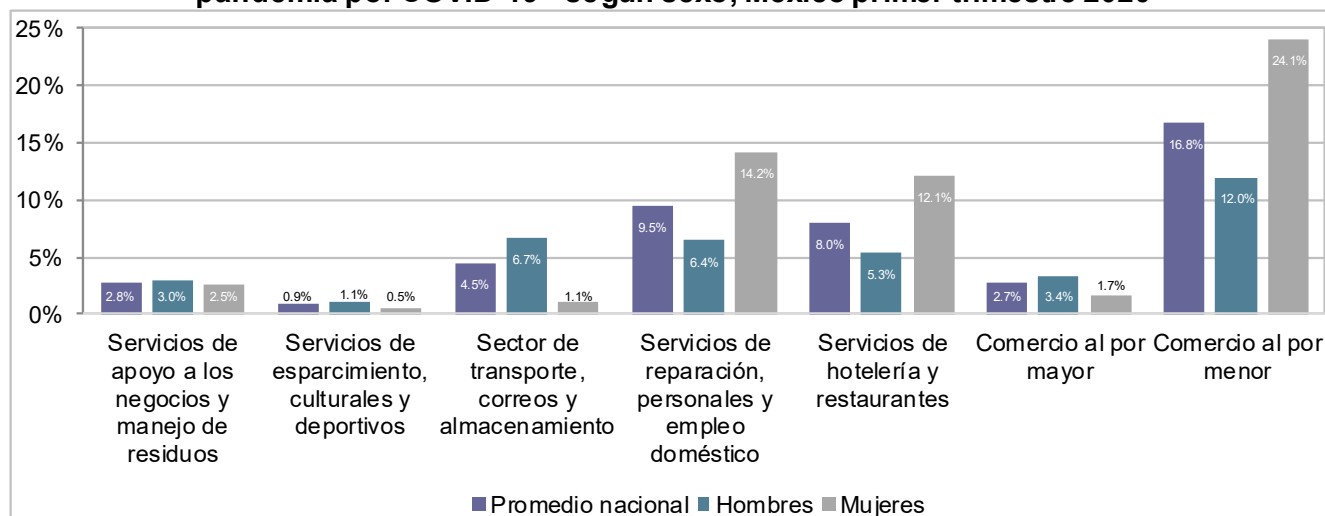
Gráfica 19. Razón* de mujeres/hombres ocupadas/os con acceso a seguridad social directa por condición de pobreza, México 2018



La asociación de las mujeres al trabajo de cuidados genera una estructura de segregación y segmentación laboral por razones de género (Abramo, 2006), en la que hay una mayor participación de éstas en el sector terciario. Esto adquiere especial relevancia en el contexto de la pandemia, en el que los sectores económicos más afectados son precisamente los vinculados a los servicios de salud, educación, trabajo doméstico, actividades turísticas y culturales, limpieza y comercio.

Al primer trimestre de 2020, 24.9 millones de personas en México se encontraban trabajando en alguno de los sectores fuertemente afectados por la crisis. Este número equivale al 45 por ciento del total de los ocupados y ese porcentaje asciende a 56 por ciento para las mujeres en esos sectores (ver gráfica 20), debido a su participación mayoritaria en el comercio al por menor y los servicios de preparación de alimentos y hotelería, sectores en los que se espera un descenso significativo en el ingreso y pérdida de empleos (CONEVAL, 2020m).

Gráfica 20. Población ocupada en los sectores económicos más afectados por la pandemia por COVID-19⁴⁵ según sexo, México primer trimestre 2020



Fuente: Elaboración del CONEVAL con información de la ENOE (1T 2020) reportada por el INEGI.
* Porcentajes respecto al total de la población ocupada, y total de la población ocupada por sexos.

⁴⁵ La definición de los sectores económicos más afectados frente la crisis de la pandemia se desarrolló con base en el documento "Sectores y empresas frente al COVID-19: emergencia y reactivación" de la CEPAL, en donde se identifican ocho grupos de actividades económicas con fuertes afectaciones por la crisis, nueve sectores con afectaciones significativas y seis con afectaciones moderadas. Los sectores con fuertes afectaciones son: servicios de turismo, industria

Por otro lado, también al primer trimestre de 2020, 4.4 millones de personas se encontraban trabajando en el sector salud y el sector educativo, consideradas actividades de primera línea de atención a la pandemia y, de este número, 2.8 millones eran mujeres, lo que equivale al 65 por ciento de la población total ocupada en dichos sectores (INEGI, 2020b). Lo anterior es relevante debido a que la población que labora en estos sectores ha experimentado un incremento significativo en la carga laboral, así como una mayor exposición al riesgo de contagio de la COVID-19 y, del total de esta población las mujeres representan casi dos terceras partes.

En síntesis, como producto de la desigualdad de oportunidades para el desarrollo de actividades productivas, las mujeres participan menos en el mercado laboral y del porcentaje que participan, la gran mayoría se desempeña en el trabajo informal generando brechas de género en el acceso a la seguridad social y el ingreso laboral. Esto, aunado a que las mujeres constituyen una proporción importante en los sectores económicos más afectados por la crisis de la pandemia, se traduce en que un alto porcentaje de mujeres que están viendo afectados sus derechos e ingreso, o se encuentran en situación de mayor riesgo de contagio debido a la necesidad de continuar trabajando por la falta de protección social.

2.2 Población indígena

En México la población indígena⁴⁶ representa cerca de 10 por ciento de la población total, lo que equivale a poco más de 12 millones de personas. Este grupo

cultural tradicional, comercio, reparación de bienes, hoteles y restaurantes, transporte, moda y automóviles. Para identificar el volumen de ocupación reportado por la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) dentro de estos, se utilizó el Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte (SCIAN) a nivel sector, retomando los siguientes sectores que se consideraron comparables con los mencionados anteriormente: 56 Servicios de apoyo a los negocios y manejo de residuos y servicios de remediación; 71: Servicios de esparcimiento culturales y deportivos, y otros servicios recreativos; 43: Comercio al por mayor; 46: Comercio al por menor; 81: Otros servicios excepto actividades gubernamentales; 72: Servicios de alojamiento temporal y preparación de alimentos; almacenamiento.

⁴⁶ En este informe la definición de población indígena será la propuesta por el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI) que considera como población indígena a todas las personas que forman parte de un hogar indígena, donde el jefe(a) del hogar, su cónyuge y/o alguno de los ascendientes (madre o padre, madrastra o padrastro, abuelo(a), bisabuelo(a), tatarabuelo(a),

poblacional se concentra principalmente en Oaxaca, Chiapas, Veracruz, Estado de México, Puebla, Yucatán, Guerrero e Hidalgo, con alrededor de 75 por ciento del total (INEGI, 2018a; INPI, 2017).

Esta población, tanto en México como en América Latina, ha presentado restricciones sistemáticas para el ejercicio de sus derechos, que han tenido como consecuencia altos porcentajes de pobreza, menor acceso a los servicios de salud, educación, protección social, así como a la justicia y a la participación política (BID, 2019; CEPAL, 2010). Las desigualdades sociales y económicas que han enfrentado históricamente, como resultado de patrones de discriminación y exclusión, tienen consecuencias de largo plazo que se perpetúan de una generación a otra (BID, 2020b; ONU, 2014).

En 2017, de acuerdo con la ENADIS, 20.3 por ciento de las personas indígenas⁴⁷ declararon haber sido discriminadas⁴⁸ en al menos un ámbito social: trabajo o escuela, familia, servicios médicos, oficina de gobierno, negocio, centro comercial o banco, calle o transporte público, y las redes sociales. Asimismo, un tercio de la población indígena sufrió al menos un incidente de negación de derechos, entre los que destaca la atención médica, servicios en alguna oficina de gobierno y recepción de apoyos de programas sociales (CONAPRED e INEGI, 2018a, 2018b).

Un elemento por destacar es que la discriminación y consecuente exclusión de la que son objeto las personas indígenas inicia desde la conformación y acopio de estadísticas (Yanes, 2004). Tanto en México como en América Latina, durante varias décadas se omitió recopilar información básica sobre composición étnica y

suegro(a)) declaró ser hablante de lengua indígena. Además, se incluye a personas que indican hablar alguna lengua indígena y que no forman parte de estos hogares (INPI, 2017).

⁴⁷ En la ENADIS 2017 se define a las personas indígenas como la población hablante de lengua indígena o que se auto adscribieron indígenas por pertenecer a una comunidad indígena, o tener padres hablantes de lengua indígena (CONAPRED e INEGI, 2018a), sin embargo, como se indicó previamente, la definición utilizada en el análisis de indicadores de este informe es la propuesta por el INPI.

⁴⁸ La población indígena ha sido objeto de discriminación étnica, definida como la diferenciación a los pueblos y comunidades indígenas, resultado de procesos o patrones de trato basados en prejuicios o estigmas, así como por un conjunto de creencias de raíz cultural, ocasionado una reducción o negación en el acceso o disfrute de sus derechos y libertades fundamentales (Puyana y Horbath, 2019).

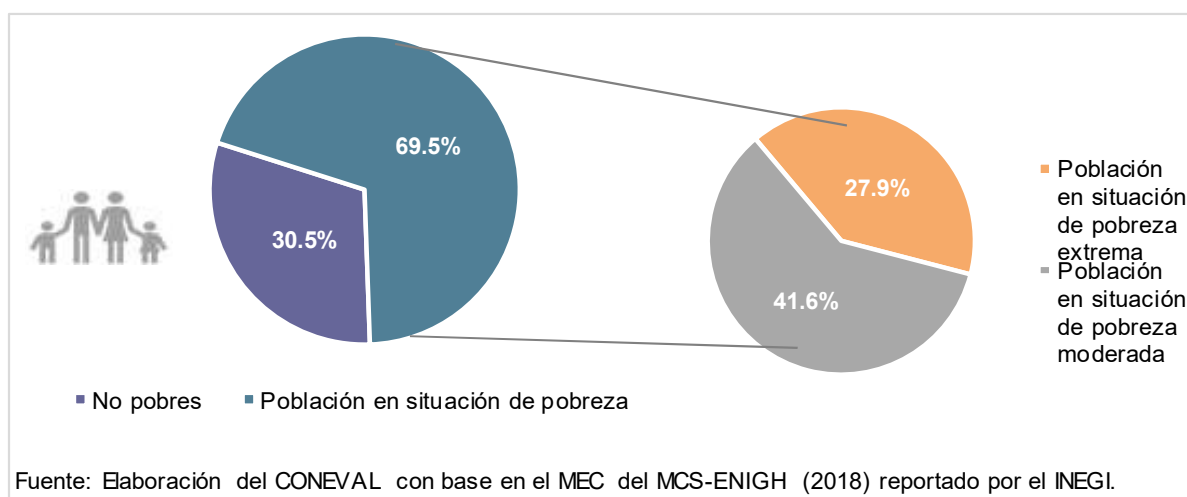
lingüística en diversas encuestas. Esta omisión ha traído consigo que la población indígena no se encuentre representada de manera adecuada, generando una insuficiente visibilidad estadística en el acopio de datos especializados (BM, 2015; Puyana y Horbath, 2019; Yanes, 2004).

De esta manera, lo antes mencionado destaca algunos de los elementos que dan cuenta de la discriminación histórica y estructural de la cual ha sido objeto esta población, dando como resultado la conformación de barreras para el pleno ejercicio de sus derechos. Así como otros grupos analizados en el presente documento, entre las personas en situación de pobreza la población indígena presenta una mayor proporción. Esto se debe, en parte, a procesos de exclusión reforzados (BM, 2015), como la falta de acceso a opciones educativas integradoras de la cultura e idiomas indígenas lo que condiciona las posibilidades futuras de acceso al mercado laboral, las cuales, usualmente, son restringidas y en condiciones precarias (CEPAL, 2014; Puyana y Horbath, 2019).

Pobreza

En 2018, 7 de cada 10 personas indígenas se encontraban en situación de pobreza y casi un tercio experimentaban pobreza extrema (ver figura 4), mientras que 4 de 10 personas no indígenas se encontraban en la primera situación y 5.3 por ciento en la segunda.

Figura 4. Porcentaje de la población indígena que se encuentran en situación de pobreza, pobreza moderada o pobreza extrema, México 2018



En referencia al ingreso, la información de 2018 refleja que mientras 71.9 por ciento de la población indígena se encontraba por debajo de LPI, el promedio nacional era de 48.8 por ciento. Con respecto a la LPEI, la brecha es aún mayor, ya que mientras 14.3 por ciento de la población no indígena presentaba un ingreso inferior a esta línea, 4 de cada 10 personas indígenas se encontraban en la misma situación (ver cuadro 8).

Cuadro 8. Porcentaje de la población indígena, no indígena y población total de acuerdo con indicadores de carencias y bienestar económico, México 2018

	Población indígena	Población no indígena	Población total
Ingreso menor a la línea de pobreza por ingresos	71.9%	46.3%	48.8%
Ingreso menor a la línea de pobreza extrema por ingresos	40.0%	14.3%	16.8%
Vulnerable por ingresos	2.4%	7.4%	6.9%
Vulnerable por carencias sociales	21.2%	30.2%	29.3%

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el INEGI.

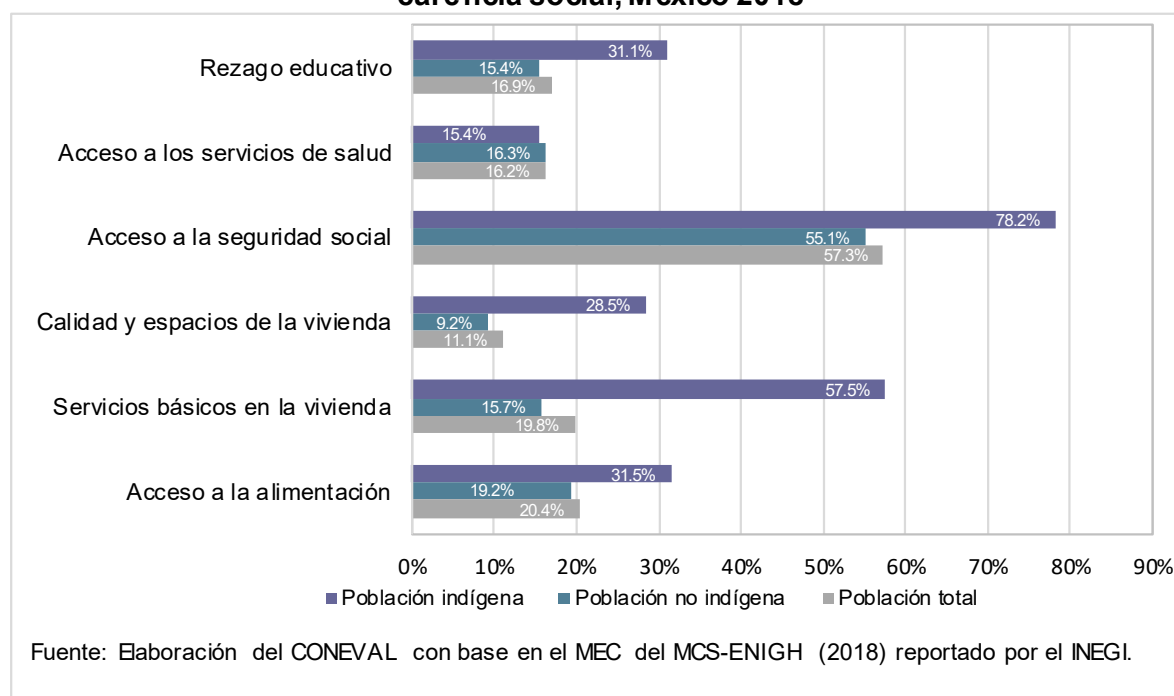
Por otra parte, la población indígena tiene niveles de carencias sociales mayores al promedio nacional, excepto en salud, tal como puede verse en la gráfica 21. Destaca que, si bien, de manera general la carencia por acceso a la seguridad social es la que tiene mayor incidencia en la población (57.3 por ciento), la población indígena presentaba un nivel mayor con 78.2 por ciento. Por su parte, considerando las recomendaciones emitidas por las autoridades de salud ante la actual emergencia sanitaria, es importante enfatizar que más de la mitad de la población indígena no contaba con servicios básicos en la vivienda. Esta misma situación estaba presente en menos de 20 por ciento de la población total y de las personas no indígenas (CONEVAL, 2019h).

Respecto al rezago educativo, de 2008 a 2018, se ha observado una disminución moderada en este indicador,⁴⁹ sin embargo, un tercio de la población indígena aún presenta esta carencia, lo que puede limitar sus perspectivas económicas, así como ponerlos en desventaja laboral en el futuro (CONEVAL, 2014b; Puyana y Horbath,

⁴⁹ En el caso de la población total el rezago educativo paso de 21.9 a 16.9 por ciento, mientras que en la población indígena el indicador disminuyó de 37.6 a 31.1 por ciento (CONEVAL, 2019h).

2019). Las limitaciones sistemáticas que enfrenta este grupo se reflejan en distintas barreras para el ejercicio del derecho a la educación, como la insuficiente oferta de servicios educativos, dificultades de acceso geográfico, infraestructura deficiente, ausencia de políticas incluyentes que contemplen la capacitación adecuada a la planta docente de las escuelas indígenas, profesores que provienen de otras comunidades y hablan lenguas diferentes a la del lugar donde imparten clases, material educativo y didáctico que no es acorde a la lengua de los estudiantes, entre otros (CEPAL, 2014; Puyana y Horbath, 2019).

Gráfica 21. Porcentaje de la población indígena, no indígena y población total según carencia social, México 2018



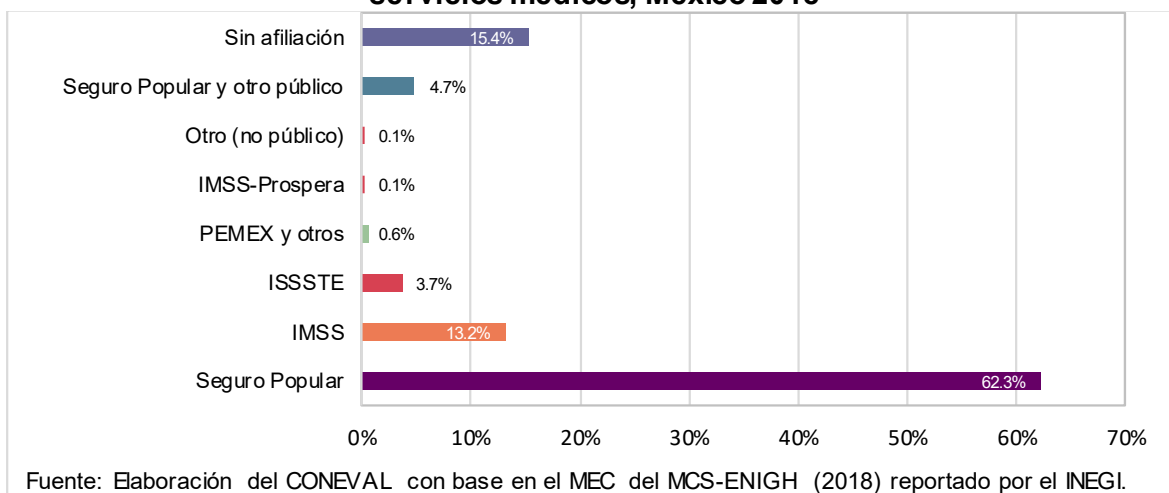
Salud

La población indígena presenta condiciones de salud menos favorables que el resto de la población, en parte, por ser sujeta de discriminación en el acceso, prestación y adecuación cultural de los servicios de atención médica (BID, 2019; CEPAL, 2014). En 2018, la carencia por acceso a los servicios de salud de la población indígena ascendió a 15.4 por ciento (ver gráfica 21), mientras que para la población no indígena la proporción fue de 16.3 por ciento (CONEVAL, 2019h). No obstante, en lo que respecta a la afiliación a instituciones de salud (ver gráfica 22), para ese

mismo año, 62.3 por ciento de las personas indígenas estaban afiliados al Seguro Popular, 16.9 por ciento al IMSS o al ISSSTE y 15.4 por ciento no estaba afiliada a ninguna institución.

La accesibilidad a servicios de salud es uno de los obstáculos en este rubro, pues en 2018, 20.7 por ciento de las personas indígenas indicaron que tardarían más de dos horas en llegar a un hospital en caso de emergencia, mientras que 5.7 por ciento de la población no indígena indicó esta misma situación. Asimismo, casi la mitad de las personas indígenas indicaron que la última vez que buscaron atención médica en instituciones públicas esperaron más de 30 minutos para ser atendidos (INEGI, 2018b).

Gráfica 22. Porcentaje de la población indígena según tipo de afiliación a los servicios médicos, México 2018



El perfil epidemiológico de este grupo destaca por la persistencia de altas tasas de incidencia y mortalidad debida a enfermedades no transmisibles, como la diabetes asociada a la obesidad y a componentes genéticos, junto a enfermedades transmisibles, como la tuberculosis.⁵⁰ Referente a la accesibilidad económica, en 2018, 17.3 por ciento de las personas indígenas indicaron que efectuaron un desembolso de dinero para pagar consultas, medicamentos, estudios de

⁵⁰ En relación con esta última, la CEPAL indica que se han reportado tasas más altas de este padecimiento en personas indígenas en comparación con el resto de la sociedad en países como Brasil, Colombia, Chile, México, Paraguay, Perú y Venezuela (CEPAL, 2014).

laboratorio, hospitalización, entre otros conceptos, la última vez que recibieron atención médica en instituciones públicas, mientras que 15 por ciento de la población no indígena reportó esta misma situación (INEGI, 2018b).

Las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen son determinantes del estado de salud, por lo que la inequidad sanitaria⁵¹ es importante. En 2018, 18.2 por ciento de la población indígena vivía en condiciones de hacinamiento y 14.4 por ciento no contaba con disponibilidad de agua entubada en su vivienda,⁵² mientras 6.6 por ciento y 6.5 por ciento de la población no indígena, se encontraban en el primer y segundo caso respectivamente. Por otro lado, casi cinco por ciento no disponía de excusado propio en su vivienda, mientras que 1.9 por ciento de la población total carecía de éste (ver cuadro 9).

Cuadro 9. Porcentaje de la población indígena, no indígena y población total que habita en condiciones de hacinamiento y no dispone de agua entubada, México 2018

Características de las viviendas	Población indígena	Población no indígena	Población total
En condiciones de hacinamiento	18.2%	6.6%	7.7%
Sin disponibilidad de agua	14.4%	6.5%	7.2%

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el INEGI.

Trabajo

La garantía al derecho al trabajo de los integrantes de los pueblos y comunidades indígenas es fundamental para la protección de este grupo que presenta niveles más bajos de bienestar social que el promedio nacional (CNDH, 2015). A nivel mundial, la tasa de participación en el empleo de las personas indígenas es mayor que la de sus homólogos no indígenas, sin embargo, esta mayor tasa puede ocultar

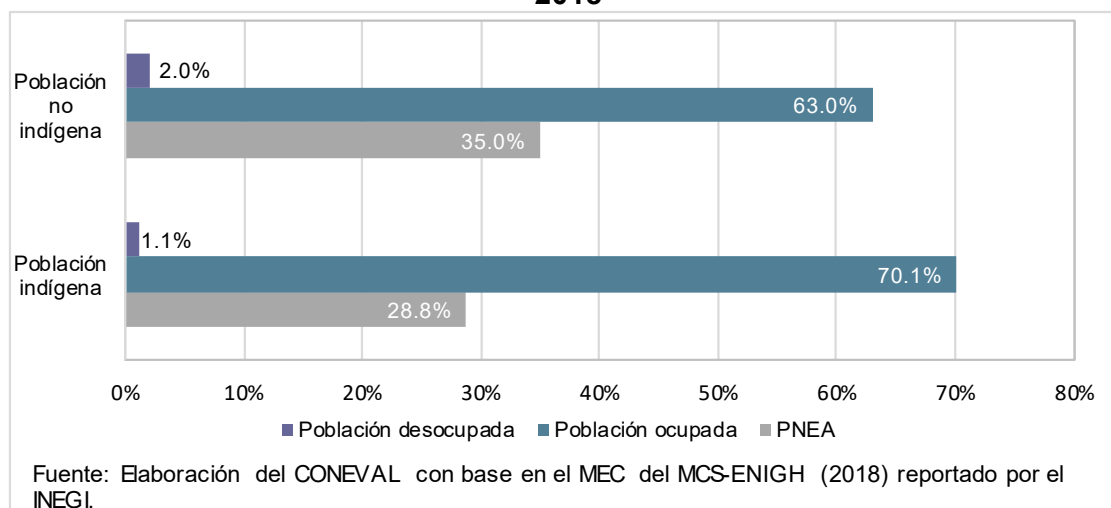
⁵¹ La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS define a las inequidades sanitarias como "las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Esas inequidades son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla" (OMS, s/f).

⁵² Referente a la frecuencia de dotación de agua potable, 14.3 por ciento no disponía de agua, 53.3 por ciento contaba con dotación de agua de manera diaria, 7.3 por ciento tenía agua potable una vez por semana y 2.9 recibía el servicio de vez en cuando (INEGI, 2018b).

notables diferencias en la calidad del trabajo, caracterizado por salarios bajos, vinculación laboral inestable, empleos sin seguridad social y discriminación (OIT, 2019; Puyana y Horbath, 2019). También puede ser el reflejo de la necesidad de la población indígena de conseguir un trabajo que les proporcione ingresos, sin considerar las condiciones y características del empleo. Así, las personas indígenas son más propensas a participar en la economía informal que las personas no indígenas y a tener menores sueldos. En relación con este último punto, la brecha salarial que sufren las personas indígenas puede ser explicada por un menor nivel de educación, mayor probabilidad de residir en zonas rurales, donde los trabajos bien remunerados son escasos y debido a la discriminación (OIT, 2019).

En correspondencia con la tendencia mundial, para 2018 en México la proporción de población indígena ocupada (70.1 por ciento), era mayor a los no indígenas (63 por ciento), de igual manera la desocupación y la Población No Económicamente Activa (PNEA) indicaban mejores resultados para los primeros (ver gráfica 23) (INEGI, 2018b).

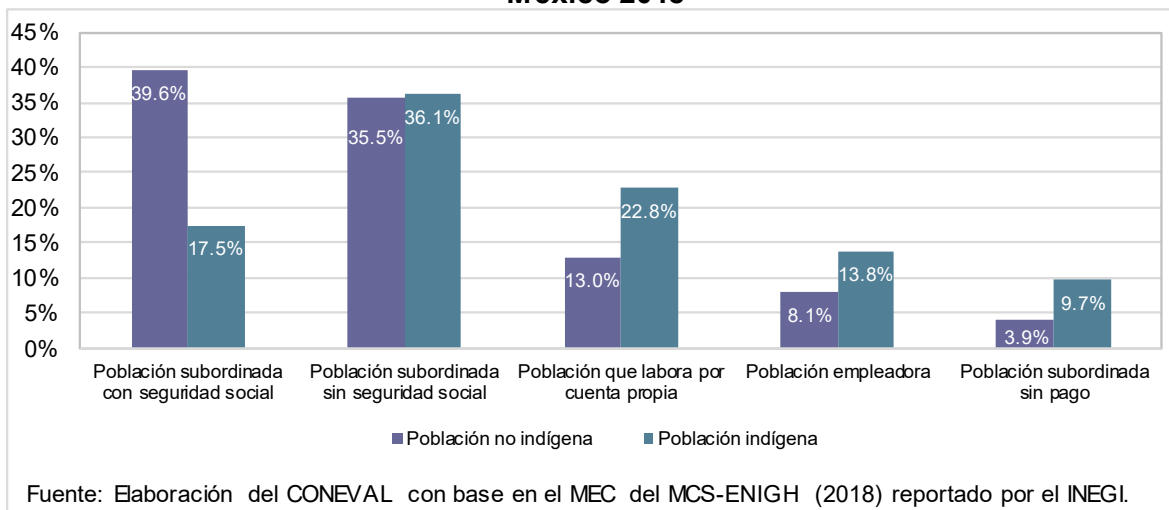
Gráfica 23. Participación económica de la población indígena y no indígena, México 2018



A pesar de la mayor participación en el ámbito laboral, esta ocurre en condiciones laborales precarias: sólo 17.5 por ciento de la población indígena que trabajaba para un patrón o unidad económica tenían acceso a seguridad social, mientras que casi

40 por ciento de las personas no indígenas accedían a este derecho. Aunado a esto, 1 de cada 10 personas indígenas no recibía pago por su trabajo, siendo sólo 3.9 por ciento la proporción para aquellos que no son indígenas. Un elemento por destacar es que la población indígena suele estar más dedicada a laborar por cuenta propia (22.8 por ciento), que sus contrapartes no indígenas (13 por ciento) (ver gráfica 24).

Gráfica 24. Porcentaje de la población indígena y no indígena por tipo de empleo, México 2018



2.3 Personas con discapacidad⁵³

De acuerdo con el *Informe mundial sobre la discapacidad* de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (OMS, 2011) en el mundo más de mil millones de personas viven con alguna forma de discapacidad, lo que representa alrededor de 15 por ciento de la población mundial. Para el caso de México, en 2018 cerca de siete por ciento de la población tenía alguna discapacidad, entre la cual las mujeres representaban 54.1 por ciento. Además, 49.9 por ciento de esta población eran personas mayores de 60 años.

⁵³ La Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, señala que la discapacidad es la “deficiencia o limitación en una persona, que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás”. La citada ley considera cuatro tipos de discapacidad: física, mental, intelectual y sensorial (DOF, 2011, p. 4).

En los próximos años, la atención de la población con discapacidad requerirá mayores recursos ante el aumento de su prevalencia derivado del envejecimiento de la población, las condiciones de pobreza, los fenómenos naturales, el aumento mundial de enfermedades crónicas como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos mentales (OMS, 2011; OPS, 2008).

Desde una perspectiva histórica, se puede encontrar que las personas de este grupo poblacional han sido estigmatizadas por las actitudes y comportamientos predominantes de las personas sin discapacidad, expresada a través del uso de denominaciones peyorativas, lo que ha contribuido a ser consideradas erróneamente como susceptibles de asistencia, caridad y protección (OPS, 2008).

En 2017, de acuerdo con la ENADIS, 25.1 por ciento de las personas con discapacidad declararon haber sido discriminadas en al menos un ámbito social,⁵⁴ siendo los servicios médicos, la calle o transporte público y la familia los espacios donde perciben mayor discriminación. Aunado a esto, 30.9 por ciento indicó haber tenido al menos un incidente de negación de derechos, entre los principales se encuentra la atención médica o medicamentos; la atención o servicios en alguna oficina de gobierno; y acceso a apoyos de programas sociales (CONAPRED e INEGI, 2018a, 2018b).

De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (ONU, 2007) las personas con discapacidad viven con frecuencia marginadas, tienen pocas posibilidades de asistir a la escuela, obtener un empleo, tener una vivienda o disfrutar de la vida social. Para la gran mayoría, cuestiones tan comunes como el acceso a las tiendas, transporte público y la información, se encuentran fuera de su alcance, constituyéndose así como uno de los grupos más desfavorecidos del mundo (ONU, 2007). De esta manera, la discriminación histórica y sistemática de la cual han sido objeto se ha visto reflejada en barreras para el acceso al ejercicio efectivo de sus derechos.

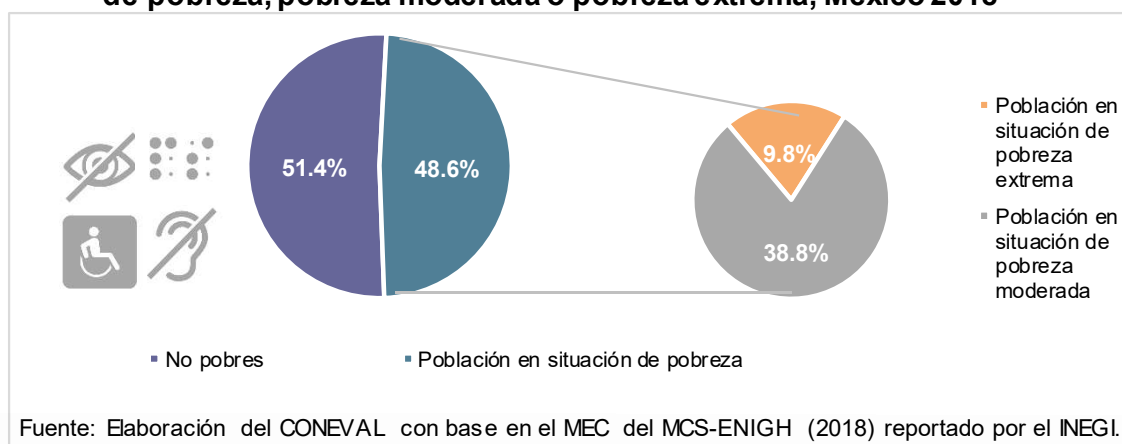
⁵⁴ Los ámbitos sociales que se declaran en las ENADIS son: trabajo o escuela; familia; servicios médicos; oficina de gobierno; negocio, centro comercial o banco; calle o transporte público; y las redes sociales (CONAPRED e INEGI, 2018a).

Como se desarrollará más adelante, la población con discapacidad tiende a presentar una mayor proporción de personas en situaciones de pobreza o pobreza extrema en relación con la población sin discapacidad. En el ámbito laboral son más proclives a sufrir mayores tasas de desempleo y a percibir salarios menores en relación con las personas sin discapacidad. En lo que respecta al ámbito de la salud, al ser un grupo con necesidades especiales de atención y requerir asistencia sanitaria específica, la mayor demanda a la que tiene que hacer frente los servicios de salud en el país debido a la COVID-19, puede ocasionar deterioro del estado general de salud de las personas con discapacidad al ver insatisfechas sus necesidades de servicios.

Pobreza

En el caso de México (ver figura 5), para 2018, poco menos de la mitad (48.6 por ciento) de la población con discapacidad se encontraba en situación de pobreza, de los cuales 38.8 por ciento se ubicaba en situación de pobreza moderada y casi 10 por ciento en pobreza extrema, mientras que 41.4 por ciento de la población sin discapacidad se encontraba en pobreza, 34.1 por ciento en pobreza moderada y 7.3 por ciento en pobreza extrema (CONEVAL, 2019h).

Figura 5. Porcentaje de personas con discapacidad que se encuentran en situación de pobreza, pobreza moderada o pobreza extrema, México 2018



La discriminación que enfrenta este grupo incrementa los riesgos de pobreza al generar barreras para su inserción al mercado laboral, apartando a los individuos de posibilidades para generar ingresos, estos últimos necesarios para hacer frente

a los gastos que las familias de las personas con discapacidad suelen desembolsar (Velásquez et al., 2011). Aunado a lo anterior, la necesidad de atención y cuidados oportunos lleva, en muchos casos, a que al menos un miembro de la familia de la persona con discapacidad deba dejar su empleo, con lo que disminuyen aún más los ingresos del núcleo familiar (CEPAL, 2012). Esto se puede observar en los indicadores de pobreza y de la dimensión de bienestar económico (ver cuadro 10) donde 55.2 por ciento de la población con discapacidad contaba con un ingreso inferior a la LPI, mientras que 21.4 por ciento percibía un ingreso menor a la LPEI.

Cuadro 10. Indicadores de pobreza y bienestar económico de la población con discapacidad, sin discapacidad y población total, México 2018

	Población con discapacidad	Población sin discapacidad	Población total
Ingreso menor a la línea de pobreza por ingresos	55.2%	48.3%	48.8%
Ingreso menor a la línea de pobreza extrema por ingresos	21.4%	16.4%	16.8%
Vulnerable por ingresos	6.5%	6.9%	6.9%
Vulnerable por carencias sociales	29.4%	29.3%	29.3%

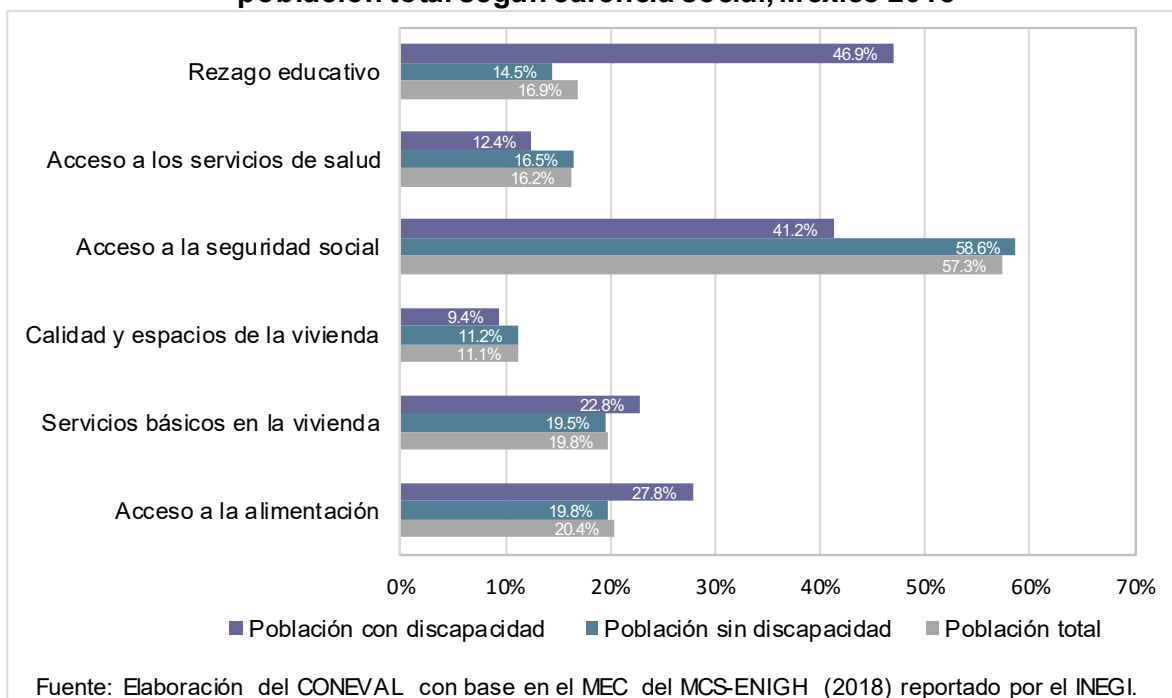
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el INEGI.

Cuando se analiza el porcentaje de la población que presenta carencias sociales (ver gráfica 25), se identifica que en 2018 casi la mitad de las personas con discapacidad presentaba rezago educativo (46.9 por ciento), mientras que 14.5 por ciento de la población sin discapacidad se encontraba en la misma situación. La segunda carencia que presenta mayor porcentaje en este grupo corresponde al acceso a la seguridad social (41.2 por ciento), mientras que el acceso a la alimentación es la tercera (27.8 por ciento).

Como ya se señaló, el rezago educativo es la carencia que más se presentaba entre la población con discapacidad, problemática que reviste especial importancia si se considera que la educación es presentada frecuentemente como un medio para la inclusión social, siempre y cuando se tome en cuenta la diversidad de los individuos (UNESCO, 1996). A este grupo poblacional se les suele negar el acceso al derecho a la educación debido a la ausencia de adaptaciones necesarias para la diversidad

de personas con discapacidad. De esta manera, los espacios educativos son contruidos sin contemplar medidas de accesibilidad, además muchos profesores no cuentan con la formación necesaria para trabajar con niños con diferentes tipos de discapacidad (entrenamiento en el sistema braille, lengua de signos y ausencia de formación para atender a los infantes que presentan dificultades en el aprendizaje, entre otras) (Martínez, 2013).

Gráfica 25. Porcentaje de la población con discapacidad, sin discapacidad y población total según carencia social, México 2018

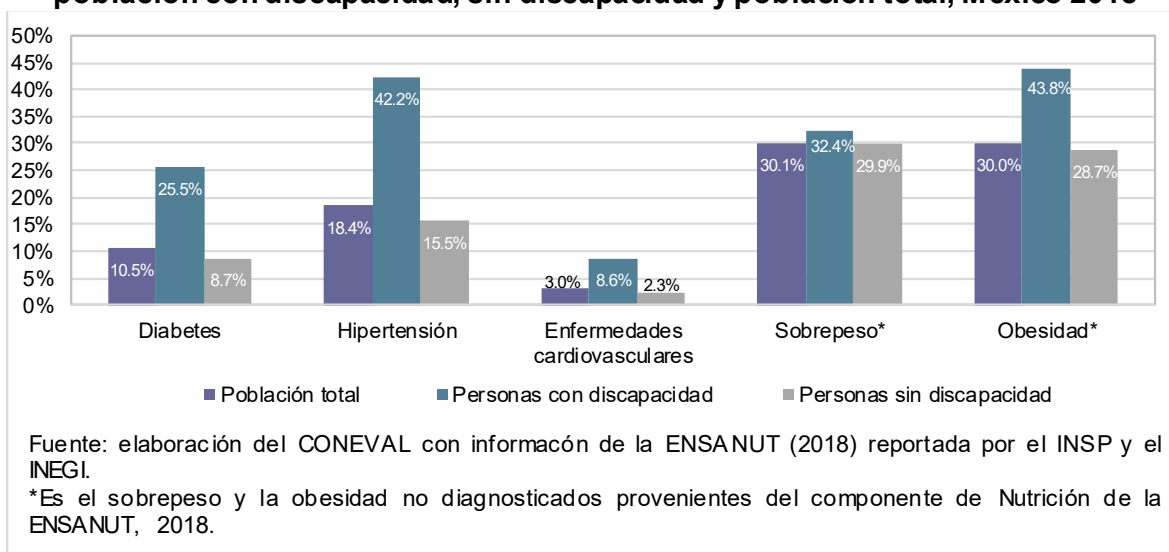


Salud

De acuerdo a la OMS (2011) las personas con discapacidad suelen presentar niveles de salud menores respecto a la población en general, al experimentar mayor vulnerabilidad de enfermedades prevenibles. Además, este grupo precisa necesidades especiales de atención y presentan una mayor demanda de asistencia sanitaria, sin embargo, la insatisfacción de estas demandas puede tener como consecuencia el deterioro en su estado general de salud, limitaciones en sus actividades, restricciones para su participación y una menor calidad de vida (OMS, 2011).

En México, para 2018, la proporción de personas con discapacidad con carencia en el acceso a los servicios de salud fue de 12.4 por ciento, mientras que para los individuos sin discapacidad era de 16.5 por ciento (gráfica 25). No obstante, existe una tendencia a que las personas con discapacidad tengan condiciones de salud menos favorables que el resto de la población, pues mientras que 1 de cada 4 personas con discapacidad padece diabetes, 8.7 por ciento de la población sin discapacidad y 10.5 por ciento del grueso de la población en el país presentaba esta misma condición, una situación similar ocurría en padecimientos como la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares (ver gráfica 26).

Gráfica 26. Incidencia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo de la población con discapacidad, sin discapacidad y población total, México 2018

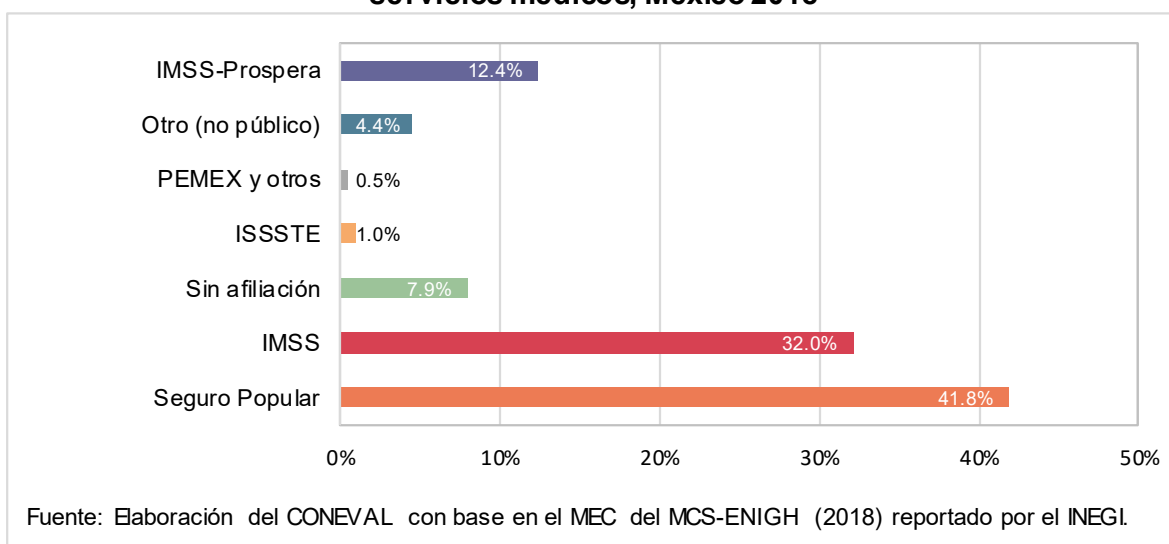


La afiliación a instituciones de salud reviste especial importancia para este grupo poblacional, pues como ya se mencionó, tienen una mayor demanda de estos servicios y suelen requerir atención especial. En 2018, 4 de cada 10 personas con discapacidad recibían atención médica a través del Seguro Popular, siendo esta la principal instancia proveedora de servicios de salud para esta población. Por su parte, el IMSS prestaba atención médica a 32 por ciento de las personas con discapacidad (ver gráfica 27).

La OMS señala que para la gran mayoría de la población, el acceso a tratamientos y servicios médicos depende de su capacidad para pagarlos (OMS, 2001). Esto es

así, debido a que la falta de financiamiento público del sistema de salud da como resultado gasto de bolsillo⁵⁵ de la población para cubrir sus necesidades de salud tanto en el sector público como privado. Al respecto, en 2018 se reportó que 17.1 por ciento de la población con discapacidad tuvo que pagar la atención a sus problemas de salud de su bolsillo la última vez que recibió atención médica en instituciones públicas, mientras que en el caso de las personas sin discapacidad fue de 15 por ciento (INEGI, 2018b).

Gráfica 27. Porcentaje de la población con discapacidad según tipo de afiliación a servicios médicos, México 2018



Este desembolso de las personas para recibir atención médica revela, en cierta medida, la acotada capacidad de respuesta del sistema de salud para proporcionar cobertura efectiva, además puede ser fuente de desigualdad en el acceso a la atención, ya que se excluye a la población más pobre por falta de capacidad de pago (CONEVAL, 2018b; OCDE, 2016). Además, este grupo tiende a no contar con acceso a servicios de salud acordes a sus necesidades, debido a que los proveedores de asistencia carecen de la competencia adecuada para atenderlos. En este sentido, las personas con discapacidad tienen mayor probabilidad de recibir

⁵⁵ Gasto de bolsillo: gasto directo de los consumidores en productos y servicios de atención sanitaria, que, en general, incluye consultas, hospitalizaciones, medicamentos, estudios de laboratorio o gabinete, procedimientos ambulatorios y medicamentos, entre otros. Excluye las erogaciones realizadas por concepto de seguros privados y los reembolsos producto del uso de estos (CONEVAL, 2018b).

un trato poco adecuado y de que se les nieguen los servicios de salud necesarios (Barne, 2010; OMS, 2011).

En 2018, respecto a la accesibilidad y calidad en los servicios médicos, 8.4 por ciento de las personas con discapacidad reportaron que en caso de emergencia tardarían dos horas o más en llegar a un hospital y 44.1 por ciento indicó que la última vez que buscó atención médica tuvo que esperar más de 30 minutos para que se le brindara. Además de lo anterior, los servicios básicos de la vivienda se encuentran estrechamente relacionados con la garantía del ejercicio del derecho a la salud, de manera más importante en el contexto actual. En específico, sobre la disponibilidad de agua entubada⁵⁶ 7.4 por ciento de las personas con discapacidad habitaban viviendas sin disponibilidad de esta y sólo 62.7 por ciento indicó que disponían de agua potable de manera diaria (INEGI, 2018b).

Trabajo

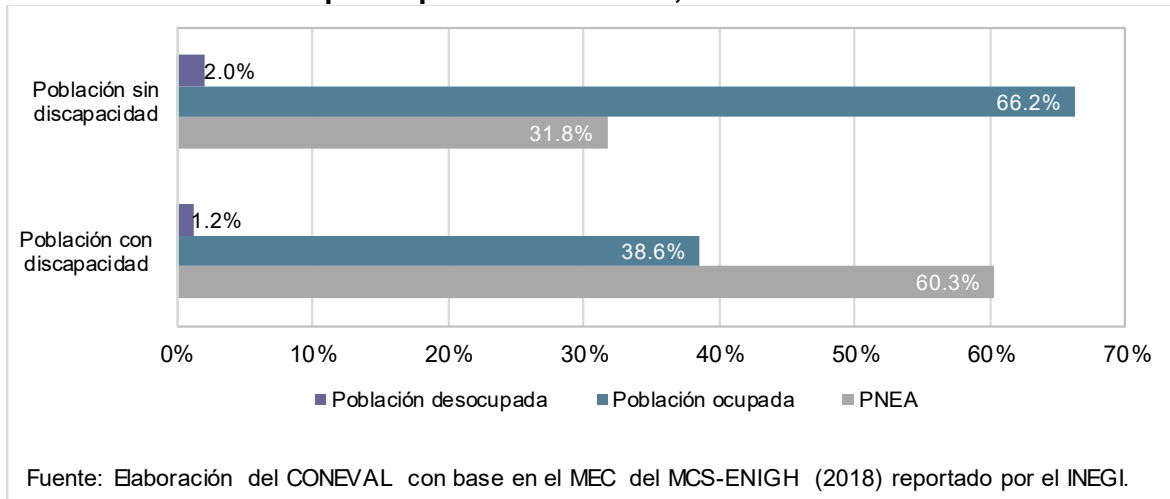
Como se ha mencionado, existe evidencia en torno a que la discriminación hacia este grupo poblacional se refleja en mayores tasas de desempleo e inactividad económica en comparación con las personas sin discapacidad (Bellina, 2013; OIT, 2019). El reconocimiento de la discriminación que padecen las personas con discapacidad ha llevado a que en el artículo 27 de Trabajo y Empleo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad se declare que los Estados deberán promover el empleo de personas con discapacidad en el sector privado, a través de políticas y medidas pertinentes (como programas de acción afirmativa e incentivos) así como “velar por que se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad en el lugar de trabajo” (ONU, 2006).

A pesar de lo anterior, para 2018 las estadísticas de empleo muestran una amplia brecha entre las personas con y sin discapacidad (ver gráfica 28). Mientras 4 de cada 10 personas con discapacidad eran Población Económicamente Activa (PEA), para el caso de población sin discapacidad la relación era de 7 de 10. Por su parte,

⁵⁶ Esta refiere a la capacidad de los hogares para sostener recomendaciones de higiene y prevención básica como las requeridas por la coyuntura actual (lavado de manos) (CONEVAL, 2019h).

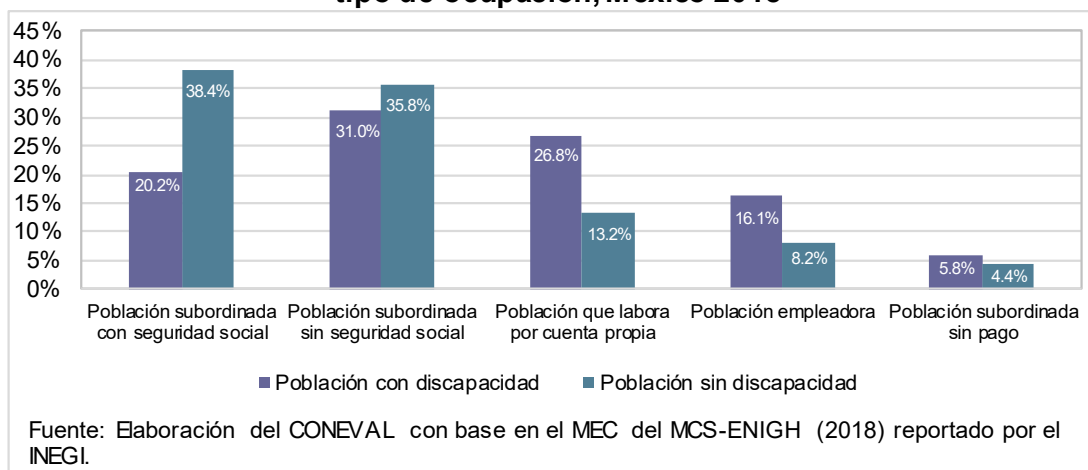
38.6 por ciento de aquellos que presentaban alguna discapacidad se encontraban ocupados, mientras que la proporción entre quienes no tienen discapacidad fue de 66.2 por ciento (INEGI, 2018b).

Gráfica 28. Porcentaje de la población con y sin discapacidad según su participación económica, México 2018



Dentro de las condiciones menos favorecedoras que enfrenta este grupo poblacional destaca la falta de seguridad social, ya que mientras 20.2 por ciento se ubicaba en la población subordinada con acceso a servicios de seguridad social, 38.4 por ciento de los individuos sin discapacidad se encontraban en esa situación (ver gráfica 29). Aunado a esto, la pérdida de empleos que ha tenido lugar como efecto de la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2 no sólo significará la disminución de los ingresos en los hogares de las personas con discapacidad sino también la imposibilidad de hacer uso de las prestaciones laborales a las que se tiene acceso mediante éste, como es el caso de la seguridad social.

Gráfica 29. Porcentaje de la población con discapacidad y sin discapacidad según tipo de ocupación, México 2018



A pesar del reconocimiento que hace la Organización Internacional del Trabajo (OIT) a nivel mundial sobre las barreras que enfrenta esta población en el mercado laboral, no es posible caracterizar el panorama y las problemáticas que enfrentan día con día las personas con discapacidad en nuestro país, ya que las diversas encuestas especializadas que se realizan en esta materia no recogen información de este grupo poblacional respecto a su nivel de ingresos, prestaciones laborales a las que tienen acceso, duración del desempleo, entre otros. Contar con estos elementos permitiría conocer cómo se presenta ante ellos el mundo del trabajo. Así, la falta de información es uno de los principales retos a hacer frente para identificar las problemáticas de las personas con discapacidad que impiden su plena inclusión en el ámbito laboral.

2.4 Niñas, niños y adolescentes

La niñez y la adolescencia constituyen etapas cruciales en el crecimiento, formación y desarrollo de capacidades físicas, psíquicas, cognitivas, creativas y emocionales de los seres humanos, de ahí que los Estados tienen la responsabilidad de salvaguardar el desarrollo completo, integral y digno de esta población desde una perspectiva de derechos humanos (DOF, 2014; OACDH, 1990). Para lograr este objetivo, en México se han implementado políticas orientadas a la atención de las niñas, niños y adolescentes (NNA), principalmente aquellos en situación de pobreza

y con énfasis en acciones para mitigar problemas nutricionales, de salud e incrementar la inversión en educación (Hernández et al., 2019). No obstante, este grupo sigue experimentando brechas en el acceso a sus derechos sociales, lo que se ve reflejado en altos niveles de pobreza, problemas nutricionales y de acceso a la salud (CONEVAL, 2018e).

En 2018 los NNA conformaban 31.5 por ciento de la población en el país (ver gráfica 13), de los cuales, 23.5 por ciento de las niñas y niños de 9 a 11 años y 16.1 por ciento de los adolescentes habían experimentado al menos un acto de discriminación (CONAPRED, 2018a), mientras que 33.1 por ciento de las niñas y niños reportaron haber experimentado alguna forma de violencia (CONAPRED e INEGI, 2018a). Estas pautas discriminatorias hacia NNA se observan tanto en el ámbito escolar como familiar, lo que puede tener efectos negativos en su desempeño escolar y en etapas posteriores de su curso de vida (CONAPRED, 2018a).

El origen de estas pautas discriminatorias se encuentra en la consideración cultural de que la niñez y la adolescencia son etapas subordinadas de la adultez, lo que deriva en apreciaciones negativas respecto a sus procesos de formación y desarrollo individual que los consideran personas incapaces de tomar decisiones. Lo anterior da como resultado que los NNA no sean sujetos titulares de derechos, por lo que se prioriza las relaciones que sostienen con otras personas, como sus padres, familiares o tutores para tener acceso a sus derechos (CONAPRED, 2018a; CONAPRED y UNICEF, 2011).

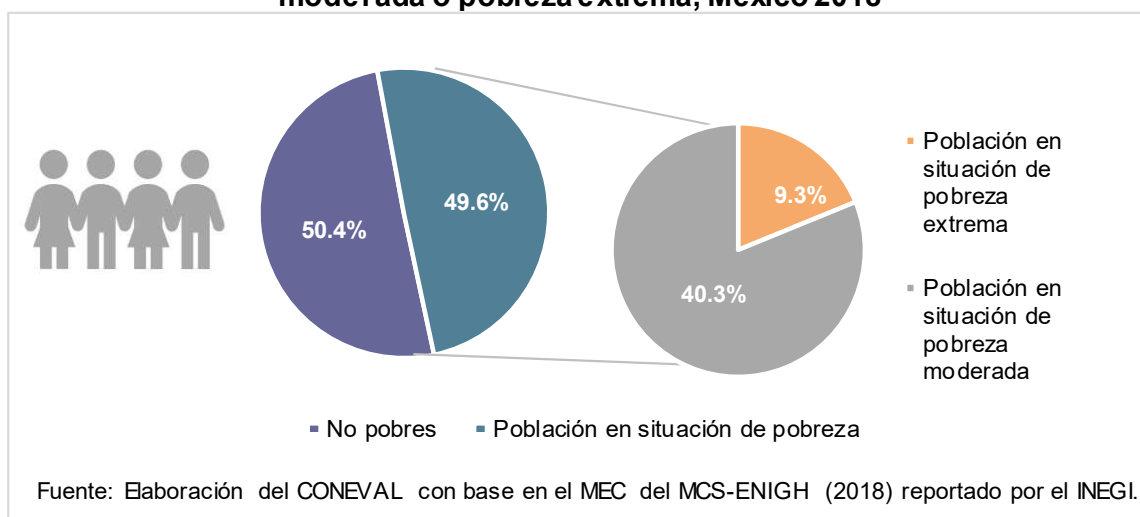
Los efectos de la crisis económica y de salud derivada de la pandemia por la enfermedad COVID-19 agudizan las barreras en el acceso a los derechos de los NNA debido al incremento en el número de familias en situación de pobreza (CONEVAL, 2020m), lo que incrementará también el número de NNA con carencias y puede agudizar problemas como el trabajo infantil. Por otro lado, la saturación de los servicios de salud, aunada a las acciones discriminatorias hacia los NNA,

pueden traducirse en omisiones y exclusiones en el acceso efectivo de este grupo a los servicios de salud.

Pobreza

La relevancia de analizar la incidencia de la pobreza y las privaciones derivadas de esta radica en que afecta las oportunidades de los NNA para desarrollarse en el futuro, pues sus efectos en algunos casos son irreversibles (CONEVAL y UNICEF, 2019). Su incidencia está estrechamente vinculada con la relación de dependencia de sus entornos familiares (CONAPRED, 2010), por lo que la falta de mejoras en el ingreso de los hogares impide la reducción de los niveles de pobreza infantil y adolescente, condición que no sólo se prolonga a lo largo del curso de vida, sino se constituye como un determinante para la transmisión intergeneracional de la pobreza (CONEVAL y UNICEF, 2019).

Figura 6. Porcentaje de NNA que se encuentran en situación de pobreza, pobreza moderada o pobreza extrema, México 2018

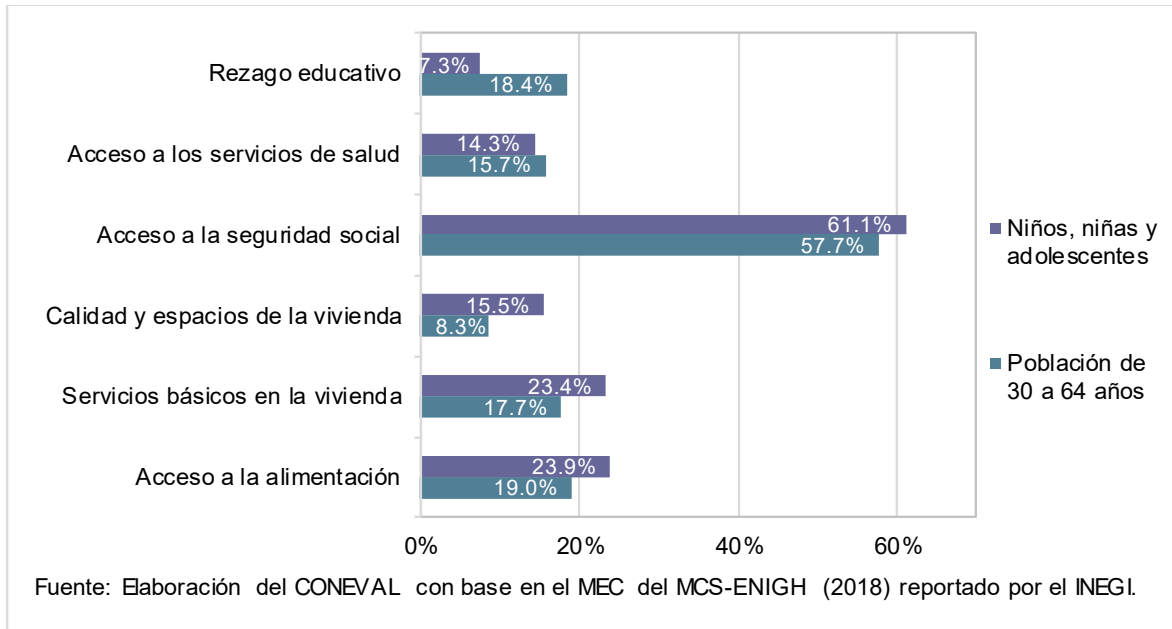


En 2018, 49.6 por ciento de los NNA estaba en situación de pobreza, de los cuales, 40.3 por ciento se encontró en situación de pobreza moderada, mientras que 9.3 por ciento experimentaba pobreza extrema (figura 6). Los niveles de pobreza reportados por la población infantil y adolescente son significativamente mayores con respecto a la población de 18 a 64 años, siendo 8.9 y 2.8 puntos porcentuales más elevados en pobreza moderada y en pobreza extrema, respectivamente (INEGI, 2018b).

Estas desigualdades también se expresan en una proporción alta de infantes y adolescentes que acceden a ingresos menores a la LPI, pues en 2018, 58.1 por ciento de la población menor de 18 años accedía a un ingreso menor a la LPI, mientras que 21.8 por ciento tenía un ingreso menor a la LPEI, lo que implicó que 1 de cada 5 NNA del país no contara con los recursos suficientes para acceder a la canasta alimentaria y se manifestó en que 23.9 por ciento de ellos presentaron carencia por acceso a alimentación nutritiva y adecuada (CONEVAL, 2019h).

Asimismo, en la gráfica 30 se observa que, en 2018, 23.4 por ciento de los NNA carecieron de acceso a servicios básicos de la vivienda. Esto, aunado a la alta incidencia de la carencia por acceso a la alimentación que reportaron para el mismo año, da cuenta de las repercusiones de la pobreza en NNA, su vínculo con el nivel de ingreso y las carencias experimentadas en los hogares y refleja la intensificación de las privaciones que experimenta este grupo al encontrarse en situación de pobreza, elementos que condicionan su desarrollo cognitivo y limitan el disfrute de otros derechos (CONEVAL y UNICEF, 2019). En este sentido, es necesario considerar que, en el contexto de la pandemia de COVID-19, la vulnerabilidad alimentaria que experimentan los infantes y adolescentes puede profundizarse no sólo por la caída de los ingresos familiares, sino por la suspensión de actividades de escuelas donde se realizaba la distribución de alimentos (UNICEF, 2020c).

Gráfica 30. Porcentaje de NNA y población adulta según carencia social, México 2018



Con relación a la carencia por acceso a la seguridad social, si bien no se observaron brechas significativas en la incidencia de esta en NNA respecto a la población adulta, diversos estudios señalan que “persisten inequidades importantes en la disponibilidad y calidad de los servicios” (Myres et al., 2013, p. 71) vinculados con el derecho a la salud, servicios de cuidado y desarrollo infantil, principalmente para la primera infancia (Myres et al., 2013, p. 51). En un principio, dichos servicios eran accesibles para los NNA dada la condición de trabajadores asalariados de los padres o tutores y, aunque su cobertura se ha extendido en las últimas tres décadas mediante esquemas no contributivos (programas), siguen manteniendo enfoques de atención emergente, como la reducción de la mortalidad y las enfermedades infantiles, en el caso de la salud (Myres et al., 2013). Respecto a los servicios de cuidado, atención y desarrollo integral infantil, el acceso de las niñas y niños sigue dependiendo del tipo de esquema de seguridad social al que la madre o padre trabajador se encuentre inscrito (CONEVAL, 2019f), lo que dista del reconocimiento de los NNA como sujetos de derechos.

En contraste con lo anterior, los NNA presentaron un avance en cuanto a la carencia por acceso a servicios de salud y el nivel de rezago educativo respecto a la

población de 18 a 64 años. Sin embargo, la introducción de la educación a distancia en el contexto de la pandemia de la COVID-19 podría tener implicaciones en el aumento de este indicador a causa de la desigualdad que existe en términos de recursos tecnológicos y materiales, así como derivado de la falta de acompañamiento de las familias para estudiar desde casa (UNICEF, 2020a).

Salud

El acceso efectivo al derecho a la salud de las niñas, niños y adolescentes es imprescindible para garantizar su desarrollo integral (UNICEF, 2018) y debido a las necesidades diferenciadas, sus condiciones de salud pueden explicarse por la alimentación y nutrición a las que tengan acceso. Respecto a las y los adolescentes, además de estas condiciones, destaca la necesidad de garantizar el acceso a la salud sexual y reproductiva.

De acuerdo con la ENIGH, en 2018, 34.1 por ciento de los NNA se encontraban afiliados a esquemas contributivos de salud (IMSS, ISSSTE o PEMEX), mientras que 45.9 por ciento estaban afiliados al Seguro Popular y 14.3 por ciento carecían del acceso a los servicios de salud. Lo anterior es importante debido a que, además de la derechohabiencia, la calidad y accesibilidad a los servicios también son fundamentales para la garantía del acceso efectivo a la salud y los NNA se encuentran mayoritariamente adscritos a esquemas con brechas significativas en estos ámbitos (CONEVAL, 2019a).

Como se observa en el cuadro 11, 8.3 por ciento de esta población tardaría más de dos horas en llegar a un hospital en caso de emergencia y 15.7 por ciento incurrió en un gasto por la atención médica, ambas dimensiones fueron superiores a las reportadas por la población total y afectaron la accesibilidad del grupo a los servicios de salud. Al considerar que aproximadamente 6 de cada 10 infantes o adolescentes recibieron servicios preventivos de salud, se identifica una brecha importante para el diagnóstico y control de padecimientos como la desnutrición, sobrepeso y obesidad, lo que podría tener efectos negativos de corto y largo plazo en su salud.

Cuadro 11. Indicadores de acceso a atención médica de NNA y población de 18 años o más, México 2018

Grupo	Tardaría dos horas o más en llegar a un hospital en caso de una emergencia	Gastó la última vez que recibió atención médica en instituciones públicas *	Esperó más de 30 minutos la última vez que buscó atención médica en instituciones públicas **	Población que no recibió servicios preventivos en salud ***
Total	7.1%	15.2%	48.3%	52.4%
Niñas, niños y adolescentes	8.3%	15.7%	45.5%	40.6%
Población de 18 años o más	6.6%	15.0%	49.3%	58.1%

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el INEGI.

* Gastos por conceptos de consulta, medicamentos, estudios de laboratorio, hospitalización, instrumental médico y otros. Porcentaje respecto al total de población derechohabiente a instituciones públicas de salud y que se atiende en dichas instituciones.

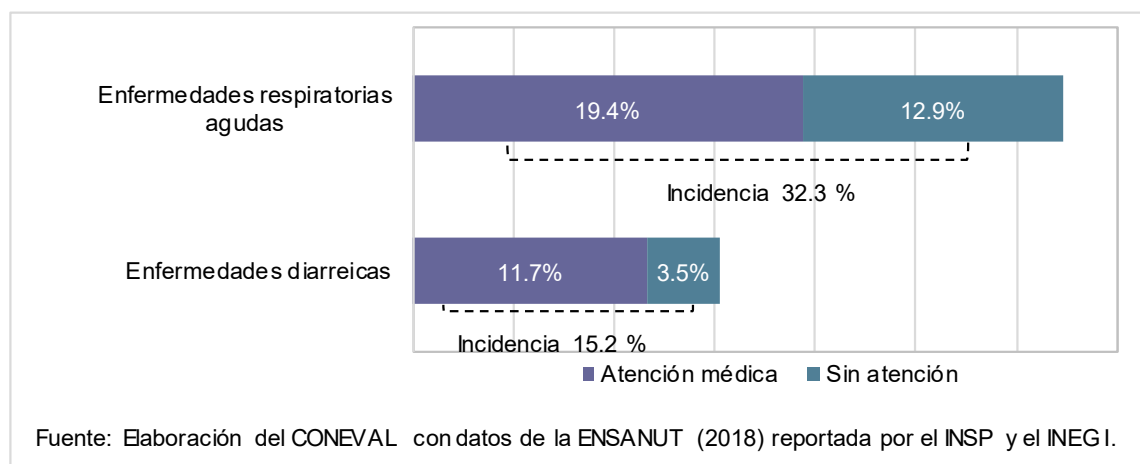
** Porcentaje respecto al total de población que buscó atención en instituciones públicas de salud.

*** Servicios preventivos constan de toma de peso y talla para todas las personas, y pruebas de detección de diabetes e hipertensión para personas mayores de 12 años. Porcentaje respecto al total de población afiliada a instituciones públicas de salud.

En cuanto a la salud nutricional, en 2018, 13.2 por ciento de los infantes reportaron talla baja, seguida por 3.4 por ciento que reportó peso bajo y 2.2 por ciento de emaciación, mientras que 15.4 por ciento de los NNA padecían sobrepeso y 14 por ciento, obesidad (INSP e INEGI, 2020). Si bien este grupo reportó tasas menores de sobrepeso y obesidad respecto a la población mayor de 18 años (37 y 37.5 por ciento respectivamente), la incidencia de estos padecimientos puede desencadenar repercusiones graves de salud en etapas posteriores si no se atienden oportunamente (UNICEF, 2018). Además, estas condiciones señalan las carencias alimentarias que han experimentado, así como la presencia de otros padecimientos como bulimia y anorexia. Por ello, la salud nutricional que reportaron los NNA se constituye como indicador de posible pobreza futura, vinculándose con la falta de servicios de salud y atención nutricional de calidad (UNICEF, 2018).

Por otro lado, el control de las infecciones respiratorias agudas⁵⁷ y las enfermedades diarreicas⁵⁸ se han posicionado como prioridades de atención de salud para la primera infancia. De acuerdo con la ENSANUT, en 2018 se reportó que 32.3 por ciento de la población menor de cuatro años padeció alguna enfermedad respiratoria aguda, mientras que 15.2 por ciento sufrió una enfermedad diarreica (ver gráfica 31) y, de estos porcentajes no fueron atendidos 12.9 y 3.5 por ciento, respectivamente, esto apunta la necesidad de fortalecer el acceso oportuno a la atención de estos padecimientos y la mejora de la calidad de atención (UNICEF, 2018).

Gráfica 31. Atención médica oportuna e incidencia de enfermedades infecciosas en niñas y niños menores de 4 años, México 2018



Por otro lado, en el contexto de la pandemia de la COVID-19, el acceso y uso de anticonceptivos es crítico considerando el menor contacto con los servicios de salud, derivado del confinamiento y los riesgos por contagio de la enfermedad. En este sentido, la Secretaría General del CONAPO (2020) estima que el número de adolescentes sexualmente activas, que desean evitar un embarazo con

⁵⁷ En esta categoría se incluye el “catarro común hasta la neumonía, así como la otitis, amigdalitis, sinusitis, bronquitis aguda, laringotraqueitis, bronquiolitis y laringitis, con una evolución menor a 15 días y con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos tales como tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa y dificultad respiratoria, que pueden estar acompañados de fiebre” (UNICEF, 2018, p. 106).

⁵⁸ La prevención de las enfermedades diarreicas está relacionada con las condiciones de vida en la que se desarrollan los infantes, como el estado de nutrición, saneamiento básico y el acceso a los servicios de salud (UNICEF, 2018).

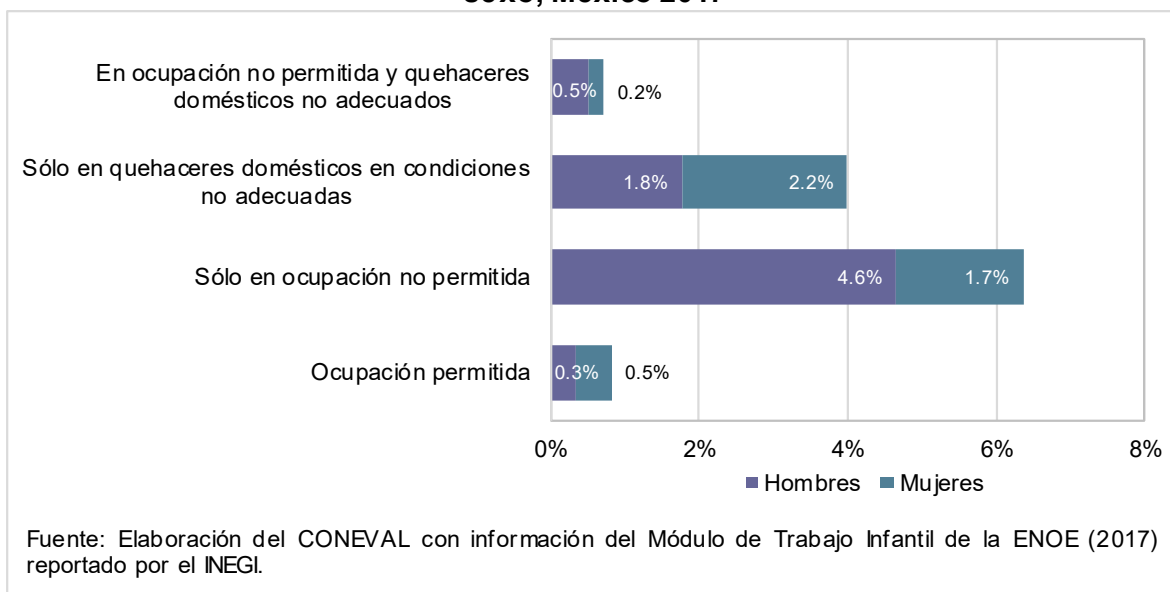
necesidades insatisfechas de anticoncepción podrían incrementarse de 29.6 por ciento a 35.5 por ciento en un escenario moderado y podría elevarse hasta 38.4 por ciento en un escenario pesimista a raíz de la contingencia sanitaria. Lo que repercutiría en 191,948 embarazos no deseados o no planeados de adolescentes en el primer escenario y podría elevarse hasta los 202,770 embarazos para el segundo escenario estimados a registrarse entre 2020 y 2021.

Otra afectación indirecta de la pandemia por COVID-19 con respecto al acceso efectivo de los NNA a la salud, es el riesgo de revertir los avances en materia de cobertura de vacunación. De acuerdo con la OMS y UNICEF, diversas campañas de vacunación fueron suspendidas en todo el mundo como producto de la reducción de presupuestos, saturación de sistemas de salud y otros efectos de la pandemia, lo que produjo una disminución sustancial en el número de niñas y niños que han recibido las tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP3) desde principios de 2020 (UNICEF, 2020b).

Trabajo

Algunos de los impactos más agudos de la crisis económica derivada de las medidas para la contención de la pandemia son la pérdida de empleos, la reducción de los ingresos y el incremento de la pobreza (CONEVAL, 2020b, 2020m). Esto es relevante porque en los contextos de crisis, como la situación actual, la participación laboral de NNA puede plantearse como una estrategia de ajuste para compensar las pérdidas de ingreso y frecuentemente se vincula con un aumento en la inasistencia escolar y en la negación de su derecho al juego y esparcimiento. Además, la pérdida de ingresos o del empleo en los ámbitos familiares puede conducir a situaciones de tensión y fricción que podrían desencadenar escenarios de violencia hacia la población menor de 18 años (CONEVAL y UNICEF, 2010, p. 23).

Gráfica 32. Porcentaje de NNA de 5 a 17 años en situación de trabajo infantil según sexo, México 2017



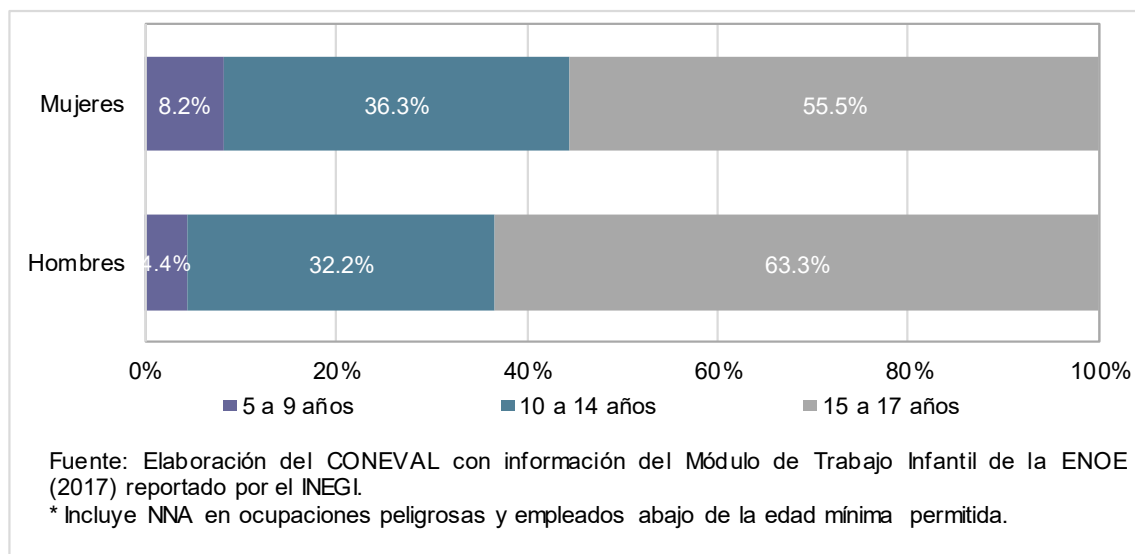
En línea con lo anterior, y de acuerdo con el Módulo de Trabajo Infantil de la ENOE, en 2017 más de 11 por ciento de los NNA se encontraban en situación de trabajo infantil⁵⁹ principalmente en ocupaciones no permitidas (gráfica 32), mientras que más de siete por ciento de los NNA de 5 a 17 años no se encontraban asistiendo a la escuela, debido a la falta de recursos económicos y trabajo (INEGI, 2019c). Como se observa en la gráfica 33, el porcentaje de trabajo infantil en ocupaciones no permitidas se concentra, tanto en hombres como en mujeres en el grupo de 15 a 17 años, no obstante, el porcentaje de niñas de 5 a 9 años casi duplica (8.2 por ciento) el porcentaje de niños del mismo grupo de edad (4.4 por ciento).

Además, los sectores en los que se ocupan mayoritariamente los NNA que trabajan fuera del ámbito doméstico adquieren relevancia en el actual contexto, en el que laborar en espacios públicos o sin condiciones adecuadas de higiene implica riesgos importantes para la salud. En este sentido, se observa que hay una participación

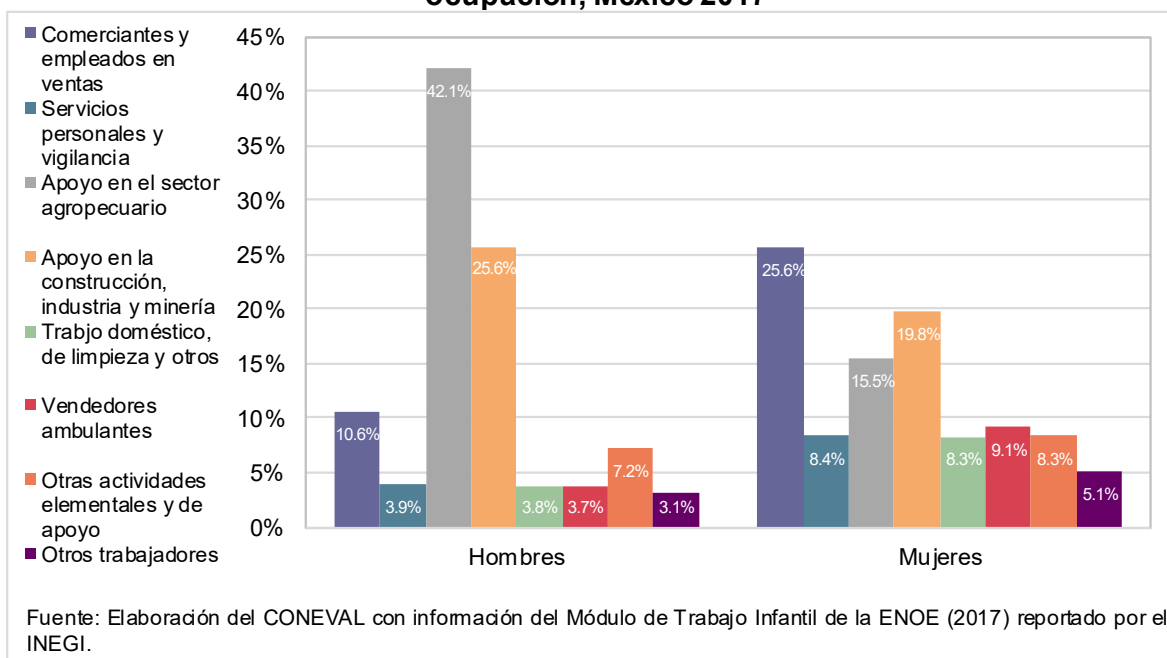
⁵⁹ El trabajo infantil se define como la población de 5 a 17 años en ocupaciones económicas no permitidas o en quehaceres domésticos en condiciones no adecuadas. Las ocupaciones no permitidas incluyen actividades económicas que no están permitidas por la ley, ponen en riesgo su salud o afectan su desarrollo físico y mental, así como a NNA empleados debajo de la edad mínima. Los quehaceres domésticos en condiciones no adecuadas implican actividades de producción de bienes y servicios para el consumo de los hogares que afectan la salud o integridad física de quienes las realizan por llevarse a cabo en condiciones peligrosas o en horarios prolongados (INEGI, 2019c).

importante de NNA en las actividades más expuestas a la pandemia, pero son las mujeres las que participan mayoritariamente en las ocupaciones más afectadas y de primera línea de atención: principalmente el comercio, en el trabajo doméstico y de limpieza y en la venta ambulante (ver gráfica 34).

Gráfica 33. Porcentaje de NNA en ocupaciones no permitidas según sexo y grupo de edad, México 2017



Gráfica 34. Porcentaje de NNA en ocupaciones no permitidas por grupos de ocupación, México 2017



2.5 Población joven⁶⁰

La juventud hace referencia a la etapa del curso de vida en que las personas transitan de la niñez a la condición adulta (CEPAL, 2000). El concepto de juventud como condición social es relativamente reciente y de gran importancia, pues los cambios en esta etapa afectan la fisiología, hábitos y comportamientos, relaciones, manera de pensar y participar en la sociedad, y se constituye como un momento decisivo para el desarrollo de las siguientes etapas de vida (CEPAL, 2003). En este informe se considera población joven al segmento que se encuentra entre los 18 y 29 años y en México representa 19.5 por ciento del total poblacional, que equivale a aproximadamente 24 millones de personas.

“Ser joven” se encuentra subordinado a la adultez, desde donde se establecen reglas y comportamientos esperados a través de los cuales se generan dos tipos principales de percepciones: aquellas que les asignan cualidades positivas (fortaleza, cambio, esperanza) y las que los identifican como un sector peligroso (Islas y Antonio, 2010). Estas percepciones se trasladan a contextos de discriminación, por parte del Estado, de la sociedad y del sector privado (CONAPRED, 2011). Un ejemplo de esto se puede observar en los resultados de la ENADIS 2017 pues, de acuerdo con estos, 78 por ciento de la población del país declaró que los jóvenes que no estudian ni trabajan son flojos mientras que 72.9 de las y los jóvenes considera que su opinión es poco valorada. También resalta que 40.8 por ciento declaró que se le negó de manera injustificada apoyos de programas sociales y a 24.9 la oportunidad de trabajar y obtener un ascenso (CONAPRED e INEGI, 2018a).

El contexto de discriminación se agrava cuando se encuentra en condición de juventud y pobreza, pues se tiende a identificar esta combinación con inseguridad y

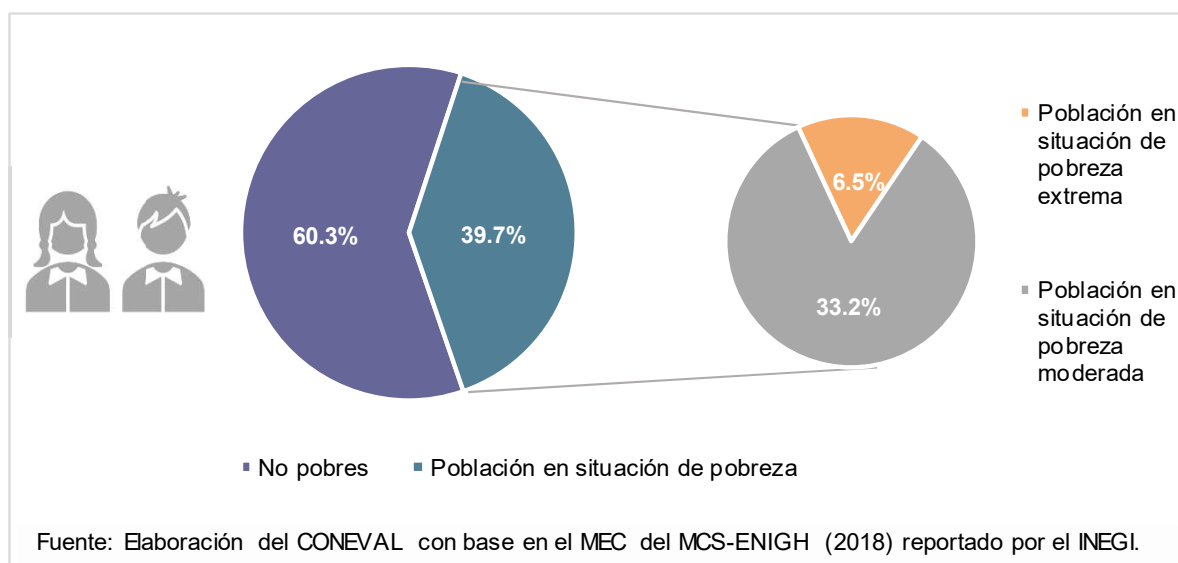
⁶⁰ La Ley del Instituto Mexicano de la Juventud establece que la población cuya edad comprenda entre 12 y 29 años, será objeto de las políticas, programas, servicios y acciones que el Instituto implemente. No obstante, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes establece que se considera como adolescentes a la población entre 12 años cumplidos y menos de 18, por lo tanto, en el presente análisis se considerará como población joven a aquella que tenga 18 años cumplidos y menos de 30 años.

delincuencia, lo cual los convierte en objeto de estigmatización permanente (Chouhy et al., 2009). En el país esto se ilustra con las características que motivaron pautas discriminatorias, como: peso o estatura (34.7 por ciento), forma de vestir (30.3 por ciento), edad (19.1 por ciento), clase social (16.0 por ciento) y lugar de residencia (15.1 por ciento), que dan cuenta de la asociación percibida entre jóvenes, delincuencia y su aspecto físico (CONAPRED e INEGI, 2018a).

Pobreza

La situación de pobreza puede convertirse en un círculo vicioso que se perpetúa entre generaciones. En este sentido, los jóvenes están “en la fase del ciclo de vida en que opera más intensamente la dialéctica que vincula el desarrollo de capacidades adquiridas con su capitalización en oportunidades efectivas” (CEPAL, 2008, p. 34). No obstante, este escenario también puede ser contrario, pues la situación de pobreza en la juventud influye en la probabilidad de ser pobre durante la etapa adulta (CEPAL, 2008; Cueto et al., 2017). Para México, esta condición es de relevancia, dado que aproximadamente 40 por ciento de la población joven se encuentra en situación de pobreza y de este porcentaje 6.5 vive en situación de pobreza extrema (ver figura 7).

Figura 7. Porcentaje de jóvenes que se encuentran en situación de pobreza, pobreza moderada o pobreza extrema, México 2018



Las diferencias socioeconómicas, principalmente las que se expresan en el ingreso, son relevantes pues afectan la incorporación de los jóvenes al mercado laboral y la consolidación de su autonomía respecto a sus familias de origen. Ambos procesos cruciales y se desarrollan, en muchos casos, sin haber conformado nuevas familias (OCDE, CEPAL, et al., 2016). En México, esto puede reflejarse en que, si bien existen altos niveles de pobreza por ingresos, no se observan amplias brechas entre el porcentaje de jóvenes que poseen un ingreso inferior a las líneas de pobreza por ingresos con respecto a los adultos. Sin embargo, esto puede ocultar una relativa “holgura económica” de la población joven debido a la ausencia de cargas familiares (CEPAL, 2008; OCDE, CEPAL, et al., 2016) (ver cuadro 12).

Cuadro 12. Porcentaje de jóvenes y adultos respecto a indicadores de carencias sociales y bienestar económico, México 2018

Grupo de interés	Ingreso menor a la línea de pobreza por ingresos	Ingreso menor a la línea de pobreza extrema por ingresos	Vulnerable por ingresos	Vulnerable por carencias
Jóvenes	44.6%	13.7%	4.9%	35.6%
Adultos*	43.5%	13.9%	6.3%	31.4%

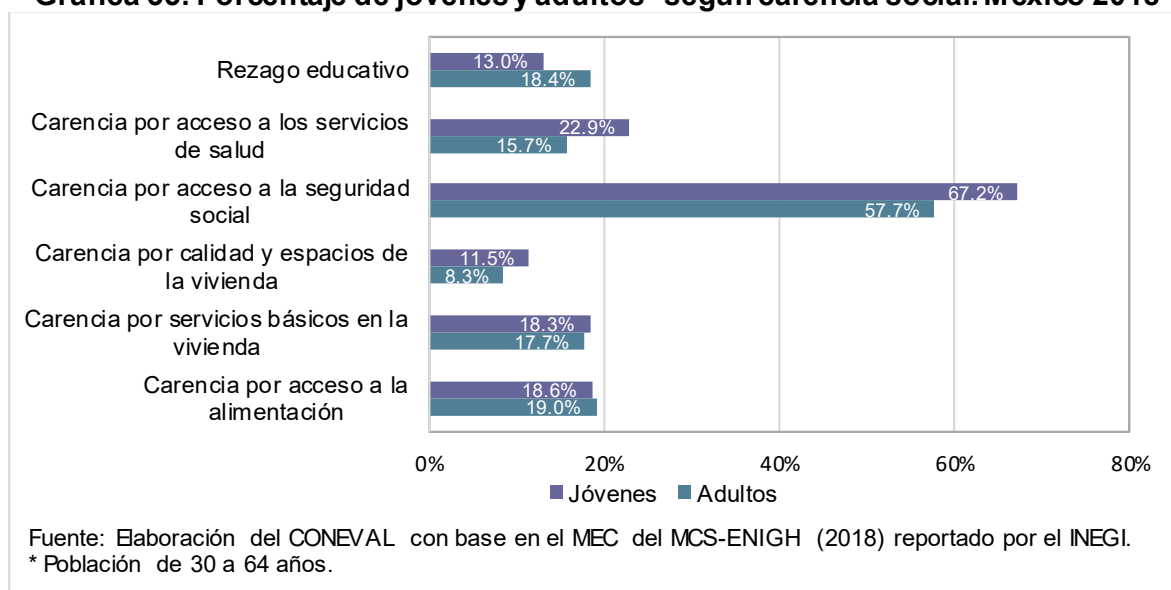
*Población de 30 a 64 años.

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el INEGI.

Otro fenómeno relacionado con la población joven es el incremento de su participación en la estructura demográfica de México y América Latina en los últimos años. Este “bono demográfico” puede considerarse como una oportunidad de desarrollo económico, debido a que existe una proporción elevada de población en edad productiva (CEPAL, 2000, 2003); sin embargo, este aumento de la población también presenta retos, toda vez que implica una mayor demanda de servicios básicos como alimentación, salud, educación, al igual que requiere más oportunidades de empleo. Una cobertura insuficiente de estos derechos podría poner en riesgo la garantía de bienestar de este grupo, así como el aprovechamiento del bono para el desarrollo económico y social del país (OCDE, CEPAL, et al., 2016).

En relación con lo anterior, en México resalta un alto porcentaje de jóvenes que carecen de acceso a seguridad social (67.2 por ciento), presentando una brecha de aproximadamente 10 puntos porcentuales con respecto a la población adulta (ver gráfica 35). La segunda carencia social con mayor presencia es el acceso a los servicios de salud, que experimentan 22.9 por ciento del grupo, en comparación con 15.7 por ciento de los adultos. Finalmente, las carencias por acceso a la alimentación y servicios básicos en la vivienda se observan en casi 1 de cada 5 jóvenes, y tienen una relación bidireccional con otros derechos, como el derecho al trabajo y las condiciones de salud, que limitan la capacidad de muchos jóvenes para desarrollar su potencial y contribuir plenamente a sus sociedades. Asimismo, estas privaciones pueden volverse más pronunciadas al llegar a la edad adulta (OCDE, CEPAL, et al., 2016).

Gráfica 35. Porcentaje de jóvenes y adultos* según carencia social. México 2018



De acuerdo con lo anterior, se observa una brecha importante en el acceso de las personas jóvenes a la garantía de sus derechos sociales, principalmente seguridad social y salud, lo que, aunado a la alta incidencia de la pobreza por ingresos en esta población, puede afectar de manera importante sus oportunidades de desarrollo futuro. Esto, en el contexto de la pérdida de ingreso derivado de las medidas de confinamiento aunado a los déficits estructurales, podrían agravar la situación de

pobreza de las personas jóvenes, al ser uno de los sectores más afectados durante el cierre de empresas o ajuste de las mismas (OIT, 2020).

Salud

La salud de la población joven es un elemento clave para el bienestar de los países, sin embargo, sus necesidades no siempre se visibilizan debido a que este grupo, en comparación con los niños y la población mayor, sufren de pocas enfermedades que ponen en riesgo sus vidas. No obstante, aunque gran parte de los hábitos que afectan la salud de manera negativa son adquiridos en esta etapa y no se manifiestan en morbilidad o mortalidad durante la misma, sí lo hacen en años posteriores (Maddaleno et al., 2003). Para México, esta baja incidencia de enfermedades se puede observar en el cuadro 13, en donde se observa que las comorbilidades vinculadas con mayor riesgo de complicaciones por la COVID-19, tienen una incidencia menor en la población joven respecto al promedio nacional.

Cuadro 13. Porcentaje de la población total, jóvenes y población no joven según indicadores de condiciones de salud, México 2018

Grupo poblacional	Diabetes	Enfermedades cardiovasculares	Obesidad no diagnosticada	Hipertensión diagnosticada
Población total	10.5%	30.0%	30.0%	18.4%
Jóvenes*	0.8%	1.3%	25.9%	4.9%
Población no joven**	13.5%	3.5%	30.9%	22.6%

Fuente: Elaboración del CONEVAL con datos de la ENSANUT (2018) reportada por el INSP y el INEGI.

*Jóvenes de 20 a 29 años.

** Se considera no joven a la población de 30 años y más.

Esta situación presenta una paradoja debido a que constituyen un grupo de edad “endógenamente” más sano, pero más expuesto a enfermedades o muertes por causas externas (como accidentes y agresiones), que también son influidas por condiciones sociales y económicas (CEPAL, 2008). Derivado de esto, es importante el acceso y calidad de los servicios de salud, pues la prevención de conductas riesgosas, así como de enfermedades en etapas futuras de su vida dependerá de la atención que reciban los jóvenes (Maddaleno et al., 2003). En México, este acceso no está completamente garantizado, pues se observa que un porcentaje

importante no recibió servicios preventivos en salud, lo que es de relevancia para este grupo, pues la falta de seguimiento y prevención pueden influir en el desarrollo posterior de enfermedades que pudieron ser prevenidas en edades tempranas (ver cuadro 14).

Adicional a esto, las condiciones económicas y sociales derivadas de la pandemia causada por la enfermedad COVID-19 tendrán un impacto directo en la salud y bienestar mental de la población en general y de los jóvenes en particular. Esto debido al estrés familiar, el aislamiento social, el riesgo de violencia doméstica, interrupción de la educación y la incertidumbre en torno al futuro (OIT, 2020). De acuerdo con el módulo de bienestar mental de la encuesta mundial sobre los jóvenes y la pandemia de la COVID-19, uno de cada dos jóvenes posiblemente sufre de ansiedad o depresión, mientras que la reducción del bienestar mental fue mayor en aquellos que habían visto interrumpida su educación o empleo (OIT, 2020).

Cuadro 14. Porcentaje de la población total, jóvenes y población no joven, según indicadores de acceso a atención médica, México 2018

Grupo poblacional	Tardarían dos horas o más en llegar a un hospital en caso de emergencia	Gastaron la última vez que recibieron atención médica en instituciones públicas*	Esperó más de 30 minutos la última vez que buscó atención médica en instituciones públicas**	No recibió servicios preventivos en salud***
Población total	7.1%	15.2%	48.3%	52.4%
Jóvenes	6.5%	16.8%	48.9%	69.2%
Población no joven****	7.3%	14.9%	48.2%	48.8%

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el INEGI.

* Gastos por conceptos de consulta, medicamentos, estudios de laboratorio, hospitalización, instrumental médico y otros. Porcentaje respecto al total de población derechohabiente a instituciones públicas de salud y que se atiende en dichas instituciones.

** Porcentaje respecto al total de población que buscó atención en instituciones públicas de salud.

*** Servicios preventivos constan de toma de peso y talla para todas las personas, y pruebas de detección de diabetes e hipertensión para personas mayores de 12 años. Porcentaje respecto al total de población afiliada a instituciones públicas de salud.

**** Se considera no joven a la población de 30 años y más, así como menores de 18 años

Trabajo

Los cambios tecnológicos, incluyendo los observados en la actualidad, transforman el mundo del trabajo y afectan la cantidad, así como la naturaleza de los empleos

disponibles. En este contexto, el acceso de los jóvenes al derecho de un trabajo digno se presenta como un desafío, pues la creciente flexibilización del empleo, la mayor inestabilidad en las trayectorias productivas y el impacto de variables externas sobre el empleo modifican de manera sustancial las condiciones en las que se puede acceder y permanecer en el mercado laboral (CEPAL, 2003; OIT, 2017). Aunado a lo anterior, las pautas históricas y sistemáticas de discriminación hacia la población joven se transforman en barreras para acceder a oportunidades de trabajo debido a su condición social, apariencia física, la escuela de procedencia, su lugar de residencia, falta de experiencia, entre otros (CONAPRED e INEGI, 2018a).

De acuerdo con la OIT (2020), 1 de cada 6 jóvenes en el mundo había dejado de trabajar desde el inicio de la pandemia. En este sentido, durante el primer trimestre de 2020, en México 62.3 por ciento de los jóvenes pertenecían a la PEA, por su parte la población que no se encontraba en este rango de edad este porcentaje era del 59 y, de esta población, 3.7 por ciento de los jóvenes estaban desocupados, mientras que la tasa de desempleo era de 1.5 en la población adulta (INEGI, 2020b). La incidencia del desempleo joven puede agravarse por la crisis provocada por la COVID-19, creando mayores obstáculos para que los jóvenes ingresen o permanezcan en el mercado laboral y promoviendo una condición crónica de desempleo posterior a la crisis que afectará sus trayectorias de inclusión laboral y social, principalmente para los jóvenes en los estratos de ingresos bajos y en los países con mayor tasa de desempleo juvenil (CEPAL, 2020a), como es el caso de México.

Además de la pérdida de ingresos, las condiciones de ocupación de la población joven pueden presentar un escenario aún más desfavorable para enfrentar las consecuencias de la crisis a corto y largo plazo. En este sentido, en México 23.4 de la población joven ocupada se encontraba en el sector informal⁶¹ y 27.9 en empleo

⁶¹ Ocupación en el sector informal: Se está en el sector informal, ya sea como independiente o trabajador dependiente, cuando la actividad se realiza en unidades económicas no incorporadas, es decir, en actividades no constituidas como empresas, instituciones o fuentes de trabajo con personalidad jurídica y económica propia. Además, no están registradas, lo cual se detecta porque

informal fuera del sector informal.⁶² Esto es relevante, pues implica que 56 por ciento de las y los jóvenes que trabajan poseen un acceso limitado o nulo a prestaciones laborales (INEGI, 2020a), lo que puede derivar en menores ahorros que permitan hacer frente a escenarios de desempleo, o bien, gastos derivados de atención médica en ausencia de servicios de salud y seguridad social.

En el contexto actual, existen sectores que son afectados directamente por el cierre de actividades y la apertura gradual de las mismas (CONEVAL, 2020m). Como se observa en el cuadro 15, aproximadamente 45 por ciento de los jóvenes ocupados se encontraban en los sectores más afectados por la pandemia, principalmente en el sector del comercio al por menor (18.1 por ciento), servicios de hotelería y restaurantes (9 por ciento), así como servicios de reparación, personales y empleo doméstico (7.9 por ciento).

Cuadro 15. Porcentaje de jóvenes ocupados en los sectores más afectados por la pandemia de COVID-19, México. Primer trimestre 2020

Sector	Porcentaje
Sector de comercio al por menor	18.1%
Servicios de hotelería y restaurantes	9.0%
Servicios de reparación, personales y empleo doméstico	7.9%
Sector de transporte, correos y almacenamiento	3.7%
Sector de comercio al por mayor	2.9%
Servicios de apoyo a los negocios y manejo de residuos	2.9%
Servicios de esparcimiento, culturales y deportivos	1.1%

Fuente: Elaboración del CONEVAL con información de la ENOE (1T 2020) reportada por el INEGI.

En este contexto, es posible apuntar que las pautas discriminatorias, así como las presiones derivadas de la mayor demanda de empleos, se reflejan en una alta participación de las y los jóvenes en el empleo informal, afectando sus niveles de ingreso, acceso a servicios de seguridad social y coberturas ante riesgo de pérdida de empleo. Lo anterior, aunado a la presencia importante de esta población en los

la unidad económica no es operada bajo las convenciones contables que suponga un registro en Hacienda (INEGI, 2014).

⁶² Ocupación informal fuera del sector informal: Está comprendida todos los trabajadores remunerados no registrados ante la seguridad social, que trabajan para unidades distintas del sector informal, más los trabajadores por cuenta propia en actividades agropecuarias de subsistencia y los trabajadores no remunerados ocupados fuera del sector informal. Para identificar a los trabajadores remunerados no registrados ante la seguridad social se utiliza como criterio el no acceso a los servicios de salud de las instituciones de seguridad social por la vía laboral (INEGI, 2014).

sectores más afectados por la pandemia y una alta incidencia de desempleo, los coloca en una mayor situación de vulnerabilidad frente a la crisis y afecta de manera importante sus oportunidades futuras de empleo.

2.6 Personas mayores⁶³

Desde la década de los noventa del siglo pasado, México ha presentado un proceso acelerado de envejecimiento de la población (González, 2015; Ham, 1999; Montes de Oca y Villagómez, 2015). De acuerdo con el CONAPO, en 2018 residían 9.1 millones de personas mayores de 65 años, que representaron 7.2 por ciento de la población nacional (CONAPO, 2018). Se proyecta que en 2050 este grupo concentre 21.5 por ciento del total de la población y supere la proporción de jóvenes menores de 15 años (Gutiérrez et al., 2016).

Las personas mayores enfrentan diversas formas de discriminación basadas en estereotipos sobre su edad y relacionadas con improductividad, ineficiencia o decadencia, derivadas de las estrechas relaciones simbólicas del mercado laboral con etapas específicas del proceso vital (Montes de Oca, 2013). En el entendido de que la edad avanzada puede verse desvalorizada (Romero, 2005), esta se asocia con el deterioro constante de la funcionalidad física y mental (González, 2015), lo que se traduce en la disminución de la autonomía y la limitación para realizar actividades cotidianas.

Las personas mayores de 65 años en situación de pobreza observan una profundización de desventajas, debido a la drástica reducción de oportunidades laborales y la insuficiente cobertura de los sistemas de seguridad social (Zúñiga y Gomes, 2002). Esto las orilla a depender de sus contextos familiares u otras redes

⁶³ La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores define a las personas adultas mayores como aquellas de sesenta años o más (DOF, 2002), sin embargo, en este documento se realiza el análisis de indicadores considerando como personas adultas mayores a las personas de 65 años o más, ya que de acuerdo con la Ley del Seguro Social y la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado a partir de esta edad tienen acceso a prestaciones del seguro por vejez, asimismo como las reglas de operación del Programa de Pensión de Adultos Mayores que operó desde 2013 y 2018, así como otros programas sociales (CONEVAL, 2020o).

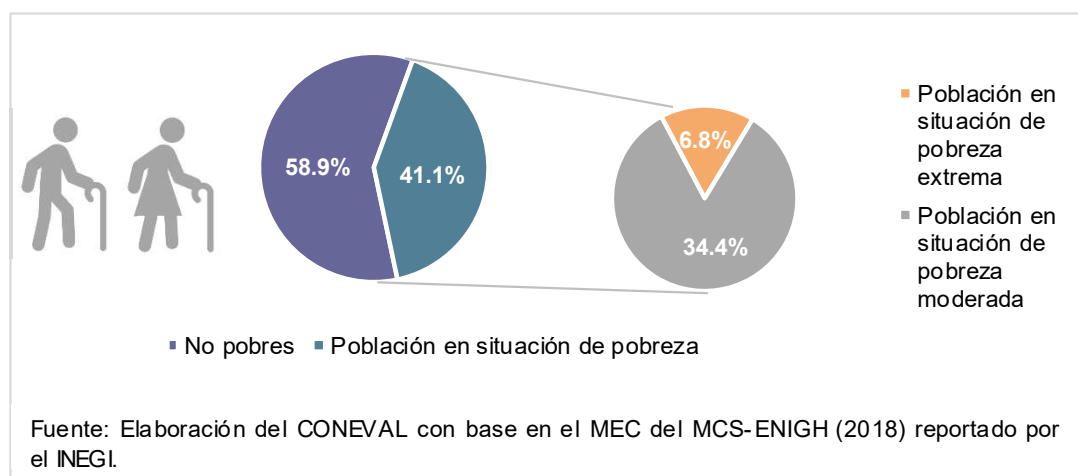
de apoyo,⁶⁴ ámbitos donde también se experimenta discriminación y violencia (CONAPRED, 2018b). Esta condición de dependencia puede tener efectos negativos respecto a la valorización de las personas mayores en la vida social, económica, política, cultural y familiar (Ham, 1999).

Es notable que a causa de una mayor probabilidad de presentar comorbilidades, las personas mayores de 65 años se constituyen como uno de los grupos más vulnerables por la COVID-19, debido al riesgo de desarrollar complicaciones y presentar dificultades para recuperarse de ella (OMS, 2020). Además, la pandemia puede tener implicaciones en el nivel de ingresos de la población de 65 años o más a causa de las disposiciones oficiales de confinamiento, así como afectar severamente el nivel de vida para las personas que no cuentan con una pensión.

Pobreza

En 2018 (ver figura 8), se estimó que 41.1 por ciento de la población de más de 65 años se encontraba en situación de pobreza, tanto moderada (34.4 por ciento), como extrema (6.8 por ciento). Mientras que a nivel nacional la pobreza ascendió a 41.9 por ciento de la población, con una incidencia de 34.5 por ciento de pobreza moderada y 7.4 por ciento de pobreza extrema (CONEVAL, 2019h).

Figura 8. Porcentaje de personas de 65 años o más que se encuentran en situación de pobreza, pobreza moderada o pobreza extrema, México 2018



⁶⁴ En esta categoría se incorporan a vecinos, amigos y la sociedad civil organizada que se ocupa del bienestar de la población mayor.

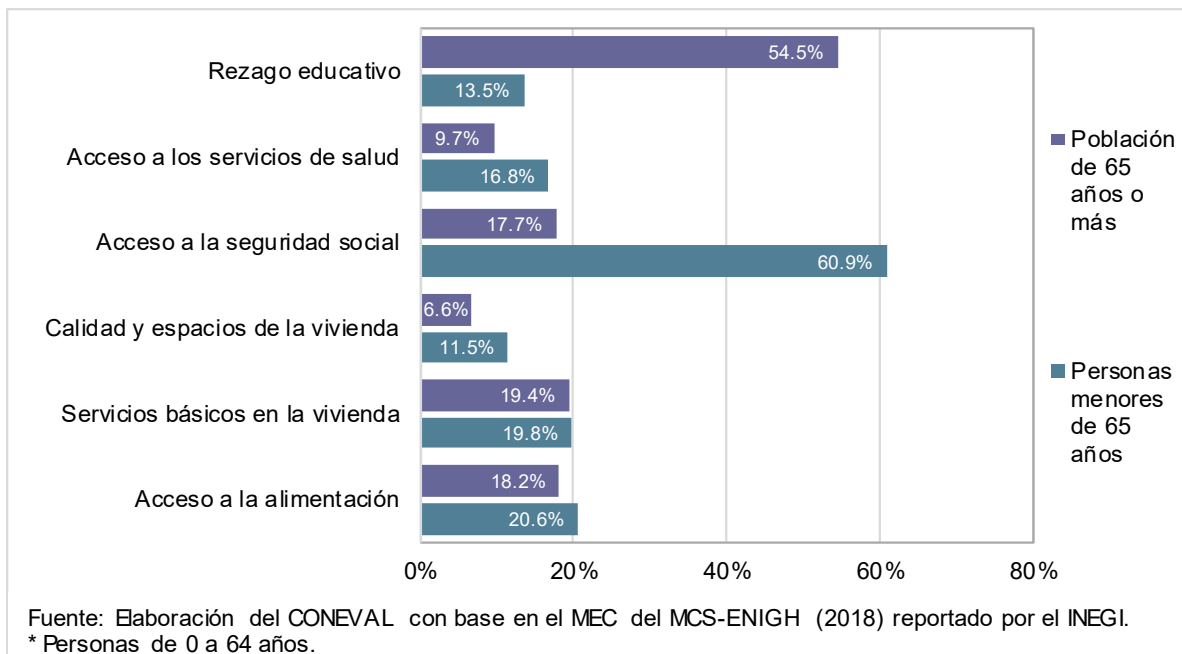
En términos de carencias sociales, en promedio, las personas mayores de 65 años experimentan menores carencias respecto a las personas menores de 65 años, con excepción del rezago educativo (ver gráfica 36). La brecha que existe en el acceso al derecho a la educación se encuentra fuertemente asociada a la edad y no se ha resuelto históricamente,⁶⁵ lo que limita la participación de las personas mayores en distintas actividades de la sociedad (Durán et al., 2015).

En 2018, el porcentaje de personas mayores de 65 años que presentaron carencia por acceso a la seguridad social fue menor que el que reportó el resto de la población, siendo la incidencia de esta carencia de 17.7 por ciento frente a 60.9 por ciento, respectivamente. Esto se explica por el acceso a la jubilación y pensiones que presenta este grupo, así como la cobertura de atención de los programas sociales (Montes de Oca y Villagómez, 2015).

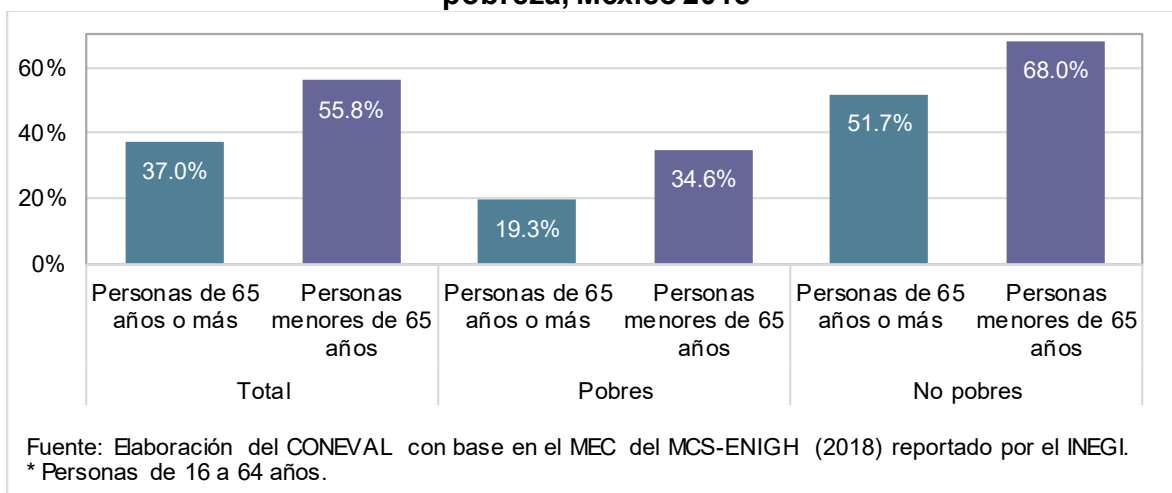
Asimismo, se estima que en 2018 sólo 37 por ciento de la población mayor de 65 años cotizó en al menos una ocasión en alguna institución de seguridad social, posicionándose 18.8 puntos porcentuales por debajo de la proporción que presentó el resto de la población. Esta brecha se profundiza en contextos de pobreza, ya que mientras 34.6 por ciento de la población menor de 65 años alguna vez cotizaron, sólo 19.3 por ciento de la población mayor así lo hizo, lo que refleja la significativa proporción de la población mayor de 65 años que no contaría con una pensión o jubilación proveniente de su trabajo (ver gráfica 37).

⁶⁵ Existe una relación estrecha en las condiciones educativas y de salud de la población. De acuerdo con Van Gameren (2010) a una mayor educación, las personas mayores reportan un estado de salud mejor. Por otra parte, existen estudios que muestran que la condición de analfabetismo limita la capacidad de las personas para tomar decisiones benéficas respecto a su salud (CONEVAL, 2020o).

Gráfica 36. Porcentaje de personas de 65 años o más y menores de 65 años* según indicadores de carencia social, México 2018



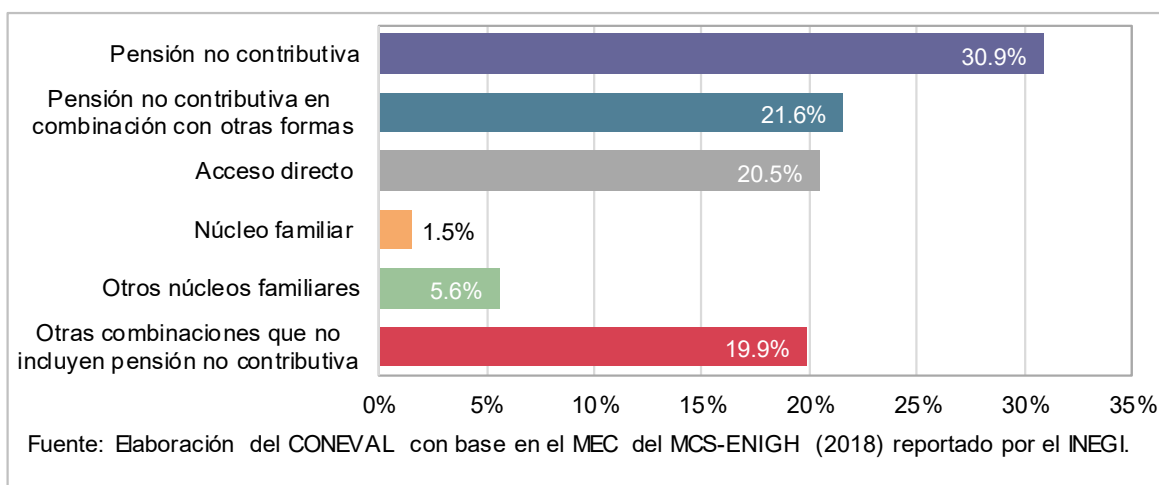
Gráfica 37. Porcentaje de personas de 65 años o más y menores de 65 años* que cotizaron alguna vez en una institución de seguridad social por condición de pobreza, México 2018



En 2018 se estimó que 52.5 por ciento de la población mayor que contó con acceso a la seguridad social lo hizo a través de los programas sociales de pensión no contributiva de orden federal o estatal, mientras que 20.5 por ciento accedió de forma directa (ver gráfica 38). Se ha encontrado que existe una mayor incidencia de pobreza en la población mayor de 65 años que no cuenta con esquemas de

seguridad social adicionales a los programas sociales (CONEVAL, 2020o), debido a que la seguridad social de carácter contributivo cubre múltiples riesgos sociales, mientras que los de tipo no contributivo cubren de forma separada y con limitaciones los riesgos asociados a la salud o la vejez. Además, resultan variables a través del tiempo, debido a que sus modificaciones y permanencia dependen de una decisión política (Huenchuan y Morlachetti, 2007).

Gráfica 38. Porcentaje de personas de 65 años o más con acceso a seguridad social, según forma de acceso, México 2018



Existe una brecha significativa entre mujeres y hombres respecto al acceso a pensiones contributivas, ya que del 30.9 por ciento de la población mayor que recibió este beneficio, 60.2 por ciento fueron hombres y 39.8 por ciento, mujeres (CONEVAL, 2020o); lo anterior puede explicarse debido a las desigualdades de género que han ubicado a las mujeres como principales responsables de desarrollar actividades domésticas y de crianza, dificultando su acceso a empleos formales y con prestaciones de seguridad social, cuyas implicaciones en términos de pobreza se pueden observar en la vejez (ver cuadro 16).

Cuadro 16. Población de 65 o más años según tipo de pensión, de acuerdo con la incidencia de pobreza y sexo, México, 2018

Tipo de pensión	Total		Incidencia de pobreza		Mujeres		Hombres	
	Millones de personas	Porcentaje	Millones de personas	Porcentaje	Millones de personas	Porcentaje	Millones de personas	Porcentaje
Con pensión contributiva	3.2	30.9	0.6	18.4	1.3	39.8	1.9	60.2
Con pensión no contributiva	4.5	43.2	2.3	50.7	2.7	60.2	1.8	39.8
Sin pensión	3.2	30.4	1.5	47.6	1.9	60.1	1.3	39.9

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el INEGI.

En 2018, se encontró que 30.9 por ciento de la población mayor de 65 años contaba con una pensión contributiva. De este grupo, 18.4 por ciento se encontraba en situación de pobreza, esta proporción fue menor a la reportada por la población que recibía ingresos de pensiones no contributivas o que no contaron con ninguna de las dos modalidades, estimadas en 50.7 por ciento y 47.6 por ciento, respectivamente. La menor incidencia de pobreza de la población de 65 años o más que no contó con pensión se puede explicar por la continuación de actividades económicas (CONEVAL, 2020o).

Salud

Las altas tasas de enfermedades no transmisibles que padece la población mayor, como sobrepeso y obesidad, así como sus comorbilidades asociadas⁶⁶ ha repercutido en la pérdida de años saludables. Esta condición incrementa la vulnerabilidad de las personas mayores de 65 años ante la COVID-19 ya que afectan sus sistemas inmunitarios, cardiovasculares o respiratorios, incrementando el riesgo de desarrollar complicaciones y una recuperación más lenta (OMS, 2020), lo que podría implicar el prolongamiento del deterioro de la salud de este grupo de la población (González, 2015).

De acuerdo con la OMS (2015), la mayoría de los problemas de salud de las personas mayores son resultado de enfermedades crónicas, que son posibles de

⁶⁶ Es de especial interés apuntar que dos terceras partes de los años de vida saludables perdidos por personas de 60 años o más se relacionan con estilos de vida desfavorables (Gutiérrez et al., 2016). Lo que apunta a la necesidad de generar instrumentos de política pública que promuevan la activación física y una nutrición adecuada.

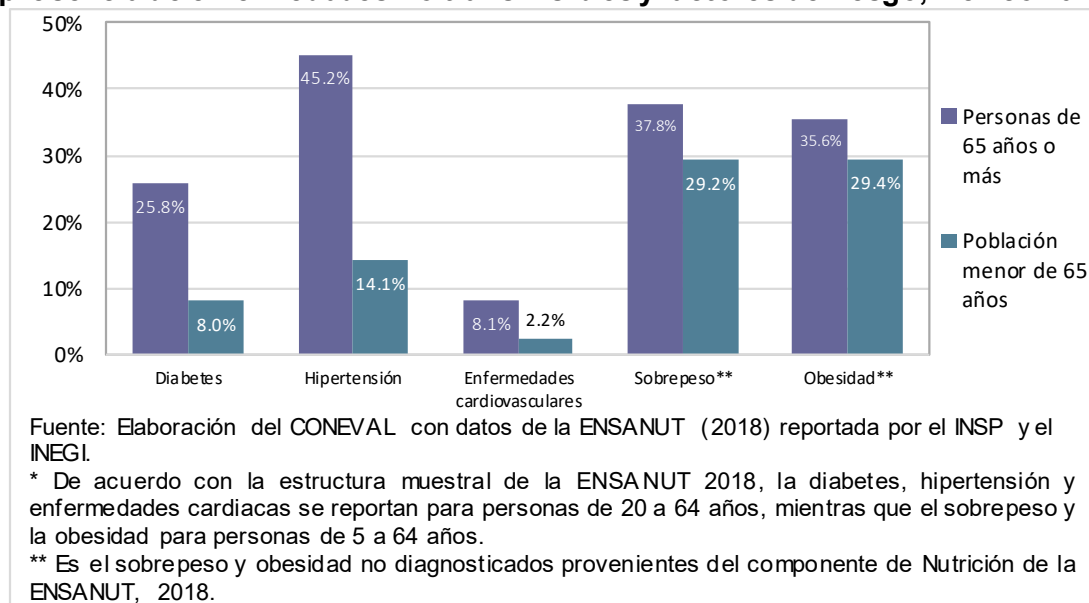
prevenir o retrasar mediante la adopción y seguimiento de hábitos saludables⁶⁷ y se relacionan con el sobrepeso y la obesidad. Entre las enfermedades crónicas más frecuentes se encuentran la hipertensión arterial, que está asociada con el desarrollo de enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares e insuficiencia renal. La diabetes y la enfermedad isquémica del corazón son las afecciones que mayor carga de mortalidad presentan para la población mayor de 60 años (Gutiérrez et al., 2016).

De acuerdo con la ENSANUT 2018 (ver gráfica 39), la población mayor de 65 años presenta una mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes, obesidad y sobrepeso. Se estima que 25.8 por ciento de la población mayor de 65 años tiene diagnosticada diabetes; esta incidencia triplica la registrada para el resto de la población. Las repercusiones de esta enfermedad para este grupo etario están relacionadas con deterioro funcional y cognitivo, así como puede detonar el desarrollo de alguna discapacidad.⁶⁸ La presencia de alguna discapacidad o enfermedad crónica disminuye la calidad de vida en general, y se encuentran fuertemente asociados con el surgimiento de afecciones osteomusculares, deterioro sensorial auditivo o visual, o, la enfermedad de Alzheimer (García-Peña y González, 2015).

⁶⁷ Estos hábitos se encuentran relacionados con una dieta saludable, la promoción de la actividad física, así como el abandono del consumo de bebidas alcohólicas y el tabaco (Durán et al., 2015).

⁶⁸ De acuerdo con García-Peña y González (2015) la diabetes, cáncer y ataques al corazón son las principales causas de discapacidad en México.

Gráfica 39. Porcentaje de personas de 65 años o más y menores de 65 años* según presencia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo, México 2018



La ausencia de un sistema nacional de cuidados de largo plazo⁶⁹ para personas que sufren de dependencia permanente ocasiona que la responsabilidad de cuidados recaiga en las familias, mayoritariamente en mujeres, que generalmente carecen de capacitación o de apoyo para proporcionar la atención que se necesita. Ruelas (2006), Salgado y Wong (2006) señalan que el deterioro de la salud y discapacidad ejercen una sobrecarga de trabajo para las y los cuidadores, lo que puede desencadenar episodios violentos dirigidos hacia las personas de 65 años o más.⁷⁰

La información de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016, mostró que 13 por ciento de mujeres de 65 años o más sufrieron violencia ejercida por sus familiares cercanos o por personas con las que residían; esta incidencia aumenta 6.1 puntos porcentuales cuando las mujeres mayores cuentan con una enfermedad, limitación física o discapacidad que les

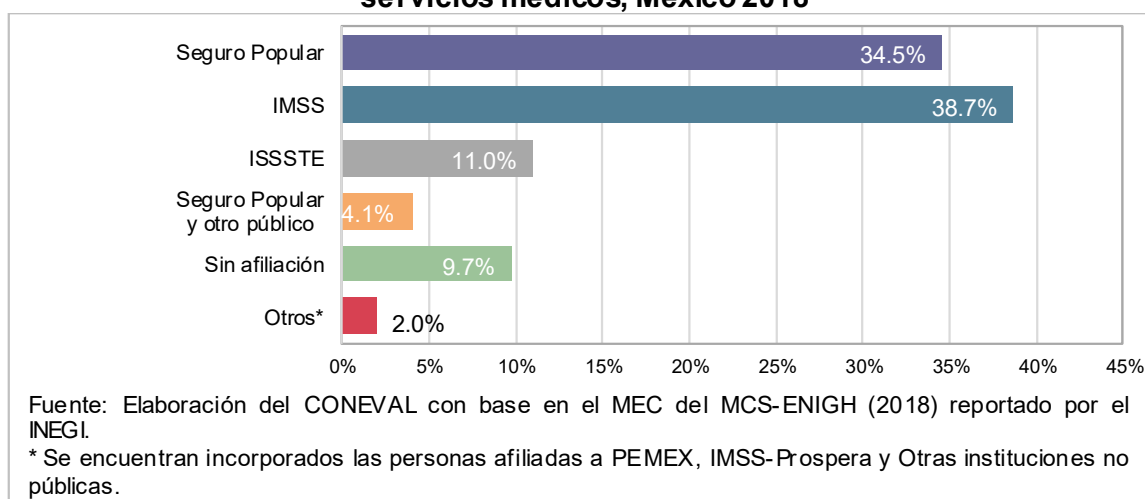
⁶⁹ En el 2019 el CONEVAL publicó el documento: *¿Qué funciona y qué no en cuidados de largo plazo para personas adultas mayores?*, en el cual se llevó a cabo una revisión de los programas que integraban los inventarios CONEVAL dirigidos al cuidado de la población mayor de 60 años, y se concluyó que no se operaba “ningún programa público que tenga como objetivo los cuidados de largo plazo en personas mayores dependientes” (CONEVAL, 2019g, p. 19).

⁷⁰ Según los resultados obtenidos de la ENADIS 2017, 9.5 por ciento de las personas mayores de 60 años reportó que el maltrato, abandono o despojo de sus bienes se constituía como una de las principales problemáticas que como grupo enfrentaban (CONAPRED e INEGI, 2018b).

impide desplazarse solas, lo que implica que aproximadamente dos de cada diez mujeres con estas características fueron violentadas en entornos familiares (INEGI, 2017).

De acuerdo con los resultados de la ENIGH 2018 en ese año, 9.7 por ciento de la población de 65 años o más no era derechohabiente de alguna institución pública de salud. Mientras que el IMSS y el Seguro Popular fueron las instituciones con mayor proporción de personas afiliadas, con 38.7 y 34.5 por ciento, respectivamente (ver gráfica 40). Siguiendo a Montes de Oca y Villagómez (2015), el acceso a servicios de salud de las personas mayores se vio favorecido por la creación y ampliación de cobertura del Seguro Popular, sin embargo, existían insuficientes servicios médicos geriátricos o gerontológicos.

Gráfica 40. Porcentaje de la población de 65 años o más por tipo de afiliación a servicios médicos, México 2018



La atención médica de este grupo no se alinea con la demanda epidemiológica ni demográfica del país (García-Peña y González, 2015) en términos del personal y equipamientos especializados. A pesar de las altas tasas de enfermedades crónicas, en 2018, 46.6 por ciento de la población de 65 años o más reportó que no recibió servicios preventivos en su institución de afiliación (INEGI, 2018b).

De acuerdo con Gutiérrez y colaboradores (2016) existen escasos equipamientos especializados en geriatría en el sector público y se localizan principalmente en la

Ciudad de México. Entendiendo que la discriminación también puede ser ejercida por las instituciones (Montes de Oca, 2013) la omisión de la atención a las necesidades de las personas mayores apunta no sólo a la limitación en el ejercicio de sus derechos, sino evidencia la desventaja en la que se encuentra este grupo y que se vio incrementado en el contexto de la pandemia por COVID-19.⁷¹

Trabajo

El trabajo no se considera únicamente como una actividad productiva y remunerada que permite garantizar la supervivencia de las personas mayores, sino como una actividad que les permite mantenerse activos e integrados a la sociedad (Romero, 2005). Con datos del primer trimestre de 2020 de la ENOE, se observa que 27 por ciento de la población de 65 años o más se encontraba económicamente activa, frente a un 73 por ciento que en el tiempo de referencia no realizó actividades económicas, ni buscó trabajo (ver gráfica 41).

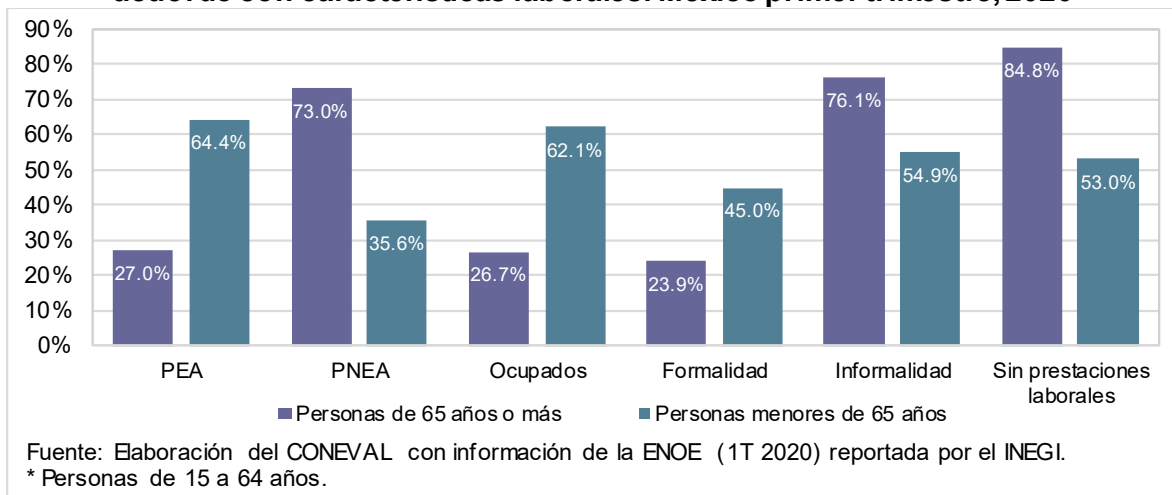
Van Garenen (2010) sostiene que a mayor edad, aumenta la proporción de personas que trabajan en el sector informal debido a menores oportunidades laborales formales. Por lo que se ven marginados a desarrollar actividades económicas inseguras o mal remuneradas (CONAPRED, 2018b). Con datos de la ENOE, se observa que, para el primer trimestre de 2020, la proporción de las personas de 65 años o más económicamente activas representó menos de la mitad del porcentaje de la población de 15 a 65 años. De la proporción de personas mayores de 65 años que continuaron trabajando, 76.1 por ciento eran empleados informales, cifra superior a la que experimentó la población menor de 65 años, con un 54.9 por ciento para el mismo año. Este tipo de ocupación se asocia con niveles menores de ingresos⁷² y con limitado acceso a prestaciones laborales, donde

⁷¹ De acuerdo con la OMS (2020) el acceso a los servicios de salud y tratamiento en el contexto de la COVID-19 se ha condicionado por la edad que presenten las personas, priorizando la atención a la población joven, he incluso se ha limitado el acceso a dichos servicios a las personas mayores.

⁷² Se estima que, en promedio, este tipo de ocupación percibe la mitad de los ingresos que se reporta en el trabajo formal (CONEVAL, 2020m).

aproximadamente, sólo 15 por ciento de la población mayor de 65 años cuenta con estos beneficios (INEGI, 2020b).

Gráfica 41. Porcentaje de personas de 65 años o más y menores a 65 años*, de acuerdo con características laborales. México primer trimestre, 2020

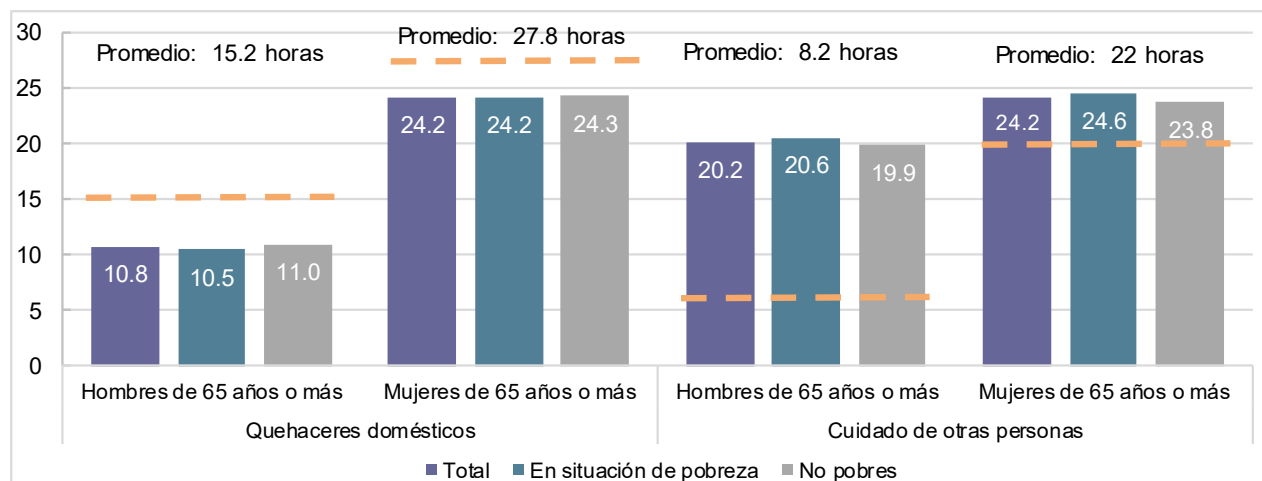


Asimismo, la carga de trabajo no remunerado que se asocia con la interrupción de las trayectorias laborales de mujeres tiene implicaciones directas no sólo en la etapa de curso de vida que se trate, sino también configura el tipo de ocupación que llevarán a cabo en la vejez y puede incluso extenderse por más años. Zúñiga y Gomes (2002, p. 152) sostienen que la incorporación de las mujeres mayores a los hogares de los hijos ante la dependencia económica que presentan podría implicar la reproducción del trabajo no remunerado hasta el final de su vida.

De acuerdo con datos de la ENIGH, en 2018 las mujeres mayores de 65 años destinaron 13.4 horas más a la semana que los hombres de la misma edad al desarrollo de actividades domésticas, mientras que para el cuidado de otras personas la brecha fue de cuatro horas a la semana (ver gráfica 42). A diferencia de los quehaceres domésticos, donde la población mayor se posicionó por debajo de la media que recupera otros grupos etarios, se encontró que conforme avanza la edad, las mujeres destinaron más tiempo al cuidado de otras personas, esta

condición se cumple, a pesar de que las mujeres se encuentren ocupadas⁷³ e incrementa ligeramente si se encuentran en situación de pobreza.

Gráfica 42. Horas semanales promedio que mujeres y hombres de 65 años o más y menores a 65 años* destinan al trabajo doméstico no remunerado, según condición de pobreza. México, 2018



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el INEGI.

* Personas de 14 a 64 años.

Nota: La línea amarilla punteada representa el promedio de horas semanales para el desarrollo de las actividades domésticas o de cuidado por sexo, llevadas a cabo por personas de 14 años o más.

Las brechas de género observadas en el tiempo destinado para el trabajo doméstico no remunerado dan cuenta de la sobrecarga de actividades que tiene que ser cubierta por mujeres mayores de 65 años. Esta sobrecarga de trabajo presenta pocos cambios respecto a la incidencia de pobreza u ocupación que tienen las mujeres mayores. Esta situación refleja las desventajas que experimentan en entornos familiares (INMUJERES, 2015) y que pudieron verse incrementados ante las medidas de confinamiento, teniendo efectos directos en su salud mental y calidad de vida.

El estudio de las causas de la pobreza y las brechas de desigualdad ha encontrado que los orígenes y mecanismos de transmisión de estas son complejos, por lo cual

⁷³ De acuerdo con el Sistema de indicadores sobre Pobreza y Género en México en el 2018 las mujeres ocupadas mayores de 65 años destinaron 22.1 horas a la semana al desarrollo de quehaceres domésticos, frente a las 9.2 horas que destinaron sus pares hombres. La brecha de tiempo destinado a estas actividades incrementó según la edad, sin embargo, las mujeres dedicaron más tiempo para estas actividades adicionales a la actividad económica que desarrollaron en el periodo de referencia (CONEVAL, 2020n).

no pueden explicarse siempre como producto de factores coyunturales o contemporáneos. En este sentido, la discriminación, como un fenómeno social, sistemático e histórico, se sitúa como una de las causas de las diferencias socioeconómicas observadas entre grupos poblacionales, en tanto genera asimetrías en términos del ingreso, capacidad para el ejercicio de las libertades, los derechos y las oportunidades.

Por lo tanto, incorporar la perspectiva de discriminación en un diagnóstico de condiciones socioeconómicas permite ampliar el análisis al conjunto de barreras, incentivos y estructuras institucionales o sociales que causan brechas en el acceso de la población a los derechos sociales, reproduciendo o agudizando también la situación de pobreza. A partir del análisis realizado en este capítulo, ha sido posible observar algunos espacios de intervención donde desplegar mecanismos de reparación, desarrollo de capacidades y eliminación de barreras o incentivos discriminatorios, esenciales para la construcción de una política efectiva de bienestar, que contribuya a la reducción de la pobreza. En este se identificaron áreas de atención específica para cada uno de los grupos, en los que se resalta la implicación de las diferencias que puede tener cada uno de los grupos, generando consecuencias muy diferentes e incluso irreversibles.

Capítulo 3. Política social con enfoque territorial

Las políticas sociales con enfoque territorial responden a la heterogeneidad del territorio en el que operan. Estas permiten focalizar y diseñar intervenciones acordes con las necesidades locales de la población que buscan atender y con las características del lugar donde serán implementadas (OCDE, FAO, et al., 2016). Actualmente, el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019 – 2024, el Programa Sectorial de Bienestar 2020 – 2024, así como los programas derivados del PND contemplan en sus diseños la existencia de brechas de desigualdad y rezagos que afectan particularmente a ciertas personas y territorios.

En este sentido, uno de los instrumentos señalados en la LGDS para atender áreas o regiones rurales o urbanas con marcadas insuficiencias y rezagos en el ejercicio de los derechos sociales, son las Zonas de Atención Prioritaria (ZAP), que son definidas de manera anual por la Secretaría de Bienestar (SEBIEN) y cuentan con antecedentes a la promulgación de la LGDS, desde los años noventa. En 2020, los municipios seleccionados como ZAP se identifican a partir de tres variables: 1) alto porcentaje de población indígena, 2) altos niveles de marginación y 3) altos niveles de violencia.

A la par de la declaratoria de las ZAP, los Programas Integrales de Bienestar utilizan esas mismas variables de priorización, por lo que es relevante realizar un diagnóstico inicial de las características de los municipios considerados como prioritarios a partir de las variables mencionadas. En este sentido, es necesario considerar que hay zonas y regiones del país que enfrentan mayores obstáculos para el ejercicio de los derechos sociales de su población, a las cuales se debe dar atención prioritaria; y que tales obstáculos tienen origen en la interacción de características geográficas, económicas y sociales que hacen indispensable una política diseñada para atender tales particularidades.

Por lo anterior, el CONEVAL presenta una valoración sobre las variables de priorización para la determinación de las ZAP 2020 basada en los indicadores de

carencias sociales utilizados para la medición de pobreza. Sin embargo, es importante destacar que no se cuenta con información disponible para realizar un análisis que permita evaluar a profundidad la pertinencia de estas variables.

Para ello, el capítulo se divide en cuatro secciones. La primera, explica brevemente en qué consiste la política territorial de desarrollo social y sus ventajas. La segunda, presenta la visión de política de desarrollo social con enfoque territorial de la Administración Pública Federal (APF) 2019 – 2024 a través de la revisión del PND y de los programas derivados de este. En la tercera sección, se profundiza sobre la declaración de las ZAP y los criterios seleccionados para 2020. En la última sección se presenta un análisis de estos criterios, con base en los indicadores de la medición multidimensional de la pobreza, en la que se incluye la dispersión de los grupos por cada indicador y las posibles implicaciones en la implementación territorial de la política pública en estos municipios derivadas de la emergencia provocada por la enfermedad COVID-19. Finalmente, se sugieren herramientas que pueden contribuir a mejorar la focalización en territorios.

3.1 El enfoque territorial de la política de desarrollo social

La dimensión territorial contempla las relaciones económicas, políticas y sociales que ocurren en cierto espacio geográfico con características orográficas determinadas, donde las personas acceden a la mayoría de los bienes y servicios requeridos para satisfacer sus necesidades y ejercer sus derechos sociales (PNUD, 2019). En este sentido, cualquier intervención pública, incluida la política social, entendida como la acción del Estado para promover el desarrollo social, bajo un marco legal y la asignación de un gasto público (DOF, 2004; Francisco, 2014), se implementa en espacios geográficos y sociales cruzados por interacciones territoriales.

Desde la perspectiva legal y política, un *territorio* es una determinada área o sección geográfica delimitada y organizada bajo cierta jurisdicción, que puede segmentarse

en diferentes escalas (nacional, estatal, municipal, colonia, manzana, entre otras).⁷⁴ En los territorios las personas configuran su significado y se apropian de él como resultado de la combinación de distintos factores: historia, etnicidad, cultura, condiciones biofísicas (clima y ecosistema), fronteras, entre otros (Dirven y Candia Baeza, 2020).

El análisis social con enfoque territorial permite complementar y enriquecer la comprensión de los hechos sociales en diferentes escalas (Tewdwr-Jones y Allmendinger, 2006). En el contexto de política pública, este enfoque genera información valiosa para su diseño e implementación en función de las particularidades del territorio en el que tendrán lugar, así como de las necesidades y características de los ciudadanos, lo cual contribuye a una implementación más eficiente y eficaz (OCDE, FAO, et al., 2016; REGI, 2015).

3.2 La política social con enfoque territorial en la APF 2019 – 2024

El PND 2019 – 2024, publicado en el DOF el 12 julio de 2019, señala que el objetivo más importante del sexenio es lograr que la población viva en un entorno de bienestar. El proyecto plasmado en el PND propone un modelo de desarrollo con enfoque territorial sensible a las singularidades económicas regionales y locales, y consciente de las necesidades de los habitantes futuros del país; orientado a subsanar y no agudizar las desigualdades, a respetar el hábitat y sus habitantes, la diversidad cultural y el ambiente natural.

Para ello, el mismo plan contempla la implementación de programas, acciones y proyectos regionales de desarrollo sostenible,⁷⁵ de combate a la pobreza y a la marginación en los sectores más indefensos de la población, así como la violencia y la criminalidad (DOF, 2019b). En el mismo sentido, la SHCP (2019) señala que los programas derivados del PND 2019 – 2024 deben contemplar las diferencias y

⁷⁴ Una escala puede ser entendida como el nivel de resolución geográfica con el que se busca observar cierta situación o fenómeno; por lo regular, son determinadas con base en actividades económicas, políticas y sociales (Tewdwr-Jones y Allmendinger, 2006).

⁷⁵ Es definido como la satisfacción de las necesidades de la generación presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades.

la diversidad identitaria, sociodemográfica y cultural, de acuerdo con los contextos regionales y territoriales; así como analizar “la existencia de brechas de desigualdad, rezagos o afectaciones desproporcionadas entre personas o territorios, reconociendo los problemas como multifactoriales y que por tanto requieren soluciones multisectoriales e integrales” (SHCP, 2019, p. 24).

De manera particular, el Programa Sectorial de Bienestar 2020 –2024 incluye, entre sus objetivos prioritarios, reducir las brechas de desigualdad socioeconómica entre territorios y contribuir a una cultura para la paz que incida en la disminución de la violencia en comunidades y territorios, la inversión en programas sociales que detonen el desarrollo social y priorizar las necesidades de las personas que habiten en zonas de población mayoritariamente indígena y afroamericana, zonas con alto o muy alto grado de marginación y zonas con altos índices de violencia (DOF, 2020g).

Para la implementación de una política territorial que atienda las insuficiencias y rezagos de las regiones atrasadas, la APF cuenta con las ZAP que buscan dirigir las acciones más urgentes para superar los rezagos en el ejercicio de derechos sociales y fortalecer el desarrollo social equilibrado.

3.3 Zonas de Atención Prioritaria

Las ZAP son un mecanismo para la implementación de la política social con enfoque territorial, con el que se definen áreas o regiones, rurales o urbanas, cuya población presenta insuficiencias y rezagos en el ejercicio de los derechos sociales. Tienen origen en la década de los noventa, cuando la declaratoria era emitida por el Consejo Nacional de Población (CONAPO). A partir de la promulgación de la LGDS (2004) se establece su marco normativo y se designa a la Secretaría de Desarrollo Social (actualmente Secretaría de Bienestar) como la encargada de definir las cada año (DOF, 2004; Francisco, 2014). En el cuadro 17, se muestra el marco normativo de las ZAP derivado del capítulo IV de la LGDS.

Cuadro 17. Normatividad de las ZAP

Artículo	Contenido
Artículo 29	Las ZAP se definen como áreas o regiones rurales o urbanas cuya población registra índices de pobreza o marginación indicativos de la existencia de marcadas insuficiencias y rezagos en el ejercicio de los derechos para el desarrollo social establecidos en la LGDS ⁷⁶ . Su determinación se orientará por los criterios definidos por el CONEVAL y deberá promover, en todo momento, la eficacia cuantitativa y cualitativa de los ejecutores de la política social.
Artículo 30	El Ejecutivo Federal revisará anualmente las ZAP empleando como referente los resultados de estudios de medición de la pobreza realizados por el CONEVAL e informará a la Cámara de Diputados sobre su modificación, quien hará pública la Declaratoria de ZAP junto con la aprobación del Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación.
Artículo 31	La determinación de ZAP tiene cuatro objetivos: 1) asignar recursos para elevar los índices de bienestar de la población; 2) establecer estímulos fiscales para promover actividades productivas generadoras de empleo; 3) generar programas de apoyo, financiamiento y diversificación a las actividades productivas regionales; y 4) desarrollar obras de infraestructura social necesarias para asegurar el disfrute y ejercicio de los derechos para el desarrollo social.
Artículo 32	Los tres órdenes de gobierno pueden convenir acciones y destinar recursos para la ejecución de programas en las ZAP.

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la LGDS (2004) publicada en el DOF.

Como puede verse en el cuadro 17, la declaratoria de las ZAP contempla la asignación de recursos para abatir las insuficiencias y rezagos en el ejercicio de derechos⁷⁷; el establecimiento de estímulos fiscales para promover actividades productivas detonantes de empleo; la generación de programas de apoyo, financiamiento y diversificación de actividades productivas regionales; y el desarrollo de obras de infraestructura social necesarias para asegurar el ejercicio efectivo de los derechos sociales (DOF, 2004, 2006).

De acuerdo con el artículo 30 de la LGDS, el Ejecutivo Federal tiene la facultad de revisar anualmente la determinación de las ZAP, considerando como referente las evaluaciones de resultados de los estudios de medición de la pobreza emitidas por el CONEVAL. En este mismo sentido, la SEBIEN, encargada de determinar de

⁷⁶ En el artículo 6º de la LGDS se establecen como derechos para el desarrollo social la educación, la salud, la alimentación nutritiva y de calidad, la vivienda digna y decorosa, el disfrute de un medio ambiente sano, el trabajo y la seguridad social y los relativos a la no discriminación en los términos de la CPEUM.

⁷⁷ De acuerdo con la Ley de Coordinación Fiscal (DOF, 1978), los recursos del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social (FAIS) deberán ser focalizados con base en las ZAP; mientras que, de conformidad con el Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social (DOF, 2020c), al menos 30 por ciento de los recursos del Fondo de Infraestructura Social para las Entidades (FISE) deberán invertirse en las ZAP.

manera anual las ZAP, debe remitir el listado de estas a la SHCP para que lo presente a la Cámara de Diputados y esta publique la declaratoria en el DOF (2006). Para dar cumplimiento a esta normatividad, el CONEVAL envía anualmente a la SEBIEN los Criterios Generales para la Determinación de ZAP,⁷⁸ en los cuales se sugiere retomar indicadores referentes a la medición multidimensional de la pobreza (ver figura 9).

Figura 9. Indicadores propuestos por el CONEVAL para la determinación de las ZAP 2020



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en los Criterios Generales para la determinación de las Zona de Atención Prioritaria 2021 elaborados por el CONEVAL.

3.4 Análisis territorial de las variables utilizadas para la determinación de las ZAP

De acuerdo con el Decreto por el que se formula la Declaratoria de las ZAP para el año 2020⁷⁹, la determinación de estas zonas se realizó con base en aquellos municipios que cumplieran con alguno de los tres criterios señalados en la figura 10.

⁷⁸ Disponibles en: https://www.coneval.org.mx/Medicion/Documents/Criterios_ZAP_2020.pdf

⁷⁹ Publicado el 11 de diciembre de 2019 en el DOF.

Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5581631&fecha=11/12/2019

Figura 10. Variables utilizadas para la determinación de las ZAP 2020Alto índice
de
marginaciónAlto
porcentaje
de población
indígenaAltos niveles
de violencia

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en Decreto por el que se formula la Declaratoria de las ZAP para el año 2020 publicado en el DOF.

Sin duda, las variables utilizadas para su definición en la actual administración refieren a situaciones y problemáticas sociales que ameritan la atención del Estado, tal como la desigualdad en la participación en el proceso de desarrollo y sus beneficios, que se materializa en las dimensiones de educación, vivienda e ingresos monetarios del índice de marginación (Cortés, 2002). Por ello, resulta necesario analizar si las variables seleccionadas permiten dirigir las intervenciones públicas a las zonas del país en las que se encuentra la población con mayores insuficiencias y rezagos en el ejercicio de los derechos sociales.

La identificación de las ZAP se realizó a nivel municipal, esta es la desagregación más pequeña para la que se tiene información de las carencias sociales, marginación, incidencia delictiva y presencia indígena para todo el país. Para la definición de las ZAP, se partió de los 2,465⁸⁰ municipios a nivel nacional, y se seleccionaron aquellos que coincidieran con alguno de los criterios para la determinación de las ZAP (SEBIEN, 2019a). Con base en esta metodología, en caso de que algún municipio presente más de uno de los criterios de priorización puede pertenecer a más de un grupo. El resultado de esta agrupación puede verse en la figura 11.

⁸⁰ Acorde con el Marco Geoestadístico Nacional. Septiembre, 2019.

Figura 11. Número de municipios que cumplen con alguno de los criterios de las ZAP, 2020



Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del porcentaje de la población indígena (2015) reportado por el INPI, índice de marginación (2015) reportado por el CONAPO, y el Decreto por el que se formula la Declaratoria de las Zonas de Atención Prioritaria para el año 2020 publicado en el DOF.

Nota: Metodología disponible en: <http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/64/2019/sep/20190908-H.pdf>

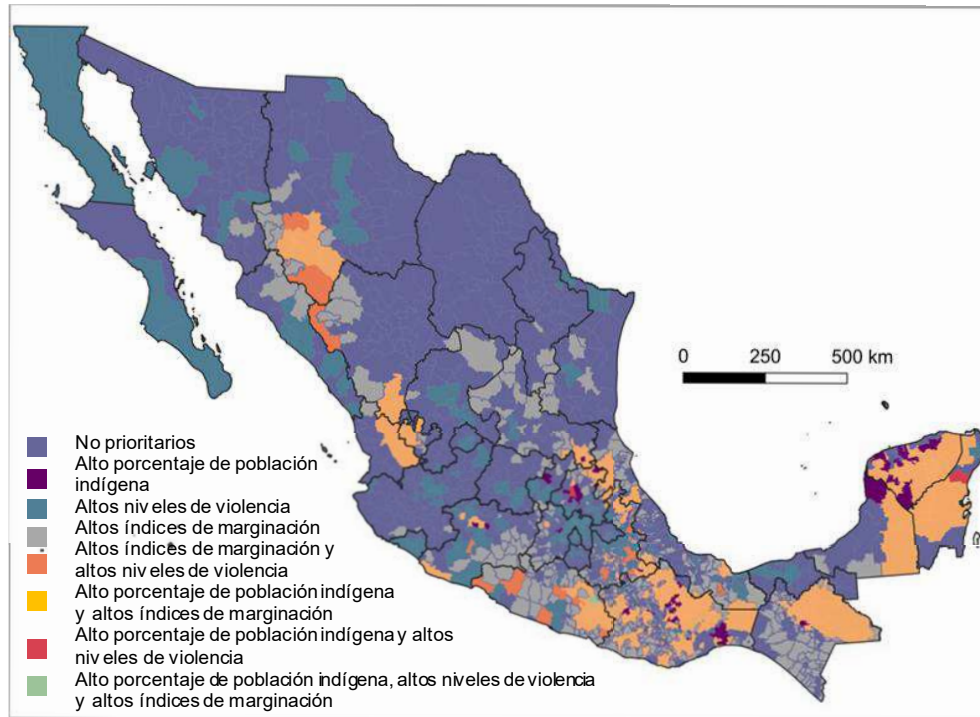
Se pueden consultar los municipios considerados ZAP en:

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5581631&fecha=11/12/2019

Para la implementación de política social con enfoque territorial, resulta importante conocer las características de cada uno de los territorios seleccionados como prioritarios, así como los niveles de los indicadores que componen la medición multidimensional de la pobreza. Lo anterior, debido a las heterogeneidades que puedan presentarse aún entre territorios con elementos de priorización similares. Por lo anterior, en este capítulo para los grupos de municipios a analizar, además de las condiciones derivadas de los criterios de priorización de las ZAP, se consideraron los indicadores de carencia utilizados por el CONEVAL⁸¹ y la dispersión de estas dentro de cada grupo.

⁸¹ Relativos al ingreso, educación, salud, seguridad social, calidad en espacios de la vivienda, alimentación nutritiva y de calidad, y acceso a los servicios básicos en la vivienda, que permiten identificar a la población que no cuenta con los niveles mínimos de satisfacción en las dimensiones contempladas en la medición de la pobreza.

Mapa 1. Distribución territorial de municipios con base en criterios para la definición de las ZAP



Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del Marco Geoestadístico Nacional (septiembre 2019) reportado por el INEGI, el porcentaje de la población indígena (2015) reportado por el INPI, el índice de marginación (2015) reportado por el CONAPO, y el Decreto por el que se formula la Declaratoria de las Zonas de Atención Prioritaria para el año 2020 publicado en el DOF.

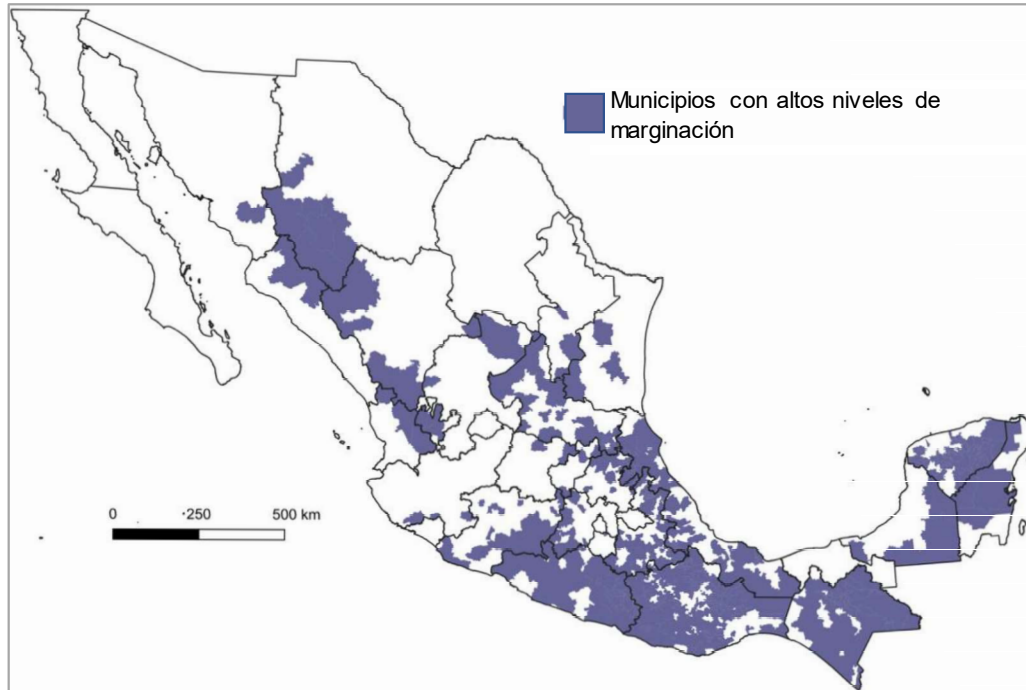
Nota: Metodología disponible en: <http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/64/2019/sep/20190908-H.pdf>. Se pueden consultar los municipios considerados ZAP en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5581631&fecha=11/12/2019.

Municipios con alto nivel de marginación

La metodología para determinar las ZAP, considera el grado de marginación de los municipios, ya que resume “nueve formas de exclusión agrupadas en cuatro dimensiones: educación, vivienda, distribución de la población e ingresos monetarios, haciendo posible la identificación de aquellos municipios cuya población enfrenta las carencias socioeconómicas más intensas” (SEBIEN, 2019a). El mapa 2 muestra el grupo con alto nivel de marginación, compuesto por 1,100 municipios en 24 entidades federativas, en tres de ellas se concentra la mayor

proporción de municipios: Chiapas (87.3 por ciento), Guerrero (85.2 por ciento) y Oaxaca (74.7 por ciento)⁸².

Mapa 2. Distribución territorial de municipios con altos niveles de marginación, México, 2015



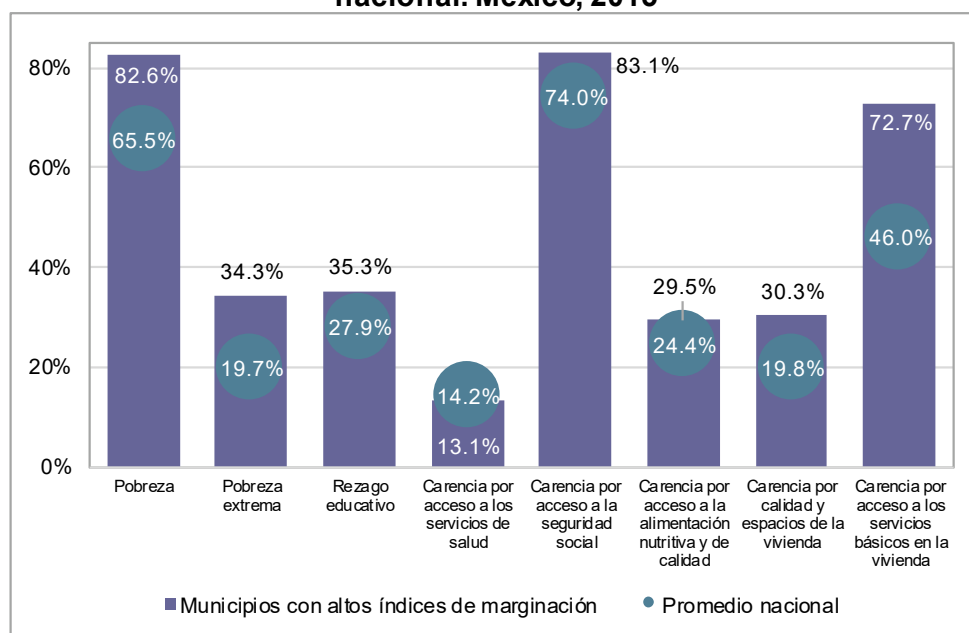
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el Marco Geoestadístico Nacional (septiembre 2019) reportado por el INEGI, el índice de marginación (2015) reportado por el CONAPO.

En relación con las carencias sociales contempladas en la medición multidimensional de la pobreza, como se muestra en la gráfica 43, en 7 de los 8 indicadores seleccionados, los municipios del grupo presentan niveles de carencias mayores al promedio nacional, 26.7 por ciento en carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda, 17.1 por ciento en pobreza, 14.6 por ciento en pobreza extrema, 10.5 por ciento en carencia por calidad y espacios de la vivienda, 9.1 por ciento en carencia por acceso a la seguridad social, 7.4 por ciento en carencia por rezago educativo y cinco por ciento en carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad. En la carencia por acceso a los servicios de salud, el promedio

⁸² Para conocer el número de municipios de cada entidad que componen a este grupo ver Anexo Capítulo 3.

nacional está por arriba en 1.1 por ciento con respecto al promedio de los municipios del grupo.

Gráfica 43. Porcentaje de indicadores de la medición multidimensional de la pobreza en municipios con altos niveles de marginación con respecto al promedio nacional. México, 2015



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el Modelo Estadístico (2015) para la continuidad del MCS-ENIGH y la Encuesta Intercensal (2015) reportados por el INEGI, y el índice de marginación (2015) reportado por el CONAPO.

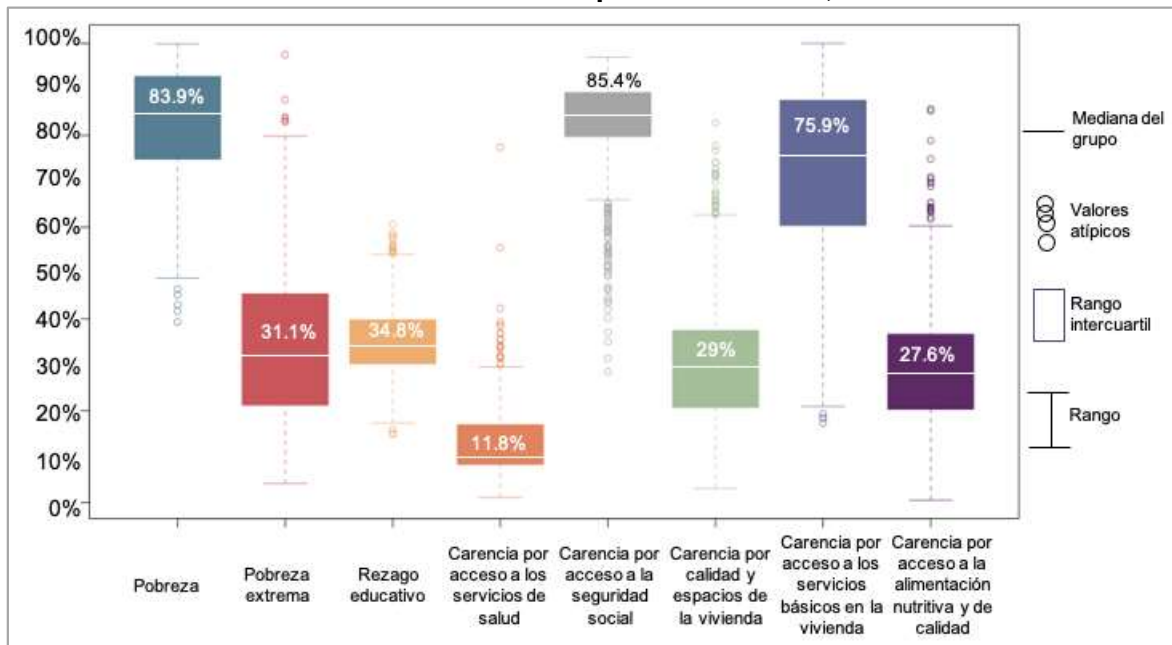
Nota: No se cuenta con información de carencias sociales para 8 municipios de este grupo, por lo tanto, la gráfica representa únicamente 1,092 de los 1,100 municipios. La falta de información de carencias sociales en los municipios puede estar dada por limitaciones para el levantamiento de información o porque la fecha de creación de los municipios sea posterior a 2015.

Respecto a la accesibilidad física y la calidad de la ubicación, se encuentra una relación entre la orografía del territorio y la carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda. Como se muestra en el mapa 2, los municipios con altos niveles de marginación se sitúan, principalmente, en zonas del país con alto relieve. Lo anterior implica que proveer servicios básicos en la vivienda resulte difícil de implementar y más costoso (CONEVAL, 2018c, 2019c). Lo antes mencionado provee un claro ejemplo de la relevancia de considerar el contexto territorial de la política social, incluyendo características geográficas (INEGI, 2020f).

Además, con base en los porcentajes y distribuciones de la gráfica 44, se observa que el grupo de municipios con altos niveles de marginación presenta importantes

heterogeneidades en su interior, dada la variabilidad en los ocho indicadores de la medición multidimensional de la pobreza. Adicionalmente, se advierte mayor severidad en pobreza, carencia por acceso a la seguridad social y en carencia por servicios básicos en la vivienda, ya que sus medianas están por encima de 75 puntos y sus rangos intercuartiles presentan diferentes amplitudes y valores atípicos. En tanto que las medianas de los otros cinco indicadores están por debajo de 50 puntos, aunque también con variabilidad en sus rangos intercuartiles y en sus valores atípicos.

Gráfica 44. Municipios con altos niveles de marginación
Porcentaje y distribución de la población según indicadores de la medición multidimensional de la pobreza. México, 2015



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el Modelo Estadístico (2015) para la continuidad del MCS-ENIGH y la Encuesta Intercensal (2015) reportados por el INEGI, y el Índice de Marginación (2015) reportado por el CONAPO.

Nota: No se cuenta con información de carencias sociales para 8 municipios de este grupo, por lo tanto, la gráfica representa únicamente 1,092 de los 1,100 municipios. La falta de información de carencias sociales en los municipios puede estar dada por limitaciones para el levantamiento de información o porque la fecha de creación de los municipios sea posterior a 2015. En el Anexo del Capítulo 3 se encuentra un esquema que explica la interpretación de la gráfica.

Asimismo, en el contexto de la pandemia COVID-19 los municipios con alto nivel de marginación pueden ser particularmente vulnerables a sus efectos sanitarios, económicos y sociales por los retos que implica para su población seguir las

medidas sanitarias y el distanciamiento social. Esto se debe a que es común su participación en actividades informales para obtener ingresos, por lo tanto, es mayor la probabilidad de afectación económica, por lo que es importante la generación de un plan de protección económica específico para su atención (UNAM, 2020).

Por otro lado, es importante tener presente las limitaciones metodológicas del índice de marginación, ya que no permite evaluar los cambios en la marginación a través del tiempo, debido a que se encuentra en una escala de intervalo, por lo que las comparaciones que se presenten con base en esta metodología solamente son válidas en términos relativos, no absolutos (Gutiérrez-Pulido y Gama-Hernández, 2010). Lo que implica, en términos prácticos, que el valor del índice de marginación de un municipio sólo es comparable con el valor de otro municipio de un determinado año. Además, con respecto a la existencia de cambios generalizados en el tiempo, como lo puede ser la pandemia por COVID-19,⁸³ este indicador podría no ser sensible ante el posible empeoramiento de las condiciones de vida de la población, es decir, en una situación en donde todos los municipios empeoran, o mejoran, sus condiciones sociales, la estructura jerárquica del índice de marginación permanecería constante.

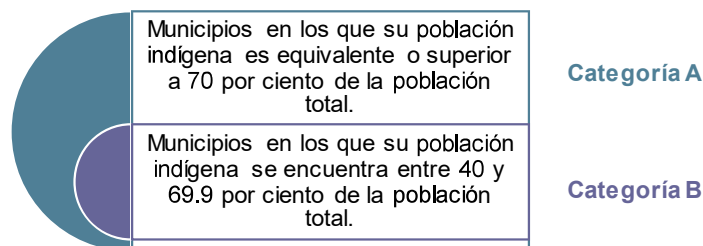
Municipios con alto porcentaje de población indígena

La APF considera en las ZAP a los municipios indígenas de acuerdo con la metodología empleada por el INPI, la cual identifica hogares indígenas⁸⁴ y cuantifica a su población a partir del total de sus integrantes (SEBIEN, 2019a). Un municipio cuenta con altos niveles de población indígena si se encuentra dentro de alguna de las categorías mostradas en la figura 12.

⁸³ La pandemia por COVID-19 representa un cambio generalizado en el tiempo debido a que afecta a todos los municipios del país; además sus consecuencias podrán ser observadas en un horizonte temporal amplio.

⁸⁴ El INPI (2017) define hogar indígena como aquel donde el jefe(a), su cónyuge o alguno de los ascendientes (madre o padre, madrastra o padrastro, abuelo(a), bisabuelo(a), tatarabuelo(a), suegro(a) declararon hablar una lengua indígena. Esta definición permite incorporar a todas las personas descendientes de indígenas que ya no hablan la lengua, pero siguen manteniendo y transmitiendo las costumbres, tradiciones y, en general los lazos comunitarios característicos de los pueblos y comunidades indígenas.

Figura 12. Categorías para la selección de municipios con alto porcentaje de población indígena

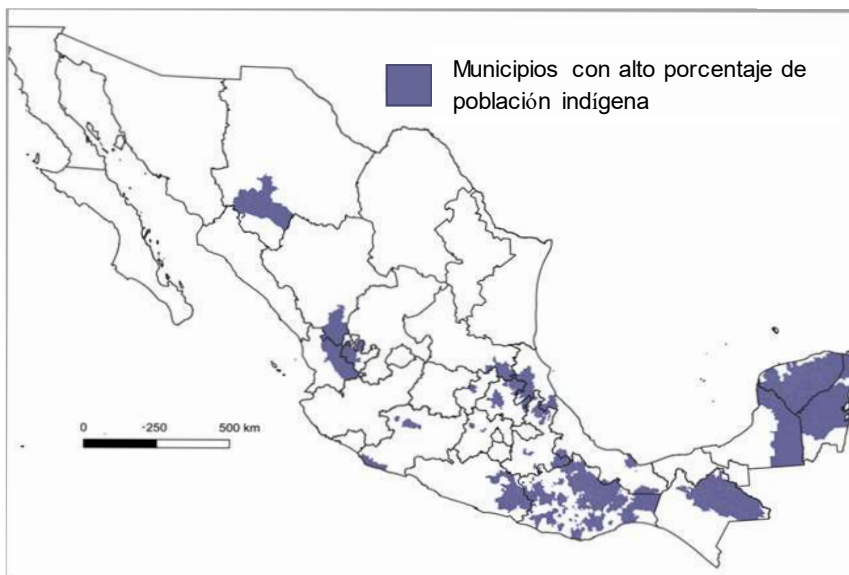


Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la Metodología para la Determinación de ZAP 2020 reportada por la SEBIEN.

Con base en la referida metodología, se identificaron 623 municipios con concentración de población indígena, de los cuales 457 pertenecen a la categoría A y 166 a la categoría B. El mapa 3, muestra las 17 entidades federativas en las que se ubican los 623 municipios, cuya presencia aumenta de poniente a oriente y de norte a sur del país, siendo tres entidades las que concentran mayor proporción de municipios con alto porcentaje de población indígena: Yucatán (84.9 por ciento), Oaxaca (51.4 por ciento), y Quintana Roo (50 por ciento).

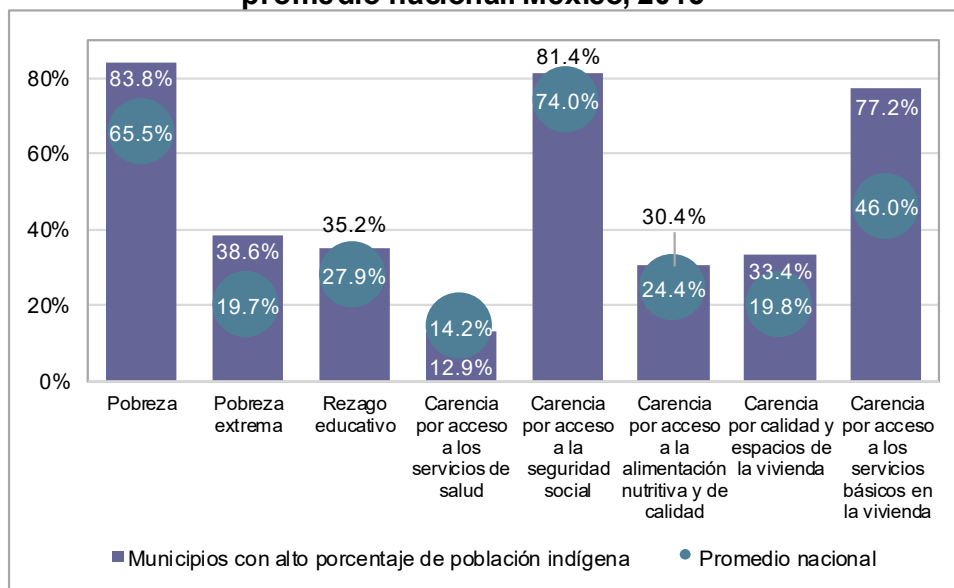
Como lo muestra la gráfica 45, el territorio constituido por municipios con alto porcentaje de población indígena presenta altos niveles de carencias sociales, con excepción de la carencia por acceso a los servicios de salud que está 1.3 por ciento por debajo del promedio nacional, los otros 7 indicadores están por arriba del porcentaje de la media nacional. Las brechas de mayor a menor proporción son: 31.2 por ciento en carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda, 18.9 por ciento en pobreza extrema, 18.3 por ciento en pobreza, 13.6 por ciento en carencia por calidad y espacios de la vivienda, 7.4 por ciento en carencia por acceso a la seguridad social, 7.3 por ciento en carencia por rezago educativo y seis por ciento en carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad.

Mapa 3. Distribución territorial de municipios con alto porcentaje de población indígena, México, 2015



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el Marco Geoestadístico Nacional (septiembre 2019) reportado por el INEGI y la clasificación de municipios indígenas (2015) reportada por el INPI.

Gráfica 45. Porcentaje de indicadores de la medición multidimensional de la pobreza en municipios con alto porcentaje de población indígena con respecto al promedio nacional. México, 2015



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el Modelo Estadístico (2015) para la continuidad del MCS-ENIGH y la Encuesta Intercensal (2015) reportados por el INEGI y la clasificación de municipios indígenas (2015) reportada por el INPI.

Nota: No se cuenta con información de carencias sociales para 4 municipios de este grupo, por lo tanto, la gráfica representa únicamente 619 de los 623 municipios. La falta de información de carencias sociales en los municipios puede estar dada por limitaciones para el levantamiento de información o porque la fecha de creación de los municipios sea posterior a 2015.

En los servicios de salud, la disparidad entre los promedios que se comparan puede deberse a que el Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) desde su creación consideró prioritaria la cobertura a la población indígena (CNPSS, 2019). No obstante, la Comisión Nacional de Protección en Salud (CNPSS) (2005), encargada de la implementación del Seguro Popular, identificó dificultades para atender a esta población, debido a dos factores principales: la dispersión de la población y el rechazo de la atención médica.

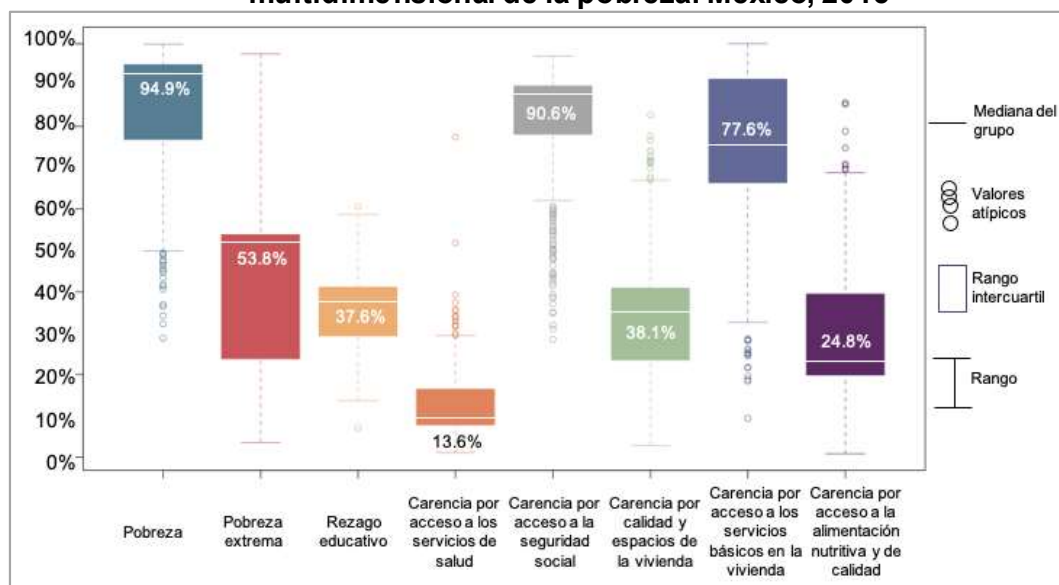
Asimismo, respecto a los servicios básicos en la vivienda, el Estudio Diagnóstico del Derecho a la Vivienda Digna y Decorosa identificó que uno de los retos para avanzar es mejorar el acceso y disponibilidad de infraestructura básica y complementaria en la vivienda, en particular, para la población indígena habitante de la zona sur del país (Guerrero, Chiapas y Oaxaca). Estos territorios tienden a presentar rezagos en materia de planificación de asentamientos y de acceso a infraestructura, particularmente, en las zonas rurales, que es donde se concentra la mayoría de las comunidades indígenas, estas se encuentran alejadas o aisladas, lo que dificulta la provisión de servicios como agua entubada y drenaje sanitario (CONEVAL, 2018c).

Por otro lado, la gráfica 46, muestra una heterogeneidad importante en el grupo de municipios con alto porcentaje de población indígena al considerar los ocho indicadores de la medición multidimensional de la pobreza. Existe un mayor nivel en términos de los indicadores de pobreza, de carencia por acceso a la seguridad social y de carencia por calidad y espacios de la vivienda pues sus medianas están por arriba de los 75 puntos porcentuales y hay variabilidad en la amplitud de sus rangos intercuartiles y en los valores atípicos por encima y debajo de estos rangos.

En cambio, están por debajo de los 50 puntos porcentuales las medianas de pobreza extrema, carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad, carencia por rezago educativo, carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda y carencia por acceso a los servicios de salud, pero también presentan heterogeneidad en la amplitud de sus rangos intercuartiles y valores atípicos. En

tanto que las medianas de los otros cinco indicadores están por debajo de 50 puntos, aunque también con variabilidad en sus rangos intercuartiles y en sus valores atípicos por encima y por debajo de estos.

**Gráfica 46. Municipios con alto porcentaje de población indígena
Porcentaje y distribución de la población según indicadores de la medición
multidimensional de la pobreza. México, 2015**



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el Modelo Estadístico (2015) para la continuidad del MCS-ENIGH y la Encuesta Intercensal (2015) reportados por el INEGI, y la clasificación de municipios indígenas (2015) reportada por el INPI.

Nota: No se cuenta con información de carencias sociales para 4 municipios de este grupo, por lo tanto, la gráfica representa únicamente 619 de los 623 municipios. La falta de información de carencias sociales en los municipios puede estar dada por limitaciones para el levantamiento de información o porque la fecha de creación de los municipios sea posterior a 2015. En el Anexo del Capítulo 3 se encuentra un esquema que explica la interpretación de la gráfica.

Así, un desafío de política social para la actual APF es la heterogeneidad en los indicadores de la medición multidimensional de la pobreza al interior del grupo de municipios con alto porcentaje de población indígena, la cual enfrenta desventajas históricas, principalmente, ligadas a prácticas discriminatorias.

La pandemia por COVID-19 podría alentar o profundizar la situación de pobreza en este sector de la población, al igual que en los municipios con alto grado de marginación. El índice de vulnerabilidad ante la COVID-19 de la UNAM (2020) indica que los municipios que tienen un alto y crítico grado de vulnerabilidad, concentran

mayor población hablante de lengua indígena⁸⁵ (22.1 por ciento y 67.5 por ciento respectivamente). La discriminación sistemática y la falta de un enfoque intercultural en los servicios de salud, limita su atención y reduce las garantías de derecho de acceso a la información, sobre todo en la población monolingüe. Pese a la baja incidencia de casos en estos municipios, la letalidad de la enfermedad COVID-19 entre la población indígena (17.5 por ciento) resulta más elevada que la letalidad general del país (10.8 por ciento) (Muñoz-Torres et al., 2020).⁸⁶

Respecto a la metodología utilizada para la atención de la población indígena es necesario señalar que la desigualdad se maximiza cuando se compara a las poblaciones indígenas dentro de territorios no indígenas con aquellos habitantes de territorios con mayor presencia de este grupo. Acorde con el PNUD “estas diferencias ponen en evidencia la importancia de impulsar el desarrollo desde el ámbito local, ya que las necesidades y demandas de la población en cada municipio son particulares y no pueden ser tratadas de forma homogénea” (PNUD, 2010, p. 44).

Municipios con altos niveles de violencia

De acuerdo con la metodología para la determinación de las ZAP, “la pobreza y la desigualdad son las primeras causas estructurales de la violencia⁸⁷” (SEBIEN, 2019a). En consonancia con ello, son elegibles para las ZAP los municipios con

⁸⁵ Para el cálculo del índice de vulnerabilidad la UNAM (2020) incluye en la dimensión demográfica dos indicadores relacionados con la población indígena: porcentaje de población hablante de una lengua indígena, 2015; y porcentaje de población monolingüe de 5 años o más, 2015.

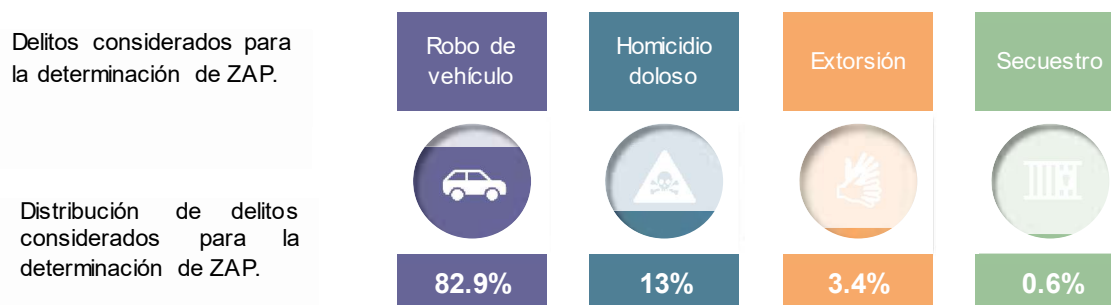
⁸⁶ La letalidad de la enfermedad fue calculada por (Muñoz-Torres et al., 2020) mediante el siguiente cociente: número de defunciones/número de casos confirmados. Para la realización de los cálculos se utilizó información de la Secretaría de Salud con un corte al 20 de junio de 2020, resultando una letalidad en la población indígena de 18.8 por ciento y para la población general de 11.8 por ciento. La actualización fue realizada con información del INPI (2020) que señala 537,031 casos acumulados confirmados de la enfermedad COVID-19 y 58,481 defunciones a nivel nacional con un corte al 19 de agosto de 2020.

⁸⁷ De acuerdo con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH, 2017), hay una relación inversa entre la violencia y estos dos elementos: en general, los países con menores tasas de homicidios gozan de mejores índices de desarrollo humano y de garantía a los derechos humanos que los países con mayores tasas de homicidio. Sin embargo, aun cuando existe evidencia de esta hipótesis para la comparación entre países, las relaciones a nivel individual no necesariamente respaldan esta afirmación.

altos niveles de violencia identificados a partir de la cantidad de delitos. Este indicador es definido como “la ocurrencia de delitos registrados en averiguaciones previas iniciadas o carpetas de investigación reportadas por las Procuradurías de Justicia y Fiscalías Generales de las entidades federativas” (SEBIEN, 2019a).

El nivel delictivo se determinó con base en dos fuentes de información: las proyecciones de población 2019 del CONAPO⁸⁸ y los delitos registrados en la base de datos del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP).⁸⁹ Para el cálculo de las tasas delictivas, del catálogo de delitos del SESNSP, únicamente se consideran cuatro tipos de delitos: homicidio doloso, extorsión, secuestro y robo de vehículo; tomando en cuenta 12 modalidades⁹⁰ (SEBIEN, 2019a). A continuación, se muestra la distribución de estos cuatro delitos:

Figura 13. Distribución de los delitos considerados para la determinación de ZAP. México, 2016 a 2019



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en información de incidencia delictiva municipal 2015-2020 del fuero común (2016-2019) reportada por el SESNSP, corte a julio de 2020.

Como se muestra en la figura 13, casi la totalidad de los delitos considerados para la determinación de ZAP se concentra en robo de autos (82.9 por ciento)⁹¹. Aunado

⁸⁸ Disponibles en: <https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>. Las bases de datos utilizadas son las bases 1 y 2 tituladas “Proyecciones de la Población de los Municipios de México, 2015-2030”.

⁸⁹ Disponible en: <https://bit.ly/3nzwPNW> y <https://bit.ly/3jOei4o>

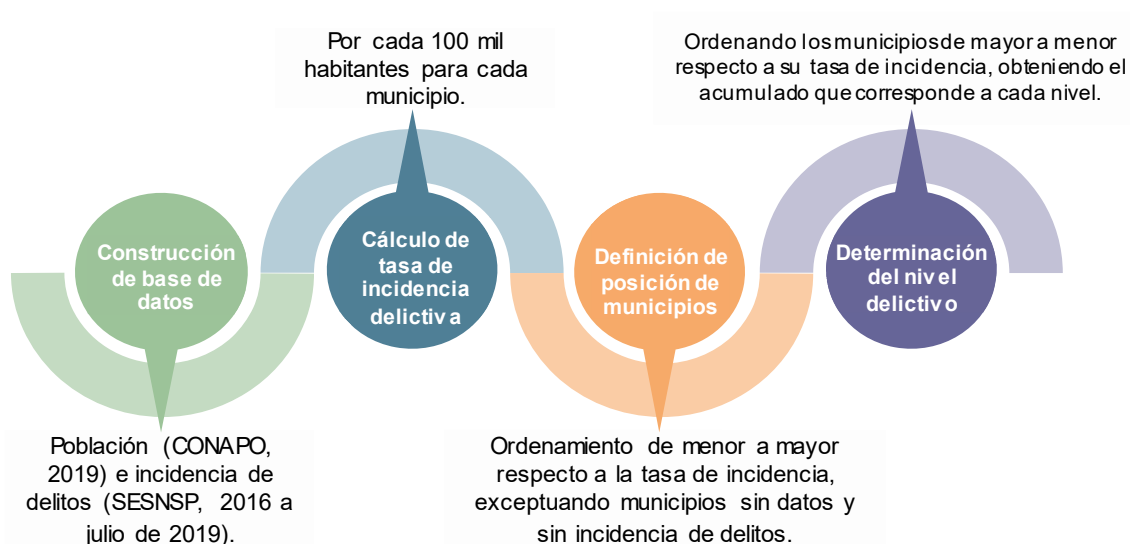
⁹⁰ Extorsión; homicidio doloso con arma de fuego, con arma blanca, con otro elemento y no especificado; robo de coche de 4 ruedas con violencia y sin violencia; secuestro extorsivo, con calidad de rehén, para causar daño, exprés y otro tipo.

⁹¹ Para los datos mostrados a continuación sobre incidencia delictiva se utilizaron bases de datos del SESNSP, las cuales son actualizadas con periodicidad mensual. Por lo anterior, los datos obtenidos a partir de esta fuente podrán variar dependiendo de su fecha de consulta.

a ello, para el cálculo del indicador de incidencia delictiva, se considera que el nivel de violencia de un robo de auto sin violencia es el mismo que el de un robo de auto con violencia, de la misma manera, un secuestro, una extorsión y un homicidio doloso tienen el mismo nivel de violencia, aunque el Código Penal Federal y los estatales empleen penas diferenciadas para cada uno.

Como se observa en la figura 14, el último paso del proceso de cálculo requiere obtener un “acumulado” de municipios respecto a su tasa de incidencia delictiva, el cual no se encuentra definido claramente en la metodología publicada por la SEBIEN, por lo que su réplica presenta retos importantes.

Figura 14. Proceso de cálculo del nivel delictivo para la determinación de ZAP



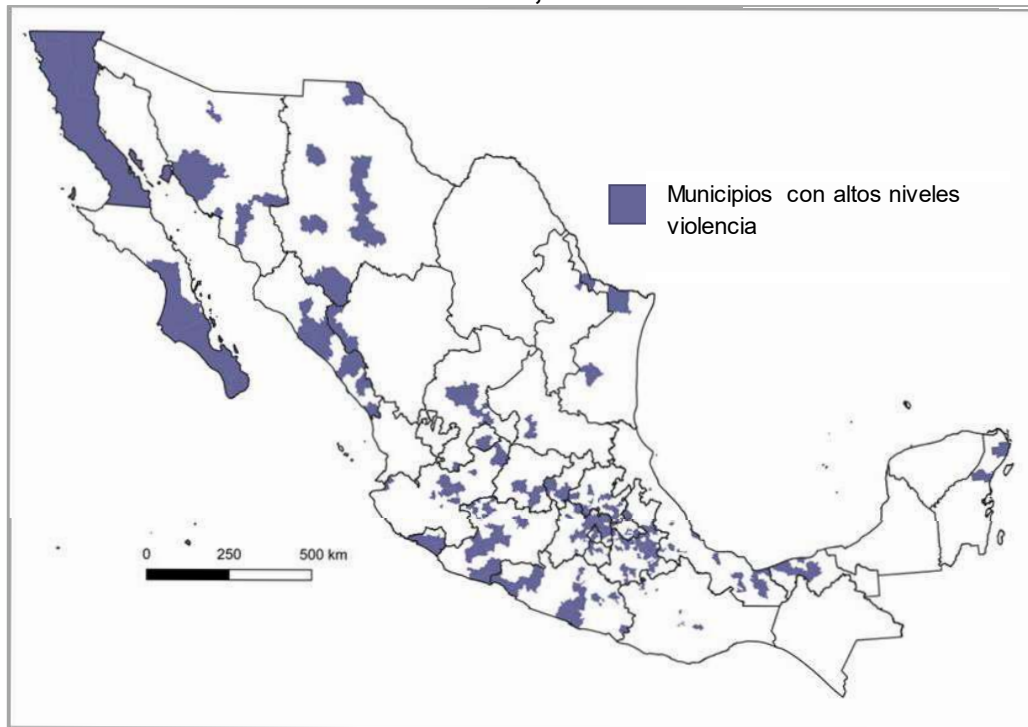
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la Nota Metodológica sobre la Determinación de las Zonas de Atención Prioritaria 2020 reportado por el CONEVAL disponible en: <http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/64/2019/sep/20190908-H.pdf>

Nota: Los niveles en los que se realiza la clasificación de municipios son los siguientes: mayor o igual a 50% del acumulado = alto; mayor o igual a 20% y menor al 50% del acumulado = medio; menor a 20% del acumulado = bajo; municipios sin incidencia = nulo; municipios que el SESNSP no reporta información = sin dato.

Para efectos de este análisis se utilizó la medición de los niveles de violencia como ha sido definida por la APF para la determinación de las ZAP. Los municipios con mayores niveles de violencia están ubicados, en su mayoría, en el centro y noroeste del país, como se observa en el mapa 4. Este grupo está compuesto por 331

municipios, ubicados en 27 de las 32 entidades federativas del país. Las cuatro entidades que presentan una mayor proporción de municipios con altos niveles de violencia son: Baja California (100 por ciento), Ciudad de México (68.8 por ciento), Baja California Sur y Colima (ambas con 60 por ciento).⁹²

Mapa 4. Distribución territorial de municipios con altos niveles de violencia, México, 2015



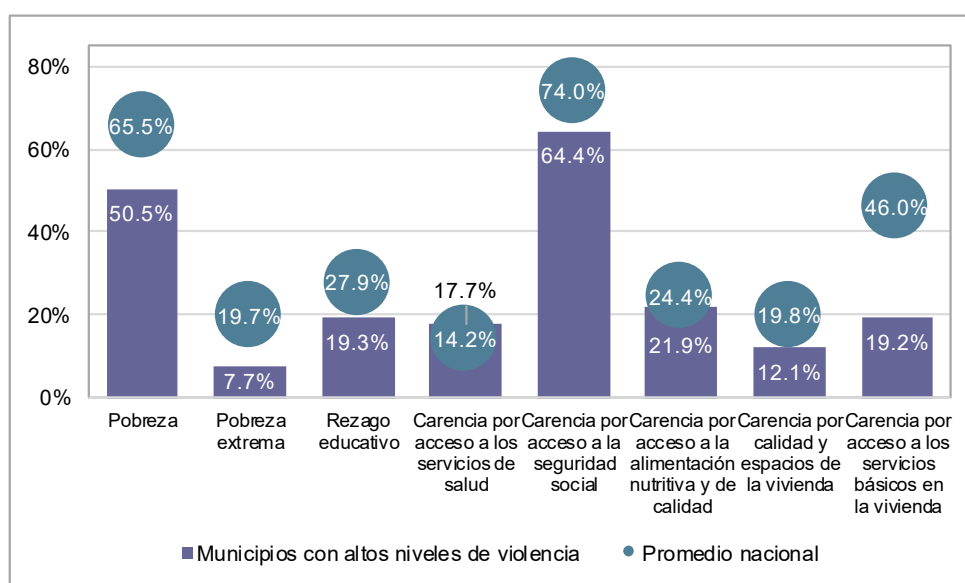
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el Marco Geoestadístico Nacional (septiembre 2019) reportado por el INEGI y el Decreto por el que se formula la Declaratoria de las Zonas de Atención Prioritaria para el año 2020.

Respecto a los indicadores de la medición multidimensional de la pobreza en el grupo de municipios con altos niveles de violencia, la gráfica 47 muestra el porcentaje de cada carencia social con respecto al promedio nacional. Como se puede observar, con excepción de la carencia por acceso a servicios de salud, los niveles de carencias sociales se encuentran por debajo del porcentaje del promedio nacional.

⁹² Para conocer el número de municipios de cada entidad que componen a este grupo ver Anexo Capítulo 3.

Adicionalmente, se observan brechas⁹³ de 15 por ciento y 12 por ciento en pobreza y pobreza extrema, respectivamente; para el caso de la carencia por acceso a servicios básicos en la vivienda (26.8 por ciento), carencia por acceso a la seguridad social (9.6 por ciento), rezago educativo (8.6 por ciento), carencia por calidad y espacios de la vivienda (7.7 por ciento) y carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad (2.5 por ciento) también se presentan brechas importantes, resaltando la primera por contar con la mayor diferencia. Todas estas discrepancias reflejan mejores condiciones en los niveles de carencia para los municipios con altos niveles de violencia con respecto al promedio nacional.

Gráfica 47. Porcentaje de indicadores de la medición multidimensional de la pobreza en municipios con altos niveles de violencia con respecto al promedio nacional. México, 2015



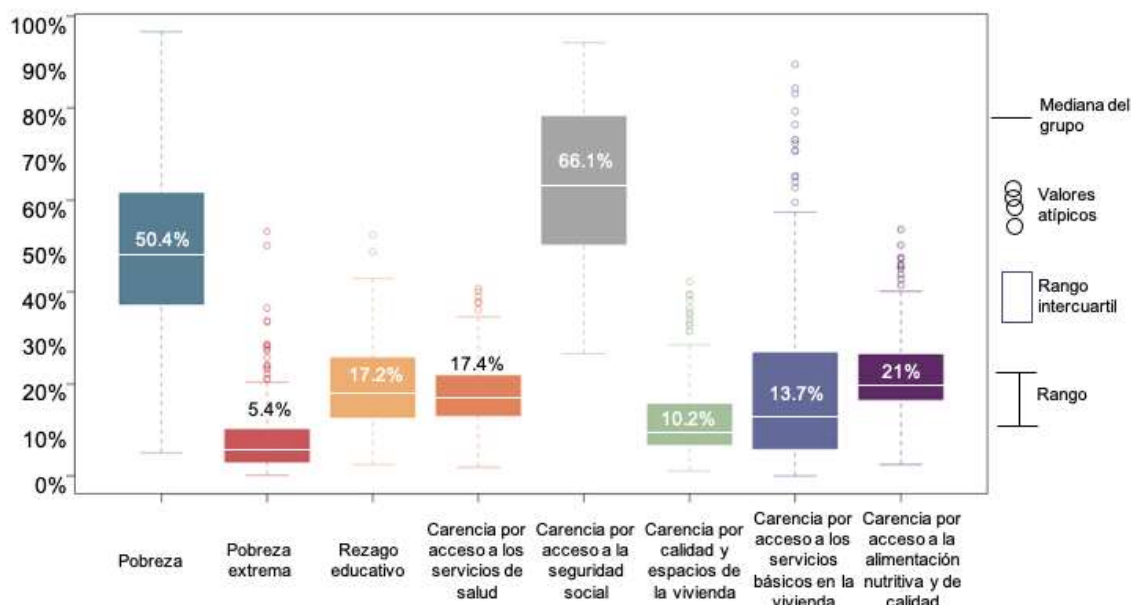
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el Modelo Estadístico (2015) para la continuidad del MCS-ENIGH y la Encuesta Intercensal (2015) reportados por el INEGI, y el Decreto por el que se formula la Declaratoria de las Zonas de Atención Prioritaria para el año 2020 publicado en el DOF.

Nota: No se cuenta con información de carencias sociales para 2 municipios de este grupo, por lo tanto, la gráfica representa únicamente 329 de los 331 municipios. La falta de información de carencias sociales en los municipios puede estar dada por limitaciones para el levantamiento de información o por que la fecha de creación de los municipios sea posterior a 2015.

⁹³ Una brecha es definida como la distancia observada entre el valor de cierto indicador y otro. Para efectos de esta sección todas las brechas son definidas como la distancia entre el nivel de carencia de cierto grupo y el observado en el promedio nacional.

Por otro lado, como se muestra en la gráfica 48, el grupo de municipios con altos niveles de violencia presenta heterogeneidades en su interior, de acuerdo con la dispersión y la variabilidad de los indicadores de la medición multidimensional de la pobreza. Se observa mayor intensidad en pobreza y carencia por acceso a la seguridad social, debido a que sus medianas son superiores a 50 por ciento y sus rangos presentan las mayores amplitudes, oscilando de 5 a 96.6 y de 26.6 a 94.2 puntos porcentuales, respectivamente.

Gráfica 48. Municipios con altos niveles de violencia
Porcentaje y distribución de la población según indicadores de la medición multidimensional de la pobreza. México, 2015



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el Modelo Estadístico (2015) para la continuidad del MCS-ENIGH y la Encuesta Intercensal (2015) reportados por el INEGI, y el Decreto por el que se formula la Declaratoria de las Zonas de Atención Prioritaria para el año 2020 publicado en el DOF.

Nota: No se cuenta con información de carencias sociales para 2 municipios de este grupo, por lo tanto, la gráfica representa únicamente 329 de los 331 municipios. La falta de información de carencias sociales en los municipios puede estar dada por limitaciones para el levantamiento de información o porque la fecha de creación de los municipios sea posterior a 2015. En el Anexo del Capítulo 3 se encuentra un esquema que explica la interpretación de la gráfica.

En cuanto a pobreza extrema, rezago educativo, carencia por acceso a los servicios de salud, carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda, carencia por calidad y espacios de la vivienda, y carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad, si bien los datos muestran que sus medianas están por debajo de 21

por ciento y cuentan poca varianza en su rango intercuartil, todos presentan valores atípicos negativos.

Existe evidencia que muestra que, en general, la relación entre vulnerabilidad o pobreza (ambas medidas con base en carencias sociales) y violencia no es clara; es decir, las zonas donde habita población con altos niveles de carencias no necesariamente son las que cuentan con incidencia delictiva (Hsieh y Pugh, 1993). También se han realizado estudios que afirman que el crimen organizado genera una gran derrama económica en los lugares que opera. Sin embargo, aunque esto pueda reflejarse en menores niveles de carencia, no implica el ejercicio efectivo de los derechos sociales (Córdova, 2007).

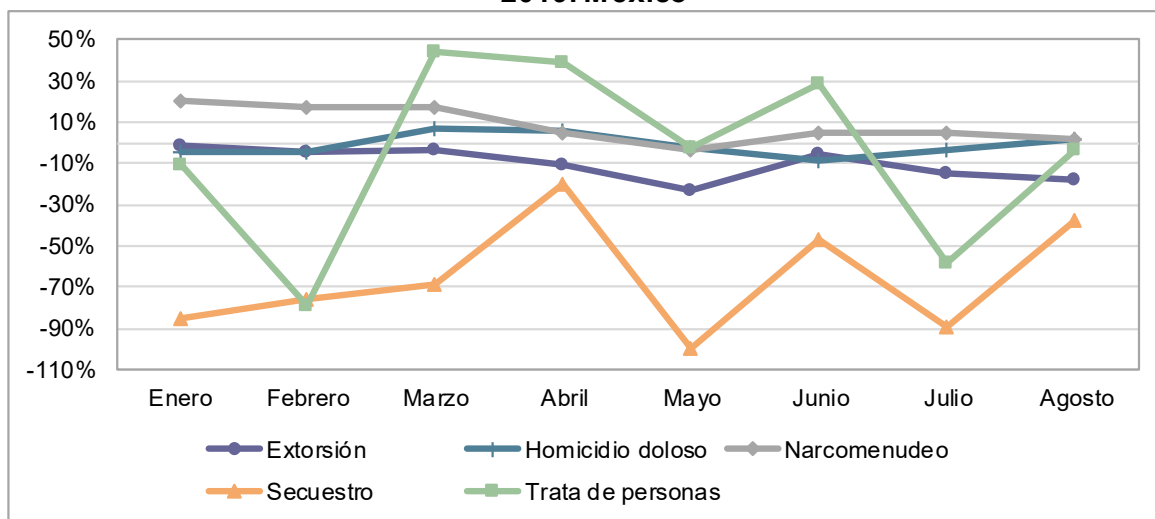
En este sentido, las medidas de aislamiento social para hacer frente a la actual crisis sanitaria no necesariamente han tenido un impacto positivo en los niveles de violencia en el país. Al respecto, la CCSA (2020) ha mostrado que en países como México, con altos niveles delictivos, la violencia ha aumentado para aquellas prácticas que suceden predominantemente dentro de los hogares.

Con el objetivo de brindar un panorama general de las afectaciones en los niveles de violencia derivadas de la pandemia, en la gráfica 49, se muestra la tendencia de algunos delitos considerados de alto impacto.^{94 95} El número de denuncias tiende a reducirse con respecto al año anterior en abril y mayo. Esta baja puede deberse a las campañas de distanciamiento social, ya que coincide con los primeros meses completos en el que estas estrategias fueron difundidas e implementadas.

⁹⁴ Delitos seleccionados con base en Observatorio Nacional Ciudadano (2002).

⁹⁵ Para los datos mostrados a continuación sobre incidencia delictiva se utilizaron bases de datos del SESNSP con corte a julio de 2020, las cuales son actualizadas con periodicidad mensual. Por lo anterior, los datos obtenidos a partir de esta fuente podrán variar dependiendo de su fecha de consulta.

Gráfica 49. Cambio porcentual en el número de denuncias de 2020 con respecto a 2019. México



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en los datos de incidencia delictiva estatal 2015-2020 del fuero común (2019-2020) reportados por el SESNSP, corte a septiembre de 2020.

De acuerdo con ONU Mujeres (2020), las medidas de distanciamiento social han tenido como consecuencia un aumento en la violencia doméstica contra mujeres, niñas, niños y adolescentes, al mismo tiempo que han contribuido a la ampliación de barreras que les impiden salir de sus contextos de violencia.

Asimismo, de acuerdo con UNICEF (2020d) la emergencia sanitaria y las medidas de distanciamiento social para su mitigación pueden traer como consecuencia la reducción de servicios necesarios para atender a las víctimas de violencia, tales como la prestación de servicios sociales, psicológicos, de salud o de acceso a la justicia, comprometiendo aún más la situación de mujeres, niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia.

Por otro lado, la reflexión sobre los resultados del análisis de estos municipios debe considerar diferentes cuestiones en torno a la metodología utilizada. En primer lugar, es necesario tomar en cuenta que estos municipios son definidos con base en el total de denuncias de cinco delitos, por tanto, el análisis no permite conocer los elementos cualitativos en términos de calidad de vida o carencias a los que se enfrentan sus habitantes.

En segundo lugar, los delitos que presentan una mayor cantidad de denuncias, con base en los datos del SESNSP son distintos a los utilizados por la APF para la medición de niveles de violencia. En el cuadro 18 se muestran los delitos con mayor cantidad de denuncias entre 2016 y 2019, en contraste con los delitos seleccionados para la determinación de las ZAP.⁹⁶ Estas diferencias plantean el reto sobre cuáles son los delitos que permitirían medir mejor los niveles de violencia en territorios.

Cuadro 18. Delitos con mayor cantidad de denuncias. México, 2016-2019

Delito	Denuncias por cada 100 mil habitantes	Incidencia nacional (2016-2019)
Delitos con mayor cantidad de denuncias		
Robo	2423.0	3,067,012
Lesiones	640.8	811,164
Otros delitos del Fuero Común*	568.0	719,020
Violencia familiar	563.9	713,817
Delitos seleccionados para las ZAP		
Robo de vehículo	522.5	661,347
Homicidio doloso	82.0	103,745
Extorsión	21.6	27,330
Secuestro	3.9	4,930

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en información de incidencia delictiva municipal 2015-2020 del fuero común (2016-2019) reportados por el SESNSP, corte a julio de 2020, y las proyecciones de población a mitad del año (2019) reportadas por el CONAPO.

Nota: La tasa de denuncia de todos los delitos del fuero común se puede encontrar en el Anexo.

*Otros delitos del fuero común no contemplados en la clasificación del SESNSP (SESNSP, 2015).

En tercer lugar, la OMS (2002) afirma que cuantificar la violencia implica un gran reto, pues numerosos actos violentos no se registran porque no se ponen en conocimiento de las autoridades. Además, surge la interrogante sobre cómo y en qué magnitud es posible considerar y medir cierta acción como violenta; en este sentido, destacan dos elementos por considerar. Primero, no necesariamente todas las acciones consideradas delitos implicarán violencia física; por ejemplo, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad

⁹⁶ Para los datos mostrados a continuación sobre incidencia delictiva se utilizaron bases de datos del SESNSP, las cuales son actualizadas con periodicidad mensual. Por lo anterior, los datos obtenidos a partir de esta fuente podrán variar dependiendo de su fecha de consulta.

Pública (ENVIPE) 2019, el robo de autos en México es un delito con una alta tasa de incidencia (693 por cada cien mil habitantes en 2018), sin embargo, sólo en 0.7 por ciento de los casos implica violencia física (INEGI, 2019b). Por otra parte, aún en el universo de los actos que implican violencia, no todos la ejercen en la misma magnitud.

En cuarto lugar, el bajo porcentaje de denuncias, que oscila entre 4.1 y 18.1 por ciento entre entidades federativas, implica limitaciones en las fuentes de información. El desigual porcentaje de delitos denunciados en las entidades federativas es un reflejo de la heterogeneidad en la confianza en las autoridades en el país. La afirmación anterior, para el caso de México, es consistente con los datos pues, de acuerdo con la ENVIPE 2019, del total de delitos que no se denuncian 63.2 por ciento se encuentran en esta categoría por causas atribuibles a las autoridades⁹⁷ (INEGI, 2019b).

Finalmente, al tomar como principal fuente de identificación las denuncias, debe considerarse un posible sesgo hacia la subestimación en zonas en situación de pobreza. En ausencia de condiciones mínimas de desarrollo difícilmente se contarán con los recursos necesarios para tener acceso a mecanismos de denuncia. Las personas en situación de pobreza carecen a menudo de medios para acceder a la justicia a causa de la desinformación y los costos asociados, además del incumplimiento de las decisiones judiciales dictadas en su favor.

La falta de mecanismos de denuncia accesibles y efectivos impiden, con frecuencia, impugnar las decisiones administrativas que las perjudican (OACDH, 2012). Lo anterior, apunta a que aquellas entidades federativas con mayores niveles de pobreza deberían ser las que cuenten con menor porcentaje de denuncias; este hecho se puede constatar en el caso de Guerrero, pues es la entidad con menores

⁹⁷ Se consideran causas atribuibles a la autoridad las siguientes: pérdida de tiempo, desconfianza en la autoridad, trámites largos y difíciles, actitud hostil de la autoridad, y miedo a extorsión.

tasas de denuncia, y la segunda con mayor porcentaje de personas en situación de pobreza (66.5 por ciento).⁹⁸

Municipios no prioritarios

Este grupo está compuesto por 977 municipios. Los tres estados con mayor porcentaje de municipios son los siguientes: Coahuila (100 por ciento), Sonora (90.3 por ciento), Nuevo León (90.2 por ciento)⁹⁹.

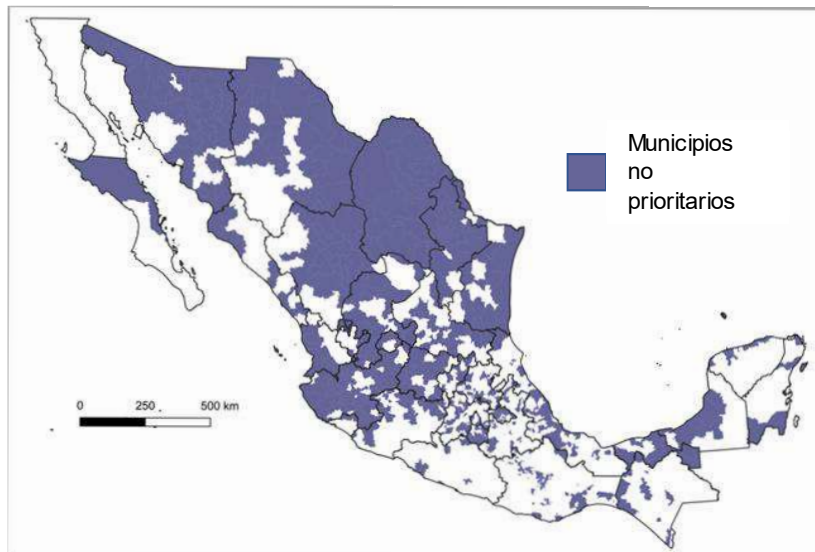
En el mapa 5 se puede apreciar que los municipios que no cuentan con ninguno de los criterios para la selección de las ZAP se concentran principalmente en el centro y norte del país.

Como se observa en la gráfica 50 el territorio constituido por municipios no prioritarios presenta niveles de carencias sociales, en general, ligeramente por debajo del porcentaje del promedio nacional. Sin embargo, es importante tomar en cuenta que el hecho de que estos municipios sean considerados como no prioritarios con base en las variables de priorización de las ZAP no implica que su población no presente carencias sociales.

⁹⁸ El porcentaje de delitos denunciados y el porcentaje de personas en situación de pobreza se encuentran correlacionados (La correlación entre estas dos variables es de -0.4 con base en la ENVIPE y la Medición Multidimensional de la Pobreza 2018 (CONEVAL, 2019h; INEGI, 2019b), esto no implica una relación causal. Sin embargo, la idea de que aquellas personas que carecen de la satisfacción de sus necesidades básicas (personas analfabetas, con inseguridad alimentaria severa, sin acceso a carretera pavimentada, entre otros), difícilmente se verán en la posibilidad de asumir los costos que implica levantar una denuncia (transportación, tiempo, entre otros) resulta coherente.

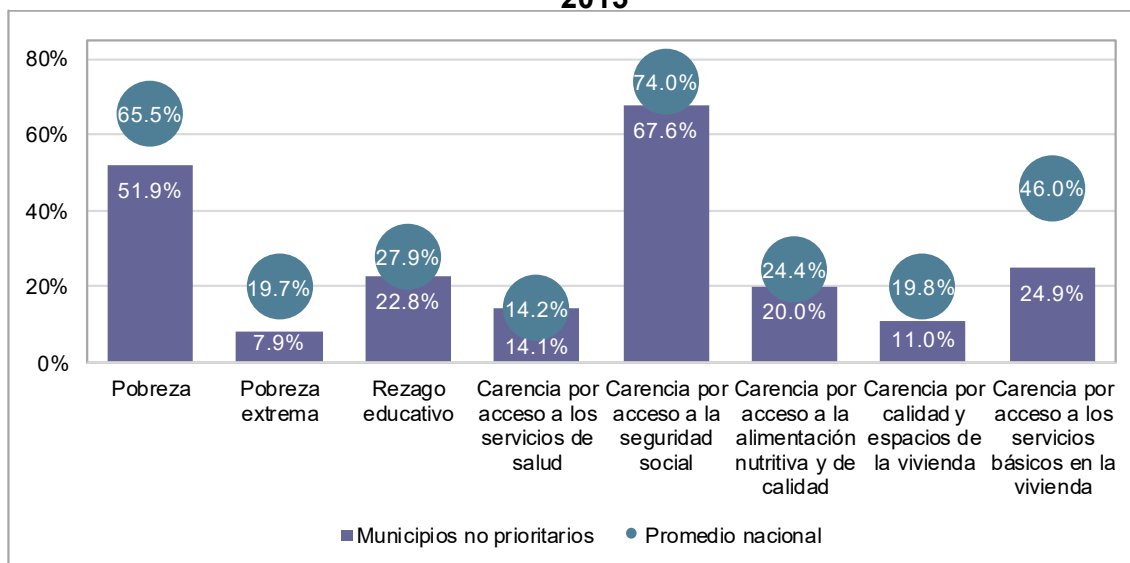
⁹⁹ Para conocer el número de municipios de cada entidad que componen a este grupo ver Anexo Capítulo 3.

Mapa 5. Distribución territorial de municipios no prioritarios, México, 2020



Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del Marco Geoestadístico Nacional (septiembre 2019) reportado por el INEGI, el porcentaje de la población indígena (2015) reportada por el INPI, el índice de marginación (2015) reportado por el CONAPO, y el Decreto por el que se formula la Declaratoria de las Zonas de Atención Prioritaria para el año 2020 publicado en el DOF.

Gráfica 50. Porcentaje de indicadores de la medición multidimensional de la pobreza en municipios no prioritarios con respecto al promedio nacional. México, 2015



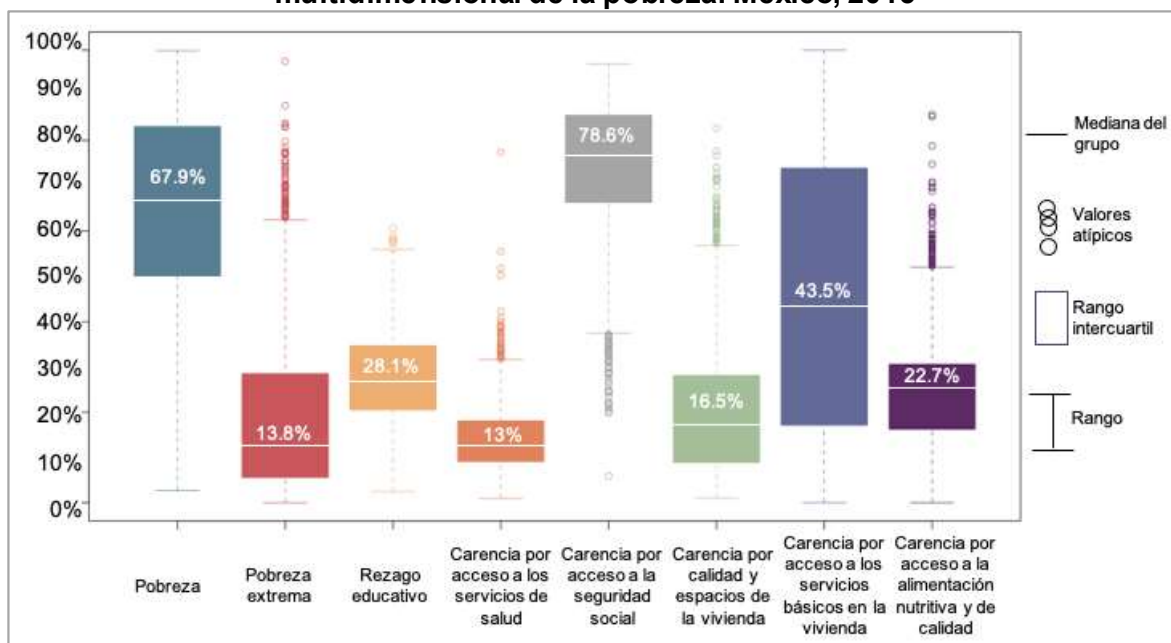
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el Modelo Estadístico (2015) para la continuidad del MCS-ENIGH y la Encuesta Intercensal (2015) reportados por el INEGI, la clasificación de municipios indígenas (2015) reportada por el INPI, el Decreto por el que se formula la Declaratoria de las Zonas de Atención Prioritaria para el año 2020 publicado en el DOF, y el índice de marginación (2015) reportado por el CONAPO.

Nota: No se cuenta con información de carencias sociales para 9 municipios de este grupo, por lo tanto, la gráfica representa únicamente 976 de los 985 municipios. La falta de información de carencias sociales en los municipios puede estar dada por limitaciones para el levantamiento de información o porque la fecha de creación de los municipios sea posterior a 2015.

Por otro lado, la gráfica 51, muestra gran heterogeneidad en los indicadores de la medición multidimensional de la pobreza. Por encima de 50 por ciento se ubican las medianas correspondientes a la carencia por acceso a la seguridad social y pobreza, cuyos rangos intercuartiles presentan diferente amplitud, pero solamente en el primero se observan valores atípicos positivos, mientras que en el segundo el rango oscila de 2.7 a 99.9 puntos porcentuales.

En cuanto a la carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda, el rango intercuartil es el más amplio, con una mediana de 43.5 por ciento. Las medianas de los cinco indicadores restantes están por debajo de 30 por ciento, pero con diversidad en la amplitud de sus rangos intercuartiles y en todos los casos presentan valores atípicos negativos.

Gráfica 51. Municipios no prioritarios
Porcentaje y distribución de la población según indicadores de la medición multidimensional de la pobreza. México, 2015



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el Modelo Estadístico (2015) para la continuidad del MCS-ENIGH y la Encuesta Intercensal (2015) reportados por el INEGI, el Decreto por el que se formula la Declaratoria de las Zonas de Atención Prioritaria para el año 2020 publicado en el DOF y el índice de marginación (2015) reportado por el CONAPO.

Nota: No se cuenta con información de carencias sociales para 9 municipios de este grupo, por lo tanto, la gráfica representa únicamente 976 de los 985 municipios. La falta de información de carencias sociales en los municipios puede estar dada por limitaciones para el levantamiento de información o porque la fecha de creación de los municipios sea posterior a 2015. En el Anexo del Capítulo 3 se encuentra un esquema que explica la interpretación de la gráfica.

El análisis sobre el enfoque territorial de la política de desarrollo social indica que no hay que perder de vista que, si bien los municipios focalizados comparten ciertas características (población indígena) o problemáticas comunes (marginación y violencia), estas no los hace homogéneos, dada la heterogeneidad identificada en las perspectivas y elementos estudiadas en este capítulo.

Se considera que integrar los indicadores de medición de la pobreza y de rezago social generados por el CONEVAL, tal y como lo indica la LGDS, contribuiría positivamente a una definición más precisa y eficaz de las ZAP para la implementación y focalización de la política social actual, ya que, la inclusión del enfoque territorial tiene la capacidad de visibilizar los obstáculos en el acceso a ciertos territorios, y, por tanto, la posibilidad de diseñar las políticas públicas tomando en cuenta estas realidades.

En la implementación de una política social con enfoque territorial es oportuno considerar las limitaciones que conlleva la selección de variables de priorización, que implican un grado amplio de generalización con respecto a las condiciones internas de los territorios seleccionados. Por lo tanto, es importante que la política de desarrollo social no sólo priorice a estos municipios, sino que se adapte a sus necesidades y contextos.

También es importante tomar en cuenta que existen municipios que presentan más de un criterio de priorización territorial de acuerdo con las ZAP, generando la acumulación de desventajas, ante lo cual es necesario valorar en qué medida estos municipios requieren una atención distinta con objeto de lograr superar las barreras particulares que enfrentan para el ejercicio de los derechos de su población.

El análisis presentado previamente brinda un panorama general de las carencias sociales en las ZAP. Sin embargo, resulta relevante para la APF valorar la inclusión de distintas fuentes de información para la definición de territorios prioritarios que permita minimizar las heterogeneidades identificadas dentro de las ZAP para lograr una atención más efectiva a las problemáticas que afectan a la población que las

habita, así como considerar la posibilidad de contemplar diferentes niveles de agregación a nivel territorial.

Como parte del interés del CONEVAL de contribuir a la mejora de las intervenciones públicas, ha generado herramientas que pueden ser de utilidad para la implementación de la política territorial, entre las que se encuentran: la Plataforma Digital para Identificar la Pobreza Urbana desde un Enfoque Geoespacial; el Visor Geoespacial de la pobreza y la COVID-19 en los Municipios de México; y el Sistema de Información de Derechos Sociales (SIDS). A continuación, se presenta una breve descripción, con la intención de que puedan ser retomadas por las personas tomadoras de decisiones para la determinación de las ZAP 2021.

La Plataforma Digital para Identificar la Pobreza Urbana desde un Enfoque Geoespacial,¹⁰⁰ es un instrumento diseñado para visualizar y consultar información sobre la pobreza urbana con un enfoque geoespacial mediante las AGEB urbanas.¹⁰¹ Presenta indicadores que se enfocan directamente al análisis de la población en situación de pobreza, con la finalidad de aportar elementos que sean de utilidad para el diseño e implementación de políticas públicas acordes a las características específicas de la población de cada municipio o región.

Por su parte, el Visor Geoespacial muestra un conteo dinámico del número de casos activos, positivos (acumulados) y defunciones por zona geográfica en relación con los rangos de pobreza, pobreza extrema y de las carencias sociales. Esta

¹⁰⁰ La Plataforma para el Análisis Territorial de la Pobreza, en su primera etapa, estará integrada por indicadores agrupados en cinco dimensiones: económica, sociodemográfica, de infraestructura, geográfica y de gobierno. En cada una, los indicadores estarán disponibles mediante visores cartográficos, en los que se presentará información del acceso a infraestructura de salud, de educación, del entorno físico-geográfico, de la estructura sociodemográfica de la población, de los hogares, e incluso, de la distribución espacial de apoyos del gobierno, entre más información. La Plataforma permitirá identificar patrones espaciales de características del entorno asociadas al fenómeno de la pobreza, también dará la oportunidad de observar, de manera dinámica y gráfica, los resultados de los indicadores y se podrán hacer comparaciones entre municipios. Además, se proporcionarán documentos que describen las metodologías para el cálculo de los indicadores, el análisis de resultados y la descarga de bases de datos.

¹⁰¹ AGEB urbana es el área geoadministrativa que se encuentra dentro de una localidad urbana, que está conformada por un conjunto de manzanas que generalmente son de 1 a 50, perfectamente delimitadas por calles, avenidas, andadores o cualquier otro rasgo de fácil identificación en el terreno, cuyo uso del suelo es principalmente habitacional, industrial, de servicios, comercial, etcétera.

herramienta permite la combinación de variables para visualizar, localizar y obtener datos relevantes gracias al despliegue de las estimaciones de pobreza a escala municipal, por zona metropolitana y por AGEB urbano para los municipios de más de 15,000 habitantes.

Finalmente, reconociendo la importancia de satisfacer los derechos en todos sus atributos,¹⁰² el CONEVAL diseñó el SIDS,¹⁰³ en su primera fase se integra por 139 indicadores, de los cuáles 47 generan información respecto al grado de disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios que presta el Estado para que la población ejerza sus derechos a la educación, salud, alimentación, vivienda y seguridad social. En tanto que, los 92 indicadores restantes contribuyen a identificar las brechas en el ejercicio de estos mismos derechos para cuatro grupos históricamente discriminados: mujeres indígenas, población joven (12 a 29 años), población adulta mayor (65 años o más) y población con alguna discapacidad. Para la construcción del SIDS, el acceso efectivo¹⁰⁴ a los derechos sociales se ha definido como la existencia de todas las condiciones necesarias para que las personas vean materializados estos derechos.

¹⁰² Inherentes, universales, interdependientes, inalienables, indivisibles, inviolables y progresivos (CONEVAL, 2018e).

¹⁰³ El SIDS es parte de la planeación institucional del CONEVAL 2018 - 2026. En este marco, en 2019 se dio a conocer la primera fase con los indicadores ya señalados y se está trabajando en una segunda fase que incluirá los indicadores relacionados con el derecho al trabajo, al medio ambiente sano, la no discriminación y la población infantil como grupo históricamente discriminado.

¹⁰⁴ El término efectivo se entiende como el logro del objetivo deseado e implica comprender que, para alcanzar el pleno ejercicio de los derechos sociales, no sólo es indispensable trascender los elementos básicos considerados en la metodología de medición de la pobreza, sino también asumir que el desarrollo social va más allá del combate a este fenómeno (CONEVAL, 2019i).

Capítulo 4. Análisis exploratorio de la Política Nacional de Desarrollo Social

La puesta en marcha de cualquier política pública en un territorio amplio, diverso y heterogéneo presenta retos desde su concepción hasta su operación y evaluación. Con el objetivo de contribuir al balance de la política de desarrollo social en el presente informe, en este capítulo se realiza un análisis exploratorio de esta a partir de la articulación de tres elementos: 1) su diseño y conceptualización, 2) su implementación e integralidad, y 3) su adaptación frente a las necesidades sociales en el contexto generado por la enfermedad COVID-19. Este análisis busca seguir acompañando los esfuerzos de la Administración Pública Federal 2018 – 2024 de proteger y mejorar las condiciones de vida de la población.

Las principales fuentes para esta revisión fueron documentos oficiales como el Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024 y sus programas derivados,¹⁰⁵ el 1er Informe de Gobierno 2018 – 2019 y la normatividad de los programas prioritarios, así como las conferencias de prensa sobre los Programas de Bienestar y las 17 Evaluaciones de Diseño con Trabajo de Campo 2019 – 2020 realizadas por el CONEVAL a los programas prioritarios de la actual administración.

Los procesos de cambio de cada administración federal, así como sus consecuentes definiciones estratégicas y programáticas, requieren de un esfuerzo de análisis de política desde un esquema de evaluación que incluya sus etapas de implementación. Esto es de particular relevancia frente al cambio ocurrido el 1° de diciembre de 2018, con la entrada en funciones de la presente Administración Pública Federal (APF).

Esta administración resalta en sus documentos de planeación su misión de transformar el modelo de desarrollo, y marcar una diferencia en lo económico y social con respecto a los modelos y estrategias implementados en las últimas tres décadas en el país, los cuales se señala han causado efectos adversos en diversos sectores

¹⁰⁵ De acuerdo con la Ley de Planeación, a partir del PND se desprenden programas sectoriales, institucionales, regionales y especiales que tienen por objeto el logro de los objetivos nacionales.

económicos, así como en los mecanismos de redistribución y de movilidad social, ampliando la desigualdad entre distintos grupos sociales y regiones, además de agravar problemáticas como corrupción, deterioro institucional, inseguridad, violencia y migración (DOF, 2019b). El actual Ejecutivo Federal caracteriza a la política de desarrollo social de las administraciones federales anteriores, como aquella que se concentraba en la disminución de los niveles de pobreza, a través de programas de transferencias condicionadas y focalizadas individualmente, con la finalidad de proporcionar un piso mínimo de los derechos sociales, específicamente en aquellas dimensiones consideradas en los indicadores de la medición multidimensional de la pobreza. Frente a tal estrategia, el actual Gobierno de México busca no solo la modificación de las políticas públicas para la atención a las diversas problemáticas identificadas, sino un cambio de paradigma que incluye el concepto mismo de desarrollo.

Por tanto, ¿en qué consiste tal cambio de paradigma?, ¿cuál es la concepción, principios y objetivos de bienestar que persigue la política social?, ¿tal diseño y conceptualización es consistente con la implementación y modelo operativo de los programas sociales?, ¿cómo se han traducido los elementos de diseño e implementación en las prioridades y cambios de los programas sociales frente a la pandemia? Para dar respuesta a estas preguntas el capítulo contiene tres apartados.

El primero analiza el concepto de bienestar y el enfoque de la política social del nuevo paradigma de desarrollo postulado, a través de una lectura del conjunto de prioridades, objetivos y estrategias identificados en los instrumentos normativos y de planeación de la Administración Pública Federal (APF) 2018 – 2024. El segundo apartado realiza un análisis sobre la integralidad de la política de desarrollo social a partir de los programas prioritarios, así como la coordinación de las intervenciones públicas y su nuevo modelo operativo centrado en la Coordinación General de Programas de Desarrollo (CGPD) en colaboración con la Secretaría de Bienestar. Finalmente, se realiza un mapeo de los cambios en la oferta gubernamental y

acciones de política pública derivados de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) a partir de la recopilación de información mediante trabajo de gabinete.

4.1 La política de desarrollo social en la planeación de la APF 2018 – 2024

4.1.1 Marco normativo y análisis de la planeación nacional

Las acciones de planeación de política pública son necesarias para que los esfuerzos gubernamentales se dirijan hacia un objetivo común: el bienestar de la población. Tales acciones se plasman en los planes y programas gubernamentales en los que se definen objetivos claros, compartidos y esfuerzos coordinados de todas las dependencias y entidades de la administración pública en los tres órdenes de gobierno, con la finalidad de que el gasto público sea eficiente y contribuya al acceso efectivo de los derechos sociales de toda la población (CONEVAL, 2018f).

Las obligaciones de planeación del Estado mexicano tienen fundamento normativo en el artículo 26 apartado A de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), en el que se le asignan atribuciones de organizar un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que tiene por objeto fomentar el crecimiento de la economía al contribuir a su solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad (CONEVAL, 2018h; CPEUM, Artículo 26).

Además del establecimiento constitucional de un sistema de planeación que conduzca al crecimiento económico, el artículo 2° de la Ley de Planeación, define al proceso de planeación como el medio a través del cual el Estado debe incidir para que el desarrollo contribuya al logro de los objetivos políticos, sociales, culturales, ambientales y económicos de la nación con apego a los principios de equidad, inclusión, sustentabilidad, sostenibilidad, así como con perspectiva intercultural y de género (Ley de Planeación, Artículo 2°).

Esta misma ley, en su artículo 3°, señala como responsabilidad del Ejecutivo Federal la planeación nacional y sienta las bases para que las actividades de la Administración Pública Federal (APF) se dirijan hacia la consecución de las prioridades nacionales a través de objetivos, metas, estrategias, mecanismos de

asignación de recursos, responsabilidades y tiempos de ejecución, estrategias de coordinación y, finalmente, la evaluación de resultados (CONEVAL, 2018f).

Por su parte, en el ámbito social, los artículos 12 y 13 de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS), indican que la planeación del desarrollo deberá incorporar la Política Nacional de Desarrollo Social de conformidad con la normatividad en la materia. Esta política, a su vez, deberá incluir los programas municipales; planes y programas estatales; programas institucionales, regionales y especiales; el Programa Nacional de Desarrollo Social; y el Plan Nacional de Desarrollo. (LGDS, Artículo 12; LGDS, Artículo 13).

El conjunto de esta normatividad proporciona un marco de referencia para el Sistema Nacional de Planeación Democrática (SNPD), donde los distintos actores establecen su visión general sobre las problemáticas a atender y los medios a través de los cuales se dará atención a las mismas. El principal instrumento programático de este sistema es el Plan Nacional de Desarrollo (PND) donde se trazan los objetivos y metas nacionales que articulan las tareas ejecutadas por las entidades y dependencias del gobierno federal, según su ámbito de acción, así como las políticas públicas formuladas a nivel federal (CONEVAL, 2018f).

Es por lo anterior, que el PND es un documento imprescindible para que una administración tenga un camino definido, que sus acciones y políticas estén articuladas y, en conjunto, conduzcan al logro de los objetivos superiores. La propia naturaleza de la actividad de planeación, como un acto de reflexión anticipada, supone un proceso de mejora constante, requiere definir propuestas de intervención que busquen ser efectivas a partir de los aprendizajes de ejercicios de planeación e implementación precedentes.

En este sentido, el mandato sustantivo del CONEVAL, de evaluar la política de desarrollo social para incentivar su mejora, tiene implícito la necesidad de contar con evidencia que permita hacer un balance de los resultados obtenidos por la política y, a partir de ellos, conducir a su mejora. Derivado de esto, el CONEVAL analizó el enfoque social del Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018, a fin de

identificar hallazgos que contribuyan a la mejora de próximos ejercicios de planeación nacional (CONEVAL, 2018f).

Como puede verse en la figura 15 los principales retos de planeación identificados en tal análisis se dividen en cuatro dimensiones: 1) planeación enfocada a la disminución de la pobreza y la reducción de brechas de desigualdad, con énfasis en la población que enfrenta mayores obstáculos para el ejercicio de sus derechos; 2) diseño del Plan Nacional de Desarrollo que contemple y fomente el uso de información para la mejora de las intervenciones públicas; 3) fomentar la descentralización a fin de fortalecer las capacidades locales de incidencia en la política desde su respectiva visión y comprensión de los problemas sociales, y 4) coordinación en la atención de los problemas sociales desde los diferentes ámbitos de atribuciones y comprensión.

Los problemas sociales son complejos y multicausales, por ello, se requiere que las intervenciones públicas se diseñen a partir de diagnósticos certeros (CONEVAL, 2018f). En este sentido, los retos en el diseño, implementación y seguimiento de las estrategias y acciones de la planeación nacional para el sexenio 2012 – 2018, pueden considerarse como un punto de referencia relevante para que los siguientes ejercicios de planeación contribuyan a la construcción de una política de desarrollo social con un enfoque de derechos humanos, que vaya más allá de los satisfactores mínimos de bienestar y que busque la igualdad de oportunidades, así como la eliminación de la discriminación y la exclusión social.

Figura 15. Principales retos identificados para la planeación de una política que avance en la garantía del acceso al ejercicio pleno de los derechos sociales



Fuente: Elaboración del CONEVAL.

4.1.2 Análisis del enfoque de desarrollo social en el Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024

Como se mencionó anteriormente, el PND y sus programas derivados son los principales documentos en los cuales la APF define las acciones y políticas que conducirán al logro de los objetivos superiores. En este sentido, el Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024 establece como objetivo superior el bienestar general de la población.

El Gobierno de México ha expuesto, tanto en este documento como en sus programas derivados, que el concepto de desarrollo será abordado desde un nuevo enfoque, lo que se verá reflejado en sus objetivos y en la modificación de sus políticas públicas, desde su diseño hasta su implementación.

Con la finalidad de identificar las principales características del concepto de desarrollo postulado, así como la visión de la política de desarrollo social, y de este modo mejorar los instrumentos de evaluación, en esta sección se analizan los elementos que definen el concepto de bienestar propuesto, las principales características de la política de desarrollo social y sus objetivos prioritarios a partir de la estructura del PND 2019 – 2024 y sus Programas Derivados.

Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024

Este Plan está estructurado por doce principios rectores,¹⁰⁶ tres ejes generales y la Visión hacia 2024. Los principios rectores se postulan como los puntos centrales de un *nuevo consenso nacional*¹⁰⁷ que deberá observar toda la Administración Pública Federal, centrado en el logro de un fin general denominado “el bienestar de la población”. Los ejes generales (figura 16) agrupan las prioridades nacionales que el Gobierno de México buscará alcanzar durante su sexenio y establecen algunas estrategias, programas, proyectos y acciones a través de las cuales se dará respuesta a las problemáticas identificadas en el diagnóstico general de la situación del país. Finalmente, en el *Epílogo: Visión de 2024* se menciona el escenario que se espera alcanzar derivado de la implementación de las programas y acciones descritas a lo largo del documento (DOF, 2019b).

Nuevo paradigma de desarrollo social: bienestar

Los documentos de planeación nacional resaltan que el objetivo más importante del quehacer de la APF es generar las condiciones que permitan asegurar el acceso universal al bienestar, entendido este como “el acceso efectivo a los derechos humanos” (ver figura 17) (DOF, 2019b, p. 11, 2020g, p. 3). Con este concepto, se busca marcar distancia de una visión que, se asume, tenía el objetivo de garantizar pisos mínimos de derechos e ingresos¹⁰⁸. Por el contrario, este nuevo enfoque hace

¹⁰⁶ i) Honradez y honestidad; ii) No al gobierno rico con pueblo pobre; iii) Al margen de la ley, nada; por encima de la ley, nadie; iv) Economía para el bienestar; v) El mercado no sustituye al Estado; vi) Por el bien de todos, primero los pobres; vii) No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera; viii) No puede haber paz sin justicia; ix) El respeto al derecho ajeno es la paz; x) Nomás migración por hambre o por violencia; xi) Democracia significa el poder del pueblo; y xii) Ética, libertad, confianza.

¹⁰⁷ De acuerdo con este documento, este *nuevo consenso nacional* establece como punto central que el quehacer nacional en su conjunto [...] no debe ser orientado a alcanzar a otros países, a multiplicar de manera irracional y acrítica la producción [...] y mucho menos a concentrar la riqueza en unas cuantas manos, sino al bienestar de la población (DOF, 2019b, p. 5).

¹⁰⁸ El espacio de los derechos sociales establece un vínculo directo entre el ejercicio de los derechos y la medición de la pobreza. Sin embargo, la medición del pleno ejercicio de un derecho tiene limitaciones metodológicas, en aspectos observables y no observables. Por lo anterior, los indicadores de carencia social identifican elementos mínimos o esenciales del derecho, sin los cuales se pueda asegurar que una persona no ejerce o no ha podido ejercer algunos de sus derechos sociales definidos en el artículo 36 de la LGDS. Si bien este criterio permite disponer de una aproximación operativa para la identificación de las carencias, implica, por necesidad, que aun si una

énfasis en que el Estado deberá crear las condiciones para que cada persona pueda ejercer sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, siendo estos fundamentales para el desarrollo individual y colectivo (DOF, 2020g, p. 5).

Figura 16. Ejes Generales del Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024



Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del PND 2019 – 2024

Con esto, el Gobierno Federal se determina a impulsar “una nueva vía hacia el desarrollo para el bienestar” en la cual el Estado no sea un gestor de oportunidades, sino garante de derechos (DOF, 2019b, p. 12). Esto último marca una diferencia conceptual importante frente a lo establecido en el artículo 11 de la LGDS, donde se establece que la Política Nacional de Desarrollo Social tiene como objetivos, entre otros, propiciar las condiciones que aseguren el disfrute de los derechos sociales y la igualdad de oportunidades,¹⁰⁹ la APF 2018 – 2024 encuentra ambos objetivos como contrarios:

persona no presenta una carencia determinada, no podrá suponerse que tiene asegurado el ejercicio pleno del derecho correspondiente.

¹⁰⁹ La crítica al concepto de *igualdad de oportunidades* es un debate amplio, pues se considera que este no cuestiona las desigualdades sociales y ofrece a cada miembro de la sociedad la posibilidad de aspirar a todas las posiciones sociales “por desiguales que estas sean”. Bajo este concepto, se justifican las desigualdades de condiciones bajo tres supuestos: 1) se considera que todos los individuos tienen (o tendrán después de la intervención del Estado) la oportunidad de escapar de condiciones de vida desfavorables. 2) supone que los talentos de los individuos, o sus méritos iniciales, han sido repartidos al azar, 3) la herencia y las diferencias de educación deberán ser

En esta nueva etapa de la vida nacional el Estado no será gestor de oportunidades [...]. Será, en cambio, garante de derechos. La diferencia entre unas y otros es clara: las oportunidades son circunstancias azarosas y temporales o concesiones discrecionales sujetas a término que se le presentan a un afortunado entre muchos y que pueden ser aprovechadas o no. Los derechos son inmanentes a la persona, irrenunciables, universales y de cumplimiento obligatorio. (DOF, 2019b, p. 12)

Figura 17. Principios del enfoque garantista de derechos humanos



Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del PSB 2020 – 2024

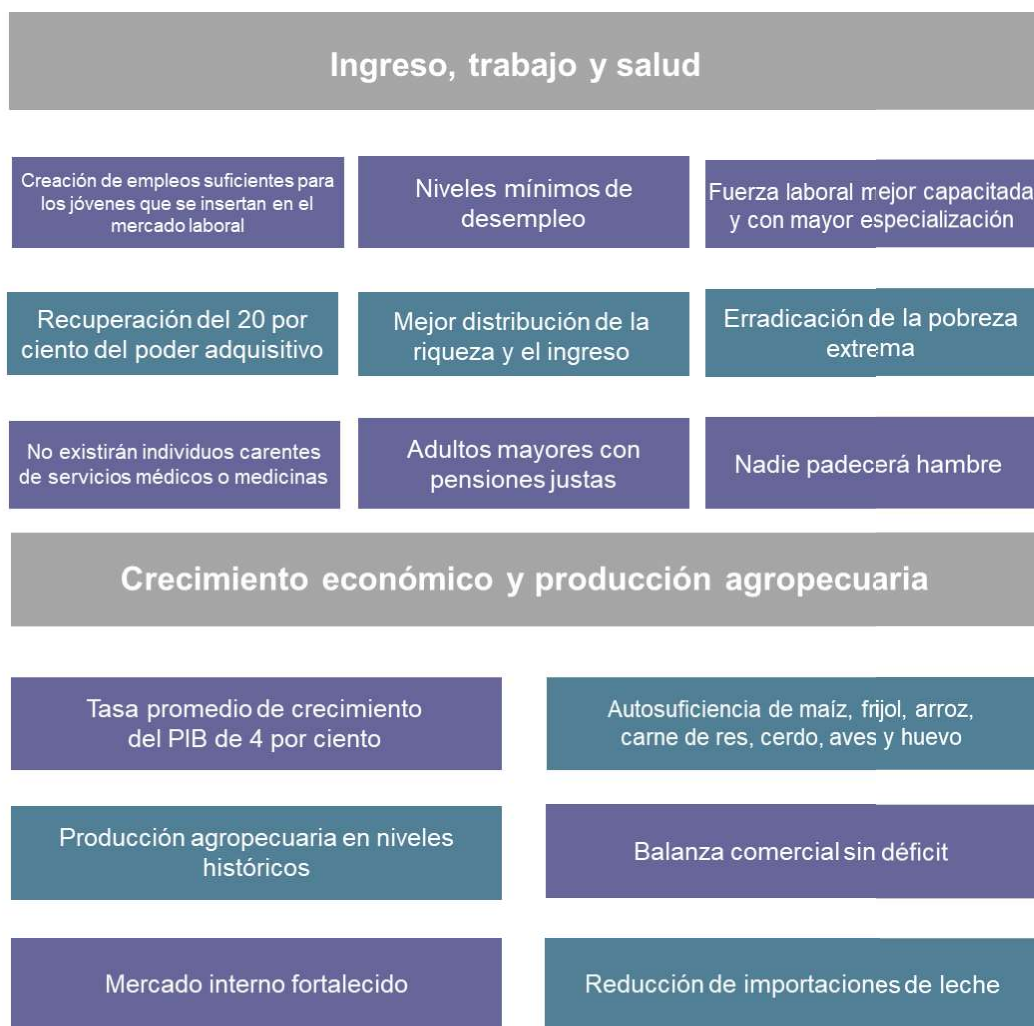
Además, este nuevo enfoque considera que los contextos de pobreza, marginación y negación regular de derechos básicos, así como la “supresión de mecanismos de movilidad social” (DOF, 2019b, p. 7), han generado resentimiento social que se ha visto reflejado en el aumento de la violencia y la criminalidad (DOF, 2019b, p. 7). Por lo anterior, se busca que esta nueva idea de desarrollo sea “más social, humana y que subsane las injusticias sociales e impulse el crecimiento económico sin provocar afectaciones a la convivencia pacífica, a los lazos de solidaridad, a la diversidad cultural ni al entorno” (DOF, 2019b, p. 44).

Finalmente, en el *Epílogo: Visión de 2024* se puede identificar el escenario que se espera alcanzar con el nuevo paradigma de desarrollo social o bienestar. Si bien no

abolidas para que el mérito de los individuos produzca, por sí solo, desigualdades justas (Dubet, 2011).

existe una diferenciación explícita en el documento, para cuestiones analíticas se dividen sus componentes en dos grandes dimensiones, que se sintetizan en la figura 18: 1) Ingreso, trabajo y salud; 2) Crecimiento económico y producción agropecuaria.

Figura 18. Visión de 2024 establecida en el PND 2019 – 2024



Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del PND 2019 – 2024

Política de desarrollo social: hacia un Sistema de Bienestar

Como se ha observado hasta el momento, el objetivo del Gobierno de México es que en 2024 la población se encuentre en un entorno de bienestar. Este se alcanzaría gracias a una nueva política social, o política de bienestar, que vincule y

coordine todos los recursos institucionales y materiales disponibles, así como modificando los procesos de diagnóstico, elaboración, ejecución y evaluación de planes y programas (DOF, 2020g, p. 6).

Se destaca como parte transversal de la estrategia de esta administración que el crecimiento económico, el incremento de la productividad y la competitividad estarán orientadas al mismo fin. También, se consideran como medios para alcanzar este objetivo otras actividades del gobierno como la lucha contra la corrupción, la construcción de la paz y la seguridad, los proyectos regionales y los programas sectoriales (DOF, 2019b, p. 11). La articulación de estas ideas puede observarse en tres principios rectores, que tienen una estrecha relación con el desarrollo social:

1. Al margen de la ley, nada; por encima de la ley, nadie: Se hace énfasis en que las actividades de gobierno se llevarán en observancia de los derechos sociales, colectivos y sociales, empezando por los derechos humanos.

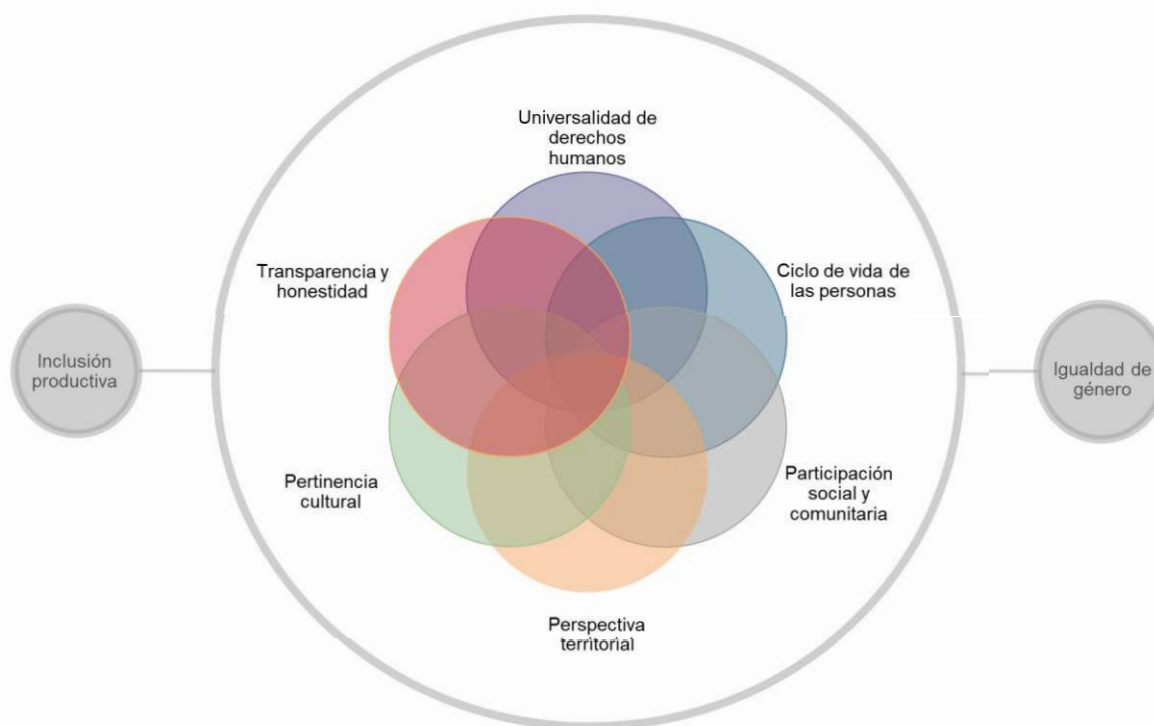
2. Economía para el bienestar: Se señala que la política económica tendrá como objetivo generar bienestar para la población a través “del crecimiento (...), creación de empleos, fortalecimiento del mercado interno, impulso al agro, a la investigación, la ciencia y la educación.”

3. No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera: Se buscará la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, la dignidad de los adultos mayores, el derecho de los jóvenes a tener un lugar en el mundo y se rechazará toda forma de discriminación. Además, se establece que el desarrollo deberá ser respetuoso de los habitantes y del hábitat, equitativo, orientado a subsanar las desigualdades, y sensible a las singularidades económicas regionales y locales.

En este mismo sentido, el Programa Sectorial de Bienestar (PSB) 2020-2024 señala que la nueva política social del país se centrará en la construcción de un Estado de Bienestar que englobe las características mencionadas en la figura 19. Con ello, se busca transitar de una serie de programas y acciones focalizadas hacia un sistema de bienestar que se basará en que los derechos humanos sean universales, y

considerando “el ciclo de vida de las personas, la participación social y comunitaria, la perspectiva territorial, la pertinencia cultural, la transparencia y honestidad, todo ello bajo dos ejes transversales: inclusión productiva e igualdad de género sin discriminación” (DOF, 2020g, p. 6).

Figura 19. Enfoque de la Política de Bienestar 2020 – 2024



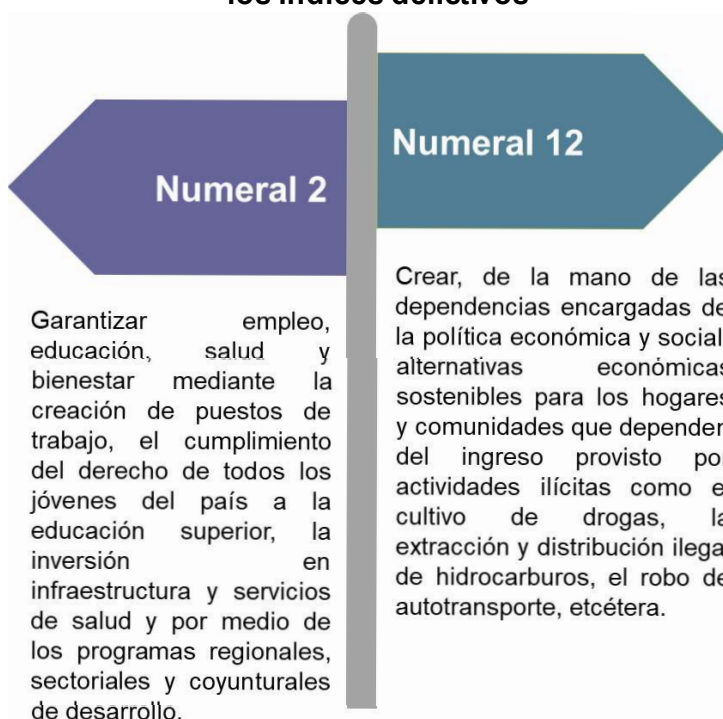
Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del PSB 2020 - 2024

Como se menciona en el PSB 2020 – 2024, la política de bienestar está fuertemente vinculada con los objetivos e instrumentos de la política económica y la de gobierno. La primera plantea que, como estrategia para el crecimiento económico, se impulsará una política de recuperación salarial y la creación de “empleos productivos, permanentes y bien remunerados”, lo cual apoyará la reactivación económica, el fortalecimiento del mercado interno y, a su vez, se buscaría garantizar el derecho al trabajo (DOF, 2019b, p. 16).

Con la segunda se identifica una relación doble, por un lado, esta política busca una reducción de costos de la actividad de gobierno que permitan reorientar recursos hacia “programas significativos y de alto impacto social y económico” (DOF, 2019b,

p. 6). Por otro, tanto la política social como la de economía contribuirán a la de gobierno, atendiendo fenómenos de criminalidad y migración mediante el empleo digno, el desarrollo regional, un estado de bienestar y el desarrollo de procesos de construcción de la paz (DOF, 2019b, p. 10). Un ejemplo de lo anterior se observa en los numerales 2 y 12, del Eje 1 Política y Gobierno del PND 2019 – 2024 donde se menciona que serán incluidas acciones de desarrollo social con el objetivo de reducir los índices delictivos (ver figura 20).

Figura 20. Acciones de desarrollo social que buscan contribuir a la disminución de los índices delictivos



Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del PND 2019 – 2024

Por otra parte, la Guía para la elaboración de programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024 (Guía PD-PND 2019 – 2024), emitida por la SHCP y que contiene los aspectos metodológicos que las Dependencias y Entidades de la APF deberán observar para la elaboración de los Programas Derivados, indica que estos últimos considerarán los elementos de transversalidad señalados en la figura 21, lo cual busca que en todos los sectores de la APF se integre el enfoque de bienestar.

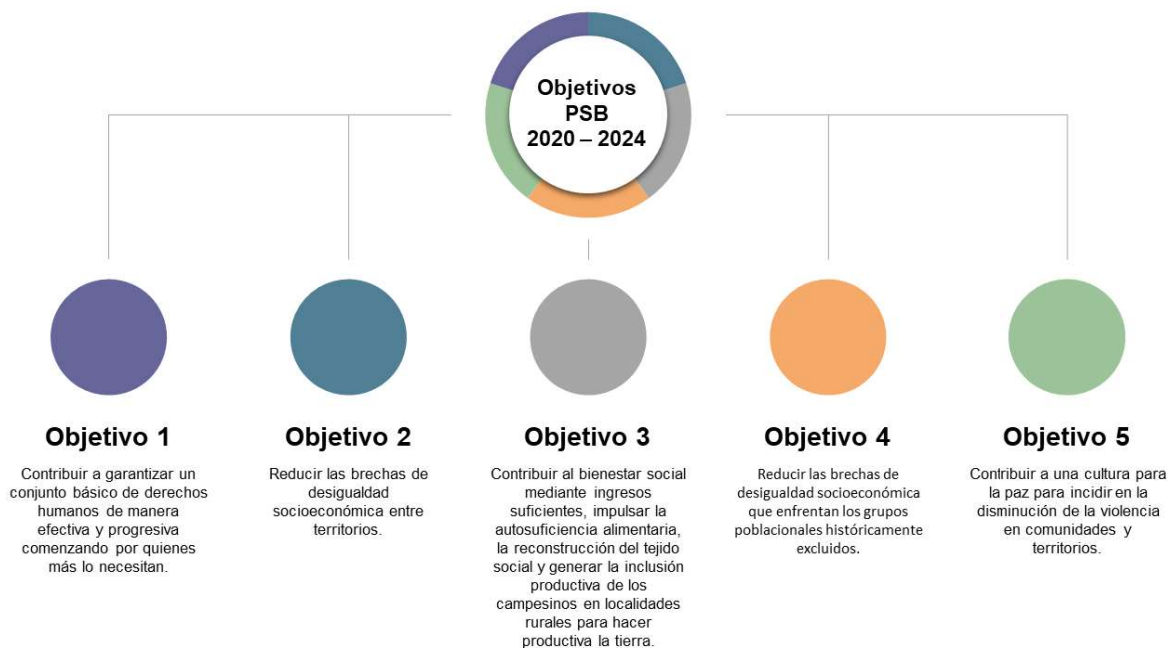
Figura 21. Elementos de transversalidad en la elaboración de los Programas Derivados del PND 2019 – 2024



Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del PND 2019 – 2024

Finalmente, el enfoque de desarrollo social planteado por el Gobierno de México, que recupera el concepto de bienestar propuesto por el Ejecutivo Federal y que busca atender las principales problemáticas identificadas en los diferentes documentos de planeación, se reflejan en los Objetivos del Programa Sectorial de Bienestar 2020 – 2024 (ver figura 22). En estos se observa la garantía progresiva de derechos humanos, priorizando la reducción de desigualdades socioeconómicas observadas entre territorios y que enfrentan grupos históricamente discriminados.

Figura 22. Objetivos del Programa Sectorial de Bienestar 2020 – 2024



Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del PSB 2020 – 2024

Destinatarios de la política de desarrollo social: grupos históricamente discriminados

El PND 2019 – 2024 hace referencia explícita a que las intervenciones destinadas a reducir la pobreza y la marginación priorizarán a los sectores “más indefensos de la población”, entendidos estos como los grupos que históricamente se han encontrado en desventaja:

La referencia a ese "abajo" social refiere el protagonismo histórico que se han ganado los siempre desposeídos, oprimidos, despojados y discriminados, aquellos que han sido tradicionalmente atropellados por los grandes intereses económicos, ignorados por los medios y privados del ejercicio de sus derechos por el poder político (DOF, 2019b, p. 12).

La Guía PD-PND 2020 – 2024, formaliza esta idea estableciendo que en el *análisis del estado actual* que se incorpora en los Programas Derivados, se deberá observar “la existencia de brechas de desigualdad, rezagos o afectaciones desproporcionadas entre personas o territorios, reconociendo los problemas como multifactoriales y que por tanto requieren soluciones multisectoriales e integrales” (SHCP, 2019, p. 24), reconociendo que para garantizar la igualdad sustantiva de las personas en distintos grupos o regiones las intervenciones deben ser diferenciadas. Este documento señala que las brechas de desigualdad, rezago o afectaciones relevantes se deberán observar con respecto al medio ambiente, así como en y entre los grupos que se mencionan en la figura 23.

Figura 23. Grupos por considerar en la observación de brechas de desigualdad y rezagos



Fuente: Elaboración del CONEVAL con información de la Guía PD-PND 2019 – 2024

En este sentido, la PSB 2020 – 2024 menciona que para disminuir las desigualdades y corregir las prácticas que obstaculizan el acceso de la población a una vida digna, especialmente de los grupos históricamente discriminados,¹¹⁰ la Política de Bienestar se desarrollará con las siguientes características:

Desde un enfoque de ciclo de vida, intercultural y con perspectiva de género, que atienda los riesgos vinculados a las etapas etarias de la vida, con énfasis en las niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, mujeres y hombres, migrantes, refugiados, personas campesinas pobres, población indígena, afroamericana y población LGBTTTI (DOF, 2020g, p. 3)

Intervenciones para el desarrollo social: enfoque territorial y entrega de apoyos sin intermediarios

La actual política de desarrollo social plantea una atención coordinada y articulada entre sus intervenciones, así como a nivel territorial a fin de lograr sus objetivos de

¹¹⁰ La Guía PD – PND 2020 – 2024 establece que se habla de poblaciones y grupos históricamente discriminados. Las primeras hacen referencia de manera enfática a las mujeres, en tanto que no son un grupo social, sino que constituye más de la mitad de la población, la cual ha sido discriminada debido a su sexo y los estereotipos de género. De acuerdo con el mismo documento, cuando se habla de grupos sociales discriminados se refiere a aquellos que han vivido situaciones históricas de exclusión o trato desventajoso inmerecido por su condición, situación social, económica o cultural, en ellos se encuentran los siguientes: pueblos indígenas y la comunidad afroamericana, personas con discapacidad, personas mayores, niñas, niños y adolescentes y personas discriminadas por su orientación sexual e identidad de género, migrantes, entre otros.

bienestar y garantía de derechos, con atención prioritaria a los grupos y territorios que históricamente se han encontrado en desventaja (DOF, 2020g, p. 7).

En este sentido es posible observar que desde el PND 2019 – 2024 fueron definidos en el Eje 2 Política Social, algunos programas e instituciones, como las Universidades para el Bienestar y el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, que buscan en conjunto generar las condiciones para que la población pueda vivir en un contexto de bienestar (DOF, 2019b). Si bien estos no corresponden a la totalidad de programas y acciones que se encuentran en operación, o bien, a los nombres que actualmente tienen estos, reflejan características de atención importantes, por ejemplo, el predominio de las transferencias monetarias, de acuerdo con las características de la población receptora (ver figura 24).

Figura 24. Programas y acciones mencionados en el Eje 2 Política Social del PND 2019 – 2024



Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del PND 2019 – 2024

De manera similar se identifican en el Eje 3 Economía del PND 2019 – 2024 programas, proyectos, acciones con un énfasis regional y en el desarrollo del campo, con un fuerte componente de transferencias monetarias y en especie (ver figura 25).

Figura 25. Programas y acciones mencionados en el Eje 3 Economía del PND 2019 – 2024

	Proyectos Regionales	Autosuficiencia alimentaria y rescate del campo	
Creación del Banco del Bienestar	Tren Maya	Programa Producción para el Bienestar	Crédito ganadero a la palabra
	Programa para el Desarrollo del Istmo de Tehuantepec	Programa de apoyo a cafetaleros y cañeros del país	Distribución de fertilizantes químicos y biológicos
Construcción de caminos rurales	Programa Zona Libre de la Frontera Norte	Programa de Precios de Garantía	Creación del organismo SEGALMEX

Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del PND 2019 – 2024

Como se observará de manera más detallada en la siguiente sección de este capítulo, de acuerdo con el PSB 2020 – 2024, la implementación de estos programas se basa en los siguientes criterios:

- I. Tendrán como prioridad de atención las personas que habiten en zonas de población mayoritariamente indígena y afroamericana, zonas con alto o muy alto grado de marginación y zonas con altos índices de violencia.
- II. Los apoyos económicos y en especie se entregarán de manera directa sin intermediarios, de manera preferente por instrumento bancario.
- III. Se integrará un padrón único de beneficiarios que permitirá la implementación de las acciones transversales de las distintas dependencias de la APF.
- IV. Se realizarán acciones que permitan la identificación de las personas beneficiarias y la localización geográfica de las necesidades de la población.
- V. Contarán con mecanismos específicos de participación comunitaria y contraloría social.

Bajo estas características el Gobierno de México busca atender a las poblaciones que se encuentran históricamente en desventaja, que enfrentan un conjunto de factores de riesgo y, en general, a la sociedad en su totalidad (DOF, 2020g, p. 7).

El enfoque de bienestar en los Programas Derivados

Como se ha podido observar, el PSB 2020 – 2024 establece las bases de una “nueva política social”, la cual busca ser el eje rector para el resto de la Administración Pública Federal, con el principal objetivo de garantizar los derechos humanos de toda la población. Esta meta se busca alcanzar a través de la reducción de las desigualdades sociales y territoriales, mediante la atención prioritaria de grupos históricamente discriminados y territorios con características específicas.

Con el objetivo de observar si este mismo alcance se busca en otras áreas del Gobierno de México, se realizó un mapeo exploratorio de los objetivos, estrategias prioritarias y acciones puntuales de los otros 19 programas regionales y sectoriales publicados hasta el momento de elaboración de este informe.¹¹¹ Es necesario destacar que este análisis no es una evaluación de los programas derivados, pues únicamente busca identificar la inclusión de los elementos del enfoque de bienestar que propone la APF 2018 – 2024 en ellos.

En el cuadro 19 se puede observar que si bien no todos los Programas están coordinados por dependencias que ejecutan programas de desarrollo social en 2019 – 2020, 18 de los 19 programas cuentan con elementos relacionados con el desarrollo social. Destaca el Programa Sectorial de Gobernación, el cual incluye las acciones relativas al SIPINNA y el Programa Sectorial de Defensa Nacional que tiene como una de sus estrategias prioritarias buscar la vinculación y colaboración con los programas sociales de bienestar, en particular, con las acciones del Programa Sectorial de Trabajo y Previsión Social, para la formación e inclusión laboral de jóvenes (DOF, 2020e). En los programas analizados resalta que, en su mayoría, se mencionan de manera explícita la atención o consideración de al menos un grupo históricamente discriminado y/o territorio prioritario.

¹¹¹ Última actualización: 31 de agosto de 2020

Cuadro 19. Elementos sobre desarrollo social en los Programas Derivados del PND 2019 – 2024

Programa Derivado	Dependencia Coordinadora	¿La dependencia coordinadora tiene a su cargo algún programa o acción de desarrollo social en 2019 - 2020?	¿El programa menciona en alguno de sus objetivos la atención de algún elemento relacionado con el desarrollo social?	¿El programa menciona en alguna de sus estrategias la atención de algún elemento relacionado con el desarrollo social?	¿El programa menciona en alguna de sus acciones puntuales la atención de algún elemento relacionado con el desarrollo social?	¿Se menciona la atención de al menos un grupo históricamente discriminado?	¿Se menciona la atención a al menos un territorio de forma prioritaria?
PROGRAMA Sectorial de Economía 2020-2024.	Secretaría de Economía	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
PROGRAMA Sectorial de Trabajo y Previsión Social 2020-2024.	Secretaría del Trabajo y Previsión Social	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
PROGRAMA Sectorial de Gobernación 2020-2024.	Secretaría de Gobernación	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No
PROGRAMA Sectorial de Defensa Nacional 2020-2024.	Secretaría de Defensa Nacional	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
PROGRAMA Sectorial de Agricultura y Desarrollo Rural 2020-2024.	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
PROGRAMA Sectorial de Función Pública 2020-2024.	Secretaría de la Función Pública	No	No	No	No	No	No
PROGRAMA Sectorial de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano 2020-2024.	Secretaría Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
PROGRAMA Sectorial de Relaciones Exteriores 2020-2024.	Secretaría de la Relaciones Exteriores	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No
PROGRAMA Sectorial de Seguridad y Protección Ciudadana 2020-2024.	Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí

Programa Derivado	Dependencia Coordinadora	¿La dependencia coordinadora tiene a su cargo algún programa o acción de desarrollo social en 2019 - 2020?	¿El programa menciona en alguno de sus objetivos la atención de algún elemento relacionado con el desarrollo social?	¿El programa menciona en alguna de sus estrategias la atención de algún elemento relacionado con el desarrollo social?	¿El programa menciona en alguna de sus acciones puntuales la atención de algún elemento relacionado con el desarrollo social?	¿Se menciona la atención de al menos un grupo históricamente discriminado?	¿Se menciona la atención a al menos un territorio de forma prioritaria?
PROGRAMA Sectorial de Comunicaciones y Transportes 2020-2024.	Secretaría de Comunicaciones y Transportes	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
PROGRAMA Sectorial de Marina 2020-2024.	Secretaría de Marina	No	No	Sí	Sí	No	No
PROGRAMA Sectorial de Cultura 2020-2024.	Secretaría de Cultura	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
PROGRAMA Sectorial de Turismo 2020-2024.	Secretaría de Turismo	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No
PROGRAMA Sectorial de Educación 2020-2024.	Secretaría de Educación Pública	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
PROGRAMA Sectorial de Medio Ambiente y Recursos Naturales 2020-2024.	Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
PROGRAMA para el Desarrollo del Istmo de Tehuantepec 2020-2024.	Corredor Interoceánico del Istmo de Tehuantepec	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
PROGRAMA Nacional de Financiamiento del Desarrollo 2020-2024.	Secretaría de Hacienda y Crédito Público	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Programa Derivado	Dependencia Coordinadora	¿La dependencia coordinadora tiene a su cargo algún programa o acción de desarrollo social en 2019 - 2020?	¿El programa menciona en alguno de sus objetivos la atención de algún elemento relacionado con el desarrollo social?	¿El programa menciona en alguna de sus estrategias la atención de algún elemento relacionado con el desarrollo social?	¿El programa menciona en alguna de sus acciones puntuales la atención de algún elemento relacionado con el desarrollo social?	¿Se menciona la atención de al menos un grupo históricamente discriminado?	¿Se menciona la atención a al menos un territorio de forma prioritaria?
PROGRAMA Sectorial de Salud 2020-2024.	Secretaría de Salud	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
PROGRAMA Sectorial de Energía 2020-2024.	Secretaría de Energía	No	No	Sí	Sí	No	Sí

Fuente: Elaboración CONEVAL con información obtenida de los Programas Derivados del PND 2019 – 2024

¹De acuerdo con el Listado CONEVAL de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social 2019 y 2020.

²Se considera que el programa menciona en alguno de sus objetivos la atención de algún elemento relacionado con el desarrollo social cuando: 1) Este indica de manera explícita en el texto alguna acción relacionada con la disminución de algún indicador que compone la medición multidimensional de la pobreza; 2) Se menciona de manera explícita la atención a algún derecho social; 3) Se menciona de manera explícita alguna acción para la atención a algún grupo históricamente discriminado (no limitado a los grupos analizados en el capítulo 2 de este informe).

³Se considera que el programa menciona en alguno de sus estrategias prioritarias o acciones puntuales la atención de algún elemento relacionado con el desarrollo social cuando: 1) Este indica de manera explícita en el texto alguna acción relacionada con la disminución de algún indicador que compone la medición multidimensional de la pobreza; 2) Se menciona de manera explícita la atención a algún derecho social; 3) Se menciona de manera explícita alguna acción para la atención a algún grupo históricamente discriminado (no limitado a los grupos analizados en el capítulo 2 de este informe).

⁴Se considera que el programa menciona la atención de algún grupo históricamente discriminado cuando se indica de manera explícita alguna acción relacionada con algún grupo históricamente discriminado (no limitado a los grupos analizados en el capítulo 2 de este informe).

⁵Se considera que el programa menciona la atención de manera prioritaria del algún territorio cuando se indica de manera explícita alguna acción relacionada con algún territorio con características específicas, por ejemplo: zonas rurales; con alta o muy alta marginación; altos niveles de violencia; etcétera.

4.2. Integralidad de la Política Nacional de Desarrollo Social

La integralidad de la Política Nacional de Desarrollo Social es central para alcanzar los objetivos de bienestar. En este apartado se analiza la integralidad de la política social del Gobierno Federal en dos niveles: a) la coherencia en el diseño de los Programas Integrales de Bienestar; y b) la coordinación en la operación para su implementación. Es importante señalar que en este documento se realiza un primer acercamiento al análisis que se presentará con detalle en el documento *Análisis de la Integralidad de la Política Nacional de Bienestar*, como una publicación independiente a este informe.

4.2.1 Coherencia de la integralidad en el diseño de los Programas Integrales de Bienestar

Con el propósito de lograr un mayor bienestar para todas las personas, el Gobierno de México plantea una política social integral con programas, acciones y estrategias que buscan fortalecerse entre sí y ser complementarios para dar solución a los problemas sociales complejos que enfrenta el país (DOF, 2020g), formando de esta manera una sola estrategia gubernamental de bienestar (STPS, 2020a, 2020b). Al respecto, el PSB 2020-2024 señala lo siguiente:

La nueva política de bienestar que impulsa el Gobierno de México deberá vincular y coordinar todas sus instituciones, estrategias, programas y acciones a fin de generar procesos continuos y entrelazados de desarrollo para promover el bienestar de la población en distintos niveles como son: el nivel individual, familiar y comunitario (DOF, 2020g, p. 25).

Por lo tanto, la interrelación es un elemento fundamental en la operación de los Programas Integrales de Bienestar o Programas Integrales de Desarrollo, los cuales buscan contribuir a garantizar derechos, dar prioridad a las personas en situación de pobreza, entregar apoyos directos sin intermediarios, contemplar la acción del gobierno en el territorio y tener integralidad (STPS, 2020b). Cabe señalar que esta no es la primera vez que en México se promueve la implementación de políticas

integrales como una posible respuesta a los complejos problemas sociales;¹¹² por lo que es importante analizar la propuesta de la actual administración para identificar sus fortalezas y áreas de oportunidad a fin de que sean atendidas oportunamente.

En el análisis de políticas públicas, el estudio de la integralidad surge como respuesta a la forma fragmentada en la que los gobiernos implementan sus acciones, con dependencias responsables débilmente coordinadas que dan lugar a duplicidades y empalmes entre programas. Lo anterior tiene como consecuencia intervenciones aisladas, ineficientes y con una eficacia limitada, que además impide la solución de problemas públicos (Cejudo et al., 2017).

La multidimensionalidad de las problemáticas demanda intervenciones que se dirijan a resolver el reto complejo del desarrollo social. En este sentido, una política social integral apunta a superar o minimizar las causas que generan los problemas sociales, por tanto, implica la articulación coherente de los esfuerzos entre diversas dependencias y entidades que actúan como un todo para lograr objetivos más amplios.

Existen diversas dimensiones y elementos que caracterizan a las políticas integrales,¹¹³ entre los cuales se encuentra la coherencia¹¹⁴ (Cejudo et al., 2018). En un sentido amplio, esta implica la consistencia en el diseño de las políticas, es

¹¹² Algunas de estas experiencias, las lecciones aprendidas y buenas prácticas se encuentran ampliamente descritas en el documento *40 años de estrategias de coordinación interinstitucional para la política de desarrollo social en México* del CONEVAL, disponible en <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Documento-completo-40-A-de-estrategias.pdf>.

¹¹³ De acuerdo con Cejudo, Lugo y Michel (2018), una política social integral implica, cuando menos, cuatro atributos: alcance suficiente de los instrumentos para resolver el problema, coordinación efectiva entre los responsables de las intervenciones, toma de decisiones sobre el conjunto de la política y coherencia de los programas entre sí.

¹¹⁴ De acuerdo con Cejudo y Michel (2016), en la coherencia es posible identificar tres niveles relevantes para una política pública: la coherencia interna o teoría causal, que ocurre cuando la definición de un problema público es congruente con la intervención; la coherencia entre espacios de política pública que implica la correspondencia de los objetivos de dos espacios de política distintos y la coherencia entre políticas que se da cuando las políticas son coherentes entre sí para resolver problemas conjuntamente.

decir, que distintas intervenciones que buscan resolver problemas relacionados se vinculen para lograr atender el objetivo más amplio para el que fueron creadas.

Con base en lo anterior, la coherencia entre políticas brinda el marco analítico para determinar si los Programas Integrales de Bienestar podrían lograr o no la integralidad con respecto a sus objetivos, poblaciones e instrumentos de cada programa (bienes o servicios). El análisis que se presenta en esta sección se realizó con base en la revisión de la normatividad de los Programas Integrales de Bienestar, con la planeación nacional y los programas sectoriales, así como con información de los programas obtenida de las conferencias de prensa sobre los mismos. Esto permitió identificar las características de los Programas Integrales de Bienestar para analizar la integralidad con respecto a la coherencia en su diseño.

El análisis que aquí se presenta contempla a los programas de reciente creación y que en 2019 fueron definidos como prioritarios por el Gobierno Federal en el ámbito social, a los cuales se les asignaron recursos para ese mismo ejercicio fiscal y para 2020 en el PEF.¹¹⁵ Con base en estos criterios, se identificaron 16 programas de desarrollo social, 15 de reciente creación más el programa de Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores.¹¹⁶ Las intervenciones analizadas se enlistan en el cuadro 20.

Cuadro 20. Programas Integrales de Bienestar

Nombre del programa	Modalidad y clave	Dependencia que lo opera
Precios de Garantía a Productos Alimentarios Básicos	U020	SADER
Crédito Ganadero a la Palabra	U021	SADER
Fertilizantes	U022	SADER
Producción para el Bienestar	U023	SADER
Programa de Microcréditos para el Bienestar	U006	SE

¹¹⁵ La información que se presenta en el PND 2019 - 2024 y en el 1er Informe de Gobierno 2018-2019 no coincide sobre las intervenciones que son consideradas Programas Integrales de Bienestar, por esta razón se retomaron los programas prioritarios para el análisis.

¹¹⁶ Aun cuando este programa no fue creado en la actual administración, se considera una intervención fundamental de la política social de acuerdo con el PND 2019-2024 en lo relacionado con las personas adultas mayores.

Nombre del programa	Modalidad y clave	Dependencia que lo opera
Universidades para el Bienestar Benito Juárez García	U083	SEP
Beca Universal para Estudiantes de Educación Media Superior Benito Juárez	U084	SEP
Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez	S072	SEP
Jóvenes Escribiendo el Futuro	U280	SEP
Jóvenes Construyendo el Futuro	U280	STPS
Programa de Mejoramiento Urbano Vertiente de Planeación Urbana, Metropolitana y el Ordenamiento Territorial	S273	SEDATU
Programa Nacional de Reconstrucción	U281	SEDATU
Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente	U009	BIENESTAR
Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras	S174	BIENESTAR
Sembrando Vida	U010	BIENESTAR

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el Listado CONEVAL de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social 2019 y 2020 y el PEF 2019 y 2020.

A partir del análisis de las fuentes mencionadas anteriormente se identificaron dos espacios de política en los que los Programas Integrales de Bienestar convergen para lograr un objetivo común y, por tanto, que deberían operar de forma integral:¹¹⁷

i) atención a las personas en todas las etapas del curso de vida y ii) autosuficiencia alimentaria. De acuerdo con estos dos espacios, se analiza la coherencia entre los programas – con base en sus objetivos, poblaciones objetivo y bienes o servicios que entregan – para así identificar complementariedades, coincidencias y posibles vacíos en la atención de la población. Este análisis no pretende ser exhaustivo, sino busca proporcionar un primer acercamiento sobre la manera en la que intervenciones distintas pueden interactuar de forma armónica para lograr un objetivo mayor definido por el espacio de política.

¹¹⁷ Estos dos espacios se formularon a partir de los objetivos, poblaciones objetivo y tipos de apoyo, debido a que en la planeación nacional no se proponen de manera específica los objetivos últimos que los programas en conjunto deben contribuir a realizar.

i. Coherencia en el diseño de los Programas Integrales de Bienestar en la atención de las personas en todas las etapas del curso de vida

El análisis de la atención de las personas en su curso de vida considera la totalidad de acciones y programas cuyos objetivos se orienten a la prevención, mitigación y atención de determinados riesgos presentes en cada una de las etapas. De acuerdo con la figura 26, estos riesgos pueden agruparse en dos categorías: riesgos asociados con la atención médica y riesgos asociados a la seguridad en el ingreso y desarrollo humano (CONEVAL, 2019b).

Figura 26. Riesgos asociados a las etapas del curso de vida

	Niñas y niños	Adolescentes y jóvenes	Adultos	Adultos mayores
Asociados a la atención médica	Limitada estimulación física y psicológica de niñas y niños			
	Enfermedad			
		Maternidad (embarazo, parto y puerperio)		
Asociados a la seguridad en el ingreso y desarrollo humano	Pérdida del sostén de la familia por orfandad			
	Abandono escolar			
		Desempleo		
				Inactividad laboral
		Maternidad/Paternidad		
	Discapacidad			

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en CONEVAL, 2019b.

Nota: Los riesgos que se presentan en el cuadro son una adaptación de los riesgos asociados a la protección social derivados de la Evaluación Estratégica de Protección Social en México y de la Evaluación Integral de los Programas Federales vinculados al Derecho a la Seguridad Social 2018-2019.

Bajo esta perspectiva, los Programas Integrales de Bienestar supondrían la cobertura total de estos riesgos por medio de una articulación coherente entre sus objetivos, poblaciones y apoyos entregados. Lo anterior no supone que deba existir un programa específico que atienda por sí solo cada uno de los riesgos, sino que, mediante una articulación efectiva de diversos programas, las personas deberán recibir protección efectiva de manera integral ante las emergencias que representan los riesgos que se asocian con una o más de las cuatro etapas del curso de vida de las personas: niñez, adolescencia y juventud, adultez, y vejez.

En lo que respecta a la niñez, entre los Programas Integrales de Bienestar, no se identificaron intervenciones asociadas a la atención médica de esta población, lo cual no significa que no exista una oferta gubernamental fuera de estos programas con tal objetivo. Lo anterior indica una cobertura parcial de los riesgos asociados a esta etapa de vida a través de los Programas Integrales de Bienestar. En contraste, en lo referente a los riesgos asociados a la seguridad en el ingreso y desarrollo humano se identificaron tres intervenciones que, a partir de sus atributos, se vinculan con su atención, las cuales se muestran en el cuadro 21.

Cuadro 21. Vinculación de los Programas Integrales de Bienestar asociados con la atención de los riesgos de la niñez

Riesgo asociado	Programa vinculado
Asociados a la atención médica	
Limitada estimulación física y psicológica de niñas y niños	No se identificaron intervenciones
Enfermedad	No se identificaron intervenciones
Asociados a la seguridad en el ingreso y desarrollo humano	
Pérdida del sostén de la familia por orfandad	Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez
Abandono escolar	Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez
Discapacidad	Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente
	Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez
	Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en las Reglas de Operación 2020.

Con base en la información normativa de estos programas, en conjunto se orientan a garantizar un ingreso familiar mínimo ante la presencia de contingencias específicas y de esta manera disminuir la vulnerabilidad de las niñas y niños ante riesgos específicos, ya que en todos los casos se entregan apoyos monetarios. Sin embargo, no es posible asegurar que los apoyos económicos de estos programas sean suficientes ni que se utilicen para atender las necesidades específicas de este grupo. Por tanto, no puede determinarse la manera en la que estas medidas mitigan las condiciones de vulnerabilidad de esta población por la situación que los hace acreedores al apoyo gubernamental específico.

Por lo anterior, para avanzar hacia el objetivo de lograr una política integral de bienestar en esta etapa resulta necesario continuar los esfuerzos para la construcción de una estrategia integral de desarrollo de la infancia, con el fin de promover un enfoque no solo de atención al ingreso familiar, sino que considere también la formación física, mental, emocional y social de los niños en condiciones de igualdad.

En relación con los riesgos asociados a la adolescencia y la juventud, se identificó que el Programa Jóvenes Construyendo el Futuro ofrece un apoyo vinculado con la atención médica, ya que otorga un seguro médico a través del IMSS para las y los aprendices durante su capacitación, cuya cobertura contempla las prestaciones en especie que otorgan los seguros de enfermedad y maternidad y los riesgos de trabajo. No obstante, este seguro únicamente cubre a las personas beneficiarias por un año, pues está condicionado a que se encuentren en su proceso de capacitación. Por lo que se debe asegurar que los riesgos asociados con la atención médica estén protegidos por medio de otros programas federales.

Por otro lado, para atender los riesgos asociados con la seguridad en el ingreso y desarrollo humano, se identificaron nueve programas que se complementan para cubrir la mayoría de los riesgos contingentes que pueden vulnerar a las personas en esta etapa de vida, con excepción del riesgo por pérdida del sostén familiar por orfandad (ver cuadro 22).

Cuadro 22. Vinculación de los programas asociados con la atención de los riesgos en la adolescencia y juventud

Riesgo asociado	Programa vinculado
Asociados a la atención médica	
Maternidad (embarazo, parto y puerperio)	Programa Jóvenes Construyendo el Futuro
Enfermedad	Programa Jóvenes Construyendo el Futuro
Asociados a la seguridad en el ingreso y desarrollo humano	
Pérdida del sostén de la familia por orfandad	Programa Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez
Desempleo	Programa Jóvenes Construyendo el Futuro
	Programa Sembrando Vida
	Programa de Microcréditos para el Bienestar
Discapacidad	Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente

Riesgo asociado	Programa vinculado
Abandono escolar	Programa Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez
	Programa Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez
	Programa Beca Universal para Estudiantes de Educación Media Superior Benito Juárez
	Programa Jóvenes Escribiendo el Futuro
	Programa Universidades para el Bienestar Benito Juárez García
Maternidad/Paternidad	Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras
	Programa Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en las Reglas de Operación 2020.

De acuerdo con la información de los objetivos planteados en las Reglas de Operación de los programas se observa que, a excepción del riesgo por pérdida del sostén de la familia por orfandad, todos los riesgos de la adolescencia y la juventud – principalmente en términos de seguridad en el ingreso – se encuentran contemplados en los objetivos de una o más de las intervenciones analizadas.

Como en la etapa anterior, los Programas Integrales de Bienestar que cubren los riesgos relacionados con esta etapa de vida se concentran en su mayoría en atender aquellos asociados con el ingreso, mediante apoyos económicos (como becas, créditos y apoyos directos), sin que se garantice que la condición de vulnerabilidad que los origina pueda superarse por medio de estos. Un ejemplo de esto es el programa Jóvenes Construyendo el Futuro, que ofrece una vinculación temporal por 12 meses con un apoyo mensual para recibir capacitación en un centro de trabajo, pero carece de mecanismos para garantizar que la capacitación de los beneficiarios sea adecuada o suficiente para mejorar sus condiciones de empleabilidad.¹¹⁸

¹¹⁸ El programa considera la capacitación como un medio para que las y los jóvenes sean incluidos en actividades productivas, por lo que es importante que esta sea de calidad. En este sentido, los centros de trabajo son quienes proponen los planes de capacitación, sin que el programa tenga los mecanismos para revisarlos. Por ello, es importante reflexionar sobre la importancia de instrumentar mecanismos de control y calidad respecto a la capacitación, ya que, de no hacerse, se corre el riesgo que los beneficiarios pasen por el programa sin haber registrado cambio alguno en su capacidad de empleabilidad o de habilidades laborales, afectando la posibilidad de mejorar su condición inicial (CONEVAL, 2020h).

Otro punto para considerar entre los programas vinculados con esta etapa de vida es que sus apoyos pueden generar incentivos que se contraponen aun cuando sus objetivos resulten coherentes. Tal es el caso de los programas Jóvenes Construyendo el Futuro y Jóvenes Escribiendo el Futuro, que podrían competir entre sí al compartir el mismo grupo etario, pero con apoyos y montos diferentes. Esto podría ocasionar que un sector de esta población se decante por el programa que ofrece el mayor monto, en este caso el Programa Jóvenes Construyendo el Futuro, y derive en la deserción escolar al tratarse de un incentivo económico más alto.

Para la población adulta no se identificaron intervenciones dentro de los Programas Integrales de Bienestar que se vinculen con los riesgos asociados con la atención médica. En relación con los riesgos asociados a la seguridad en el ingreso, existen intervenciones que se vinculan con el desempleo, la discapacidad y la maternidad o paternidad, es decir todos los riesgos asociados a la seguridad en el ingreso se encuentran cubiertos por, al menos, una intervención (ver cuadro 23).

Cuadro 23. Vinculación de los programas asociados con la atención de los riesgos en la adultez

Riesgo asociado	Programa vinculado
Asociados a la atención médica	
Maternidad (embarazo, parto y puerperio)	No se identificaron intervenciones
Enfermedad	No se identificaron intervenciones
Asociados a la seguridad en el ingreso y desarrollo humano	
Desempleo	Programa Sembrando Vida
	Programa de Microcréditos para el Bienestar
Discapacidad	Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente
Maternidad/Paternidad	Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en las Reglas de Operación 2020.

Considerando las poblaciones objetivo que atienden estos programas, algunas poblaciones quedan fuera de los apoyos que otorgan. Por ejemplo, hay dos programas vinculados con el desempleo, los cuales no cubren este riesgo en las personas que no cuenten con un micronegocio en operación, como lo establece el

Programa Microcréditos para el Bienestar, o con que sean sujetos agrarios con menor propiedad de tierra a la requerida por el Programa Sembrando Vida.

Del mismo modo, habría que resaltar que el Programa de Pensión para el Bienestar de Personas con Discapacidad Permanente brinda apoyos para hacer frente al riesgo por discapacidad; sin embargo, en la práctica se identificó que prioriza a la población entre 0 y 29 años (CONEVAL, 2020j), por lo que el acceso a las personas adultas con discapacidad está limitado por esta práctica.

En lo que toca a las personas adultas mayores, el único programa que se identificó que busca mejorar su calidad de vida es el de Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, cuyo propósito principal es contribuir a que la población indígena de 65 años o más y la no indígena de 68 años o más mejore su situación de protección social. Este programa se vincula con la atención al riesgo por inactividad laboral, asociado con la seguridad en el ingreso, al proveer de un apoyo económico que se entrega bimestralmente de manera directa.

Entre los Programas Integrales de Bienestar no fue posible identificar programas que cubran riesgos por enfermedad o discapacidad para la mejora del acceso a los servicios de atención médica para la población adulta mayor. Esto último plantea una situación compleja, dado que el deterioro funcional que pueden presentar las personas adultas mayores se agrava en presencia de enfermedades que, a su vez, se traduce en una mayor demanda de servicios médicos y medicamentos (Salcedo-Álvarez et al., 2010).

ii. Coherencia de los Programas Integrales de Bienestar en cuanto a la autosuficiencia alimentaria

En el PND 2019-2024 se señala que el incremento de la productividad en el campo es un medio para lograr el bienestar general de la población. En consecuencia, se propuso implementar una política integral y transversal que contribuya a alcanzar las metas de producción de alimentos saludables y de calidad para el país, al tiempo que se incrementen los ingresos de los productores rurales (DOF, 2020f).

La autosuficiencia alimentaria permite agrupar y analizar la coherencia entre los programas orientados principalmente a impulsar el desarrollo del campo y el aumento de la productividad, especialmente de los pequeños y medianos productores. Para alcanzar este fin, se retoman las tres dimensiones características de la autosuficiencia alimentaria definidas en el Programa Sectorial de Agricultura y Desarrollo Rural (PSADER) 2020-2024, junto con sus correspondientes subdimensiones, la cuales surgen de la revisión de la propuesta de la política integral para el desarrollo del campo y son necesarias para la consecución de los objetivos propuestos (ver cuadro 24).

Cuadro 24. Dimensiones y subdimensiones de la autosuficiencia alimentaria

Dimensiones de autosuficiencia alimentaria	Subdimensiones identificadas
Producción de los alimentos que se consumen	Aumento de productividad agropecuaria y acuícola pesquera
	Inclusión de pequeños y medianos productores
	Atención diferenciada a las regiones de mayor rezago
Generación de los insumos y elementos para la producción de alimentos	Aumento de disponibilidad oportuna de fertilizantes químicos y biológicos
	Aumento del acceso a maquinaria, equipo e infraestructura
	Aumento del acceso a la financiación
Desarrollo del conocimiento necesario para elevar la producción y responder a las necesidades alimentarias de la población actual y futura	Incentivar la comercialización y la vinculación a mercados
	Acompañamiento técnico y asesoría especializada
	Incorporación de prácticas de producción sostenible
	Fortalecimiento de capacidad de las organizaciones de productores

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el PSADER 2020-2024.

Al igual que con las etapas del curso de vida, para la autosuficiencia alimentaria se realizó un ejercicio de vinculación para determinar la manera en la que los Programas Integrales de Bienestar responden a las dimensiones y subdimensiones identificadas, lo cual se muestra en el cuadro 24. Cabe señalar que no existe un programa que por sí solo atienda todas las dimensiones y subdimensiones expuestas, asimismo, se reconoce que pueden existir otras intervenciones que atiendan dichos elementos, pero que quedan excluidas del análisis porque no cumplen con los criterios mencionados anteriormente.

En relación con la dimensión de producción de alimentos que se consumen, en el cuadro 25 se observa que se identificó que entre los programas analizados existen cinco intervenciones que contribuyen al logro de este objetivo: Crédito Ganadero a la Palabra, Producción para el Bienestar, Programa de Fertilizantes, Precios de Garantía y Sembrando Vida. El análisis de sus atributos (objetivo, población objetivo y tipo de apoyo) permitió observar que son coherentes entre sí con respecto a sus objetivos y en términos generales contemplan la producción de alimentos.

Cuadro 25. Coherencia de los programas vinculados a la producción de alimentos que se consumen

Dimensiones de autosuficiencia alimentaria	Programas vinculados				
	Producción para el Bienestar	Fertilizantes	Precios de Garantía a Productos Alimentarios Básicos	Crédito Ganadero a la Palabra	Sembrando Vida
Producción de los alimentos que se consumen					
Aumento de productividad agropecuaria y acuícola pesquera	✓	✓	✓	✓	✓
Inclusión de pequeños y medianos productores	✓	✓	✓	✓	✓
Atención diferenciada a las regiones de mayor rezago					✓

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en las Reglas de Operación 2020.

Nota: Para el Programa Crédito Ganadero a la Palabra se utilizaron los Lineamientos 2020.

Los programas Fertilizantes, Precios de Garantía y Producción para el Bienestar buscan incrementar la productividad de alimentos como maíz, trigo, arroz y frijol, y otros cultivos como la caña de azúcar y café, entre productores de pequeña y mediana escalas. Mientras que el Programa de Crédito Ganadero a la Palabra entrega apoyos en especie para el repoblamiento del hato pecuario¹¹⁹ y el Programa Sembrando Vida plantea el desafío de hacer más productiva la tierra. Algunos de estos, como los programas Producción para el Bienestar, Precios de Garantía y Sembrando Vida contemplan la entrega de transferencias directas que buscan ofrecer un piso mínimo de ingreso para pequeños productores.

¹¹⁹ El concepto de hato hace referencia a una porción de ganado mayor como vacas, toros, bueyes, búfalos y caballos, entre otros, así como a las fincas destinadas para su crianza (SADER, 2018).

De acuerdo con el análisis de sus Reglas de Operación y Lineamientos, los programas identificados atienden, en términos generales, a pequeños y medianos productores agropecuarios, pecuarios, de granos básicos y sujetos agrarios propietarios. No obstante, existe un vacío de atención hacia los productores acuícolas pesqueros pues, aunque formen parte de la estrategia federal de autosuficiencia alimentaria, no son atendidos por ninguno de estos programas.

Asimismo, se considera que existe coherencia entre los tipos de apoyo que otorgan los programas identificados en esta dimensión, al atender a productores de pequeña y mediana escalas a través de los distintos bienes o servicios que entregan para lograr responder a la producción de alimentos que se consumen. Del mismo modo, los programas identificados para esta dimensión tienen en común la entrega de transferencias directas ya sean monetarias, en especie, o a través de precios, que atienden problemáticas específicas vinculadas con el fomento al desarrollo agroalimentario. En este sentido, su participación en la atención de esta dimensión puede ser complementaria.

Si bien los programas coinciden en el objetivo de producir alimentos para el consumo, así como en la forma en la que entregan los apoyos, es necesario articular los esfuerzos de las intervenciones para atender a la totalidad de las personas que padecen el problema público. Los criterios de elegibilidad relacionados a los tipos de cultivos, la extensión de superficie y los diferentes tipos de riego, pueden impedir el acceso a las intervenciones a productores en condiciones similares a las de la población objetivo, pero que al no cumplir con estos criterios quedan excluidos.

Por ejemplo, el Programa Crédito Ganadero a la Palabra tiene como población objetivo a pequeños productores pecuarios y sus Reglas de Operación mencionan que deberán contar con capacidad para dar alojamiento, abastecimiento de agua y alimentación para el ganado. Esto implica que aun cuando el programa entrega entre sus componentes apoyos para equipamiento, infraestructura, y complementos alimenticios, excluye a los pequeños productores pecuarios que no cumplan con este requisito (el cual no es claramente definido) y que son la población que

necesitan de la política. Por ello, los programas deben mejorar la definición de territorios de atención y promover mecanismos de articulación que sean capaces de ofrecer una atención más integral de las necesidades de los productores.

Sobre la dimensión de generación de los insumos y los elementos para la producción de alimentos, los mismos programas identificados para la dimensión anterior se orientan a la consecución de este objetivo como se muestra en el cuadro 26. Del análisis de sus documentos normativos se desprende que hay poblaciones excluidas de los beneficios que otorgan debido a los criterios de priorización, a pesar de que presenten los mismos problemas que los pequeños y medianos productores que atienden dichos programas. En relación con la dotación de maquinaria, equipo e infraestructura, únicamente los programas Sembrando Vida y Crédito Ganadero a la Palabra otorgan estos apoyos entre sus componentes, mediante el desarrollo de viveros comunitarios, bio-fábricas y centros de formación, así como provisión de equipamiento y obras de infraestructura pecuaria, respectivamente.

Cuadro 26. Coherencia de los programas vinculados a la generación de insumos y elementos para la producción de alimentos

Dimensiones de autosuficiencia alimentaria	Programas vinculados				
	Producción para el Bienestar	Fertilizantes	Precios de Garantía a Productos Alimentarios Básicos	Crédito Ganadero a la Palabra	Sembrando Vida
Generación de los insumos y elementos para la producción de alimentos					
Aumento de disponibilidad oportuna de fertilizantes químicos y biológicos		✓			✓
Aumento del acceso a maquinaria, equipo e infraestructura				✓	✓
Aumento acceso a financiación	✓				
Incentivar la comercialización y la vinculación a mercados			✓		

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en las Reglas de Operación 2020.

Nota: Para el Programa Crédito Ganadero a la Palabra se utilizaron los Lineamientos 2020.

En cuanto a la subdimensión de incentivos a la comercialización y la vinculación de mercados, únicamente el Programa Precios de Garantía está coaligado debido a los apoyos económicos directos que otorga a través de precios de garantía a los pequeños productores de granos básicos y leche. En este sentido, para la

comercialización y la vinculación con los mercados es importante establecer mecanismos de articulación entre los programas que inciden directamente en la producción, como son los casos de los programas Precios de Garantía, Producción para el Bienestar y Fertilizantes (CONEVAL, 2020). Por su parte, el Programa de Fertilizantes se relaciona con la dimensión de generación de insumos por medio de la disponibilidad oportuna de fertilizantes químicos y biológicos y el de Sembrando Vida, que entrega insumos y asesoría para que se operen bio-fábricas donde preparan fertilizantes orgánicos.

Con respecto a la financiación, el Programa Producción para el Bienestar contempla una estrategia focalizada de fomento al acceso a crédito formal para los productores beneficiarios del programa; sin embargo, de acuerdo con sus Reglas de Operación, el presupuesto asignado a este servicio es únicamente de uno por ciento. Además de este programa, entre los Programas Integrales de Bienestar no existen intervenciones que faciliten el acceso al crédito y al financiamiento tanto para pequeños como para medianos productores agropecuarios.

Es fundamental establecer y definir normas y mecanismos que articulen los distintos programas de la SADER con el fin de brindar una atención integral, en especial para aquellos programas que coinciden en la generación de insumos y elementos para la producción de alimentos. Esto podría permitir sinergias entre las intervenciones para atender los problemas de pequeños y medianos productores. Asimismo, se considera importante reforzar la disponibilidad de incentivos de comercialización y vinculación de mercados, así como de acceso al financiamiento, pues se consideran parte de los principales obstáculos que esta población enfrenta y que limitan su productividad (CEDRSSA, 2019). Al respecto, es necesario lograr una atención integral que cubra las distintas necesidades de los productores en las diferentes etapas del ciclo productivo.

La tercera dimensión es el desarrollo del conocimiento necesario para elevar la producción y responder a las necesidades alimentarias de la población actual y futura. Esta se caracteriza por los elementos de acompañamiento técnico y asesoría

especializada, así como la incorporación de prácticas de producción sostenibles y el fortalecimiento de la capacidad de las organizaciones de productores como se muestra en el cuadro 27.

Cuadro 27. Coherencia de los programas vinculados al desarrollo del conocimiento necesario para elevar la producción y responder a las necesidades alimentarias de la población

Dimensiones de autosuficiencia alimentaria	Programas vinculados				
	Producción para el Bienestar	Fertilizantes	Precios de Garantía a Productos Alimentarios Básicos	Crédito Ganadero a la Palabra	Sembrando Vida
Desarrollo del conocimiento necesario para elevar la producción y responder a las necesidades alimentarias de la población					
Acompañamiento técnico y asesoría especializada	✓			✓	✓
Incorporación de prácticas de producción sostenible	✓				✓
Fortalecimiento de capacidad de las organizaciones de productores					✓

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en las Reglas de Operación 2020.

Nota: Para el Programa Crédito Ganadero a la Palabra se utilizaron los Lineamientos 2020.

Dentro de los programas identificados en esta dimensión, se detectó que los programas Crédito Ganadero a la Palabra, Producción para el Bienestar y Sembrando Vida coinciden en contemplar los elementos de acompañamiento técnico y asesoría especializada.

Al respecto, el Programa Sembrando Vida brinda acompañamiento social para el desarrollo comunitario, así como de tipo técnico para la implementación de los sistemas agroforestales a través de procesos de capacitación y formación. El Programa Crédito Ganadero a la Palabra contempla el acompañamiento técnico mediante la intervención de profesionistas pecuarios quienes brindan seguimiento y monitoreo directo al ganado entregado y al considerar acciones de capitalización productiva, es decir, inversiones en capital físico, humano y tecnológico que buscan incrementar la productividad de las unidades de producción. Mientras que el Programa Producción para el Bienestar contempla como apoyo complementario, estrategias focalizadas de inducción a la productividad que incluyen tanto capacitaciones como acompañamiento técnico organizativo. En este sentido, es

importante considerar la generación de un plan integral de capacitación y asistencia técnica, con objetivos y metas claras que contemple las distintas necesidades de los productores y sus comunidades a lo largo del ciclo productivo para lograr la autosuficiencia alimentaria.

La subdimensión de fortalecimiento de la capacidad de las organizaciones de productores se contempla en programas como Sembrando Vida, el cual considera la organización comunitaria como eje en el diseño del programa. Dado que en el PSADER 2020-2024 se propone promover la asociatividad y organización económica-productiva a fin de que los pequeños y medianos productores se incorporen a las cadenas de valor, asociarse entre ellos o vincularse estratégicamente con empresas que les permitan acceder a mercados desde lo local (DOF, 2020f); es importante que otros programas consideren en su diseño la atención de organizaciones de productores. Pertenecer a una organización ofrece beneficios que permiten compensar carencias o desventajas individuales como la falta de infraestructura, la baja escolaridad o la falta de liquidez.

La subdimensión de incorporación de prácticas de producción sostenibles se vincula de manera parcial con los apoyos entregados por los programas Sembrando Vida y Producción para el Bienestar. El primero establece en sus Reglas de Operación el compromiso de impulsar el desarrollo sostenible; sin embargo, no es claro cómo los proyectos agroforestales que impulsa responden a este compromiso. El segundo programa menciona que su estrategia de acompañamiento técnico busca promover la adopción de prácticas agroecológicas y sustentables que tienen la posibilidad de impulsar una producción sostenible de alimentos, pero este es un apoyo complementario al que no todos los beneficiarios pueden acceder.

Si bien, los programas integrales vinculados con la autosuficiencia alimentaria atienden diferentes poblaciones, en conjunto no cubren la dimensión de desarrollo de conocimiento. Asimismo, aunque los programas Sembrando Vida, Producción para el Bienestar y Crédito Ganadero a la Palabra contemplan entre sus componentes el acompañamiento técnico y la asesoría especializada, atienden a

diferentes poblaciones y no generan complementariedades entre ellos. En este caso, el Programa Crédito Ganadero a la Palabra es el único que atiende a productores pecuarios y apicultores, y el programa Sembrando Vida atiende a campesinos rurales.

En este apartado se identificó que los Programas Integrales de Bienestar atienden las tres dimensiones, pero la falta de mecanismos de articulación entre ellos impide una acción integral necesaria para alcanzar el objetivo más amplio (la autosuficiencia alimentaria). Los escenarios complejos que enfrentan los productores requieren ser abordados en conjunto desde distintos ángulos, lo cual supone la necesidad de articular sectores, programas e iniciativas que generen sinergias y potencien el desarrollo del campo.

4.2.2 Coordinación en la operación de los Programas Integrales de Bienestar

Así como la coherencia, la coordinación para la implementación de las diferentes intervenciones es un elemento indispensable para la integralidad. La coordinación es un proceso por el cual distintas organizaciones delimitan tareas, asignan responsabilidades e intercambian información para hacer más eficientes los programas orientados a la atención de problemas públicos (CONEVAL, 2018a). Esta depende de la asignación de responsabilidades entre las partes involucradas, así como del intercambio de información y la articulación de esfuerzos para el logro de un objetivo común (Cejudo y Michel, 2017).

El PSB 2020 – 2024 señala que la política de desarrollo social debe ser el eje rector de la acción gubernamental para constituirse en una política de Estado. Para ello, menciona que el Gobierno Federal debe vincular y coordinar las instituciones, estrategias, programas y acciones para obtener procesos continuos y entrelazados de desarrollo que promuevan el bienestar de la población en los niveles individual, familiar y comunitario.

De esta manera, en la actual administración, el enfoque de coordinación de la política de desarrollo se centra en una lógica de implementación conjunta de los

diferentes Programas Integrales de Bienestar con una serie de mecanismos que buscan contribuir en su operación y en la consecución de sus objetivos. Este enfoque adopta una perspectiva organizacional y de gestión que incluye actividades como la difusión y la atención ciudadana por medio de una estructura operativa que no depende de las Unidades Responsables de las intervenciones, sino de una coordinación construida para dicho fin.

Este nuevo esquema operativo surge como una alternativa al modelo de implementación de programas sociales antes de 2018, en el que cada dependencia y entidad de la APF estaba facultada para contar con Delegaciones en las entidades federativas para el cumplimiento de sus funciones (Gris y Ramírez, 2019). Las dependencias contaban con representaciones estatales y personal operativo que servían para desplegar en el territorio la acción pública por cada una de las intervenciones del sector.

En el actual Gobierno Federal, la organización y el funcionamiento del esquema de coordinación de las dependencias y entidades de la APF para la ejecución de planes, programas y acciones en materia de desarrollo social está a cargo de la Coordinación General de Programas para el Desarrollo (CPGD) en colaboración con la Secretaría de Bienestar (SEBIEN) por medio de titulares de las Delegaciones de Programas para el Desarrollo,¹²⁰ quienes tienen a su cargo a las Coordinaciones Regionales y a los Servidores de la Nación para realizar sus funciones.¹²¹ Con esto, se busca hacer más eficiente y pertinente la implementación de estos programas al reducir el número de intermediarios, independientemente del sector al que esté adscrito el plan o el programa de desarrollo en cuestión (DOF y CGPD, 2019).

¹²⁰ Artículo 17 Ter de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (LOAPF) (DOF, 1976).

¹²¹ El Reglamento de la Oficina de la Presidencia de la República señala que la persona que encabece la CGPD puede apoyarse de las unidades administrativas de SEBIEN que se establezcan en su Reglamento Interior (Presidencia de la República, 2019). No obstante, hasta el día 18 de septiembre de 2020 no se había actualizado dicho reglamento, por lo que no es posible saber cuáles son las áreas administrativas que colaboran con la CGPD. La versión disponible del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Social es la que corresponde a la última reforma publicada en el DOF el 24 de abril de 2018.

Las Delegaciones tienen entre sus atribuciones la coordinación e implementación de planes, programas y acciones para el desarrollo social, la atención ciudadana, la supervisión de los programas y servicios a cargo de las dependencias y entidades de la APF, así como la supervisión de los programas que entreguen beneficios directos a la población. Asimismo, proveen información a la SEBIEN y la CGPD para la planeación e implementación de los Programas Integrales de Bienestar, integran el Padrón Único de Beneficiarios, atienden a las personas que habitan en las zonas prioritarias¹²² y coadyuvan en la coordinación de los programas, entre otras funciones.¹²³

Como parte de las acciones integrales de operación, la SEBIEN y la CGPD han establecido espacios de atención en los denominados Centros Integradores del Desarrollo (CID) o módulos de atención, que buscan acercar el gobierno a la población.¹²⁴ En estos se asiste a las personas de manera coordinada, proporcionan información sobre los programas y brindan capacitación bancaria, entre otros. Los CID se apoyan de las Delegaciones y son operados por los Servidores de la Nación (DOF, 2020g).

En resumen, la coordinación en la operación de la actual administración se basa en una estrategia conjunta a través de la cual se implementan los programas integrales coordinados por una instancia externa a las dependencias e instituciones responsables de cada uno de los programas, sin importar el sector de adscripción. Lo que este esquema busca es que el funcionamiento de las intervenciones de desarrollo social no se realice de manera aislada, sino que a partir de una misma estructura operativa se complementen los diferentes procesos para su funcionamiento.

¹²² Como se vio en el capítulo 3, las zonas prioritarias son aquellas con población mayoritariamente indígena, de alto o muy alto grado de marginación, o con altos niveles de violencia.

¹²³ Artículo tercero del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos que regulan las funciones de las Delegaciones de Programas para el Desarrollo.

¹²⁴ De acuerdo con el artículo segundo, numeral primero de los Lineamientos que regulan las funciones de las Delegaciones de Programas para el Desarrollo, módulos de atención o CID son las ventanillas de atención de los Programas para el Desarrollo y como centros integradores del desarrollo para el fortalecimiento de la cohesión y participación social.

i. Análisis de la coordinación en la operación de los Programas Integrales de Bienestar

El proyecto de coordinación en la operación de la actual administración está plasmado en los documentos normativos¹²⁵ que vinculan las actividades de los Programas Integrales de Bienestar con el funcionamiento de la CGPD, por medio de las Delegaciones, las Coordinaciones Regionales y los Servidores de la Nación.¹²⁶ El análisis de coordinación en la operación de la actual política de desarrollo social que aquí se presenta retoma estos documentos, y los complementa con los hallazgos de las Evaluaciones de Diseño con Trabajo de Campo realizadas por el CONEVAL,¹²⁷ así como con la información que proporcionan las conferencias de prensa sobre los “Programas del Bienestar” y “Créditos para reactivar la economía”.

Con la información de estas tres fuentes y retomando el Modelo General de Procesos del CONEVAL, se identificaron mecanismos de coordinación en la operación en los Programas Integrales de Bienestar para seis procesos:¹²⁸ la planeación, la difusión, la solicitud de apoyos, la selección de beneficiarios, la entrega de apoyos, el seguimiento a beneficiarios y la contraloría social.¹²⁹

¹²⁵ Para hacer este análisis los documentos normativos que se consultaron fueron: las reglas de operación o lineamientos de los programas, el PSB 2020-2024, el Reglamento de la Presidencia de la República, los Lineamientos que regulan las funciones de las Delegaciones de Programas para el Desarrollo, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, entre otros.

¹²⁶ La sistematización de la información se realizó a partir de la lógica de operación de la CPGD, considerando la participación de delegados y Servidores de la Nación y se descartó la interacción de las personas responsables de estos programas con Coordinadores Regionales, ya que no se encontró evidencia sobre su participación en su funcionamiento.

¹²⁷ Los informes completos de las evaluaciones están disponibles en

https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Paginas/Evaluaciones_Disenio_Developmental_Social.aspx

¹²⁸ De acuerdo con los Términos de Referencia de la Evaluación de Procesos, el Modelo General de Procesos contempla diez categorías, además de las seis mencionadas, se encuentra la producción de bienes y servicios, distribución de bienes y servicios, satisfacción de usuarios y monitoreo y evaluación.

¹²⁹ Esta clasificación se hizo con base en los hallazgos de las tres fuentes de información (normativa, discursiva y de evaluación), por lo que la vinculación entre las Unidades Responsables y los mecanismos de coordinación en la operación de dichas intervenciones podría estar sujeta a cambios, debido a que la lógica de implementación está en constante ajuste.

Adicionalmente, se analiza la distribución territorial de los CID para complementar la información que se presenta en cada uno de los procesos mencionados.

Este análisis solo considera aquellos Programas Integrales de Bienestar en los que se identificaron hallazgos de coordinación en la operación en cualquiera de las tres fuentes de información (normativa, informativa o de evaluación) (ver cuadro 28). Por ello, se descartó para esta sección a la vertiente Planeación Urbana, Metropolitana y Ordenamiento Territorial del Programa de Mejoramiento Urbano y el Programa Cultura Comunitaria por no identificar evidencia que vincule la implementación con las actividades que desarrolla la CGPD.

Cuadro 28. Programas Integrales de Bienestar para los cuales se identificaron mecanismos de coordinación en la operación

Dependencia	Modalidad y clave	Programa	Normatividad	Informativa	Evaluaciones
BIENESTAR	S174	Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños Hijos de Madres Trabajadoras	✓	✓	✓
	U010	Sembrando Vida	✓	✓	✓
	U009	Pensión para el Bienestar de Personas con Discapacidad Permanente	✓	✓	✓
SADER	U020	Precios de Garantía a Productos Alimentarios Básicos	✓		✓
	U021	Crédito Ganadero a la Palabra		*	✓
	U022	Fertilizantes	✓	✓	✓
	U023	Producción para el Bienestar		✓	✓
SEP	U083	Universidades para el Bienestar Benito Juárez García	✓	✓	**
	U084	Beca Universal para Estudiantes de Educación Media Superior Benito Juárez			✓
	S072	Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez	✓		✓
	U280	Jóvenes Escribiendo el Futuro			✓
SEDATU	U281	Nacional de Reconstrucción	✓	*	✓
STPS	U280	Jóvenes Construyendo el Futuro	✓	✓	✓
ECONOMÍA	U006	Microcréditos para el Bienestar	✓	✓	✓

Fuente: Elaboración del CONEVAL.

* No hay conferencias de prensa.

** No se llevó a cabo trabajo de campo.

a) Planeación

Con respecto a la planeación, la coordinación en la operación se relaciona con el involucramiento de actores como la SEBIEN y la CGPD a fin de consensuar objetivos, metas, planes de trabajo y mecanismos disponibles para su implementación.

Sin embargo, no se encontró evidencia en las fuentes consultadas que muestre su involucramiento durante este proceso. Solamente el Programa Microcréditos para el Bienestar de la Secretaría de Economía plantea en sus reglas de operación integrar a la CGPD y a SEBIEN en el Consejo Directivo, el cual consiste en un “cuerpo colegiado que norma condiciones operativas y vigila el cumplimiento de sus fines” (DOF, 2020b). No obstante, no se cuenta con más información sobre las actividades que se hayan realizado en coordinación con los actores mencionados.

Por ello, es recomendable la cooperación de los distintos actores involucrados en el funcionamiento de las intervenciones para conformar un plan de trabajo factible e integral, adecuado para las metas y los recursos humanos, materiales y económicos disponibles, en especial si el logro de los objetivos depende de estructuras externas a los programas. Incorporar las perspectivas, objetivos, alcances y recursos de instituciones clave debe ser una actividad inherente desde la planificación del presupuesto hasta el establecimiento de planes de trabajo con el fin de que sean adecuados para todas las partes involucradas en la operación de cada intervención.

b) Difusión

La difusión es una de las principales actividades en la coordinación en la operación de los Programas Integrales de Bienestar. Esta se realiza en colaboración con las personas titulares de las Delegaciones y los Servidores de la Nación. Respecto a estos últimos, su participación ha tenido aspectos positivos, ya que, a través de su trabajo en campo, han llegado a zonas rurales de difícil acceso y han dado a conocer información sobre los programas a las personas susceptibles de recibir algún

apoyo.¹³⁰ Ejemplo de esto es Programa Jóvenes Construyendo el Futuro, en el que las y los Servidores de la Nación apoyaron en su difusión durante el primer año de operación (CONEVAL, 2020h). En este mismo sentido, para el Programa Producción para el Bienestar se identificó que los Servidores de la Nación son habitantes de las localidades en donde difundieron la información sobre este programa, lo que se tradujo en su conocimiento sobre la lengua de las localidades, que a su vez les facilitó la comunicación (CONEVAL, 2020k).

En cambio, si bien se identificó en la normatividad de los programas Apoyo para el Bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras; Pensión para el Bienestar de Personas con Discapacidad Permanente; el Programa de Fertilizantes; y el Programa Nacional de Reconstrucción, que emplean mecanismos de coordinación para la difusión, este proceso se menciona de manera general sin especificar acciones puntuales, responsabilidades o plazos de ejecución.

Se sugiere que en el esquema de coordinación se señalen con claridad las funciones que deben desarrollar las partes involucradas, así como garantizar canales de comunicación adecuados para evitar posibles riesgos de transmitir mensajes que no sean oportunos y pertinentes. En este sentido, es relevante que los Servidores de la Nación estén involucrados en la difusión de los programas, ya que su cercanía con la población y su experiencia en campo podría facilitar la transmisión de mensajes considerando los contextos y las características de las diferentes regiones del país.

Sin embargo, se debe garantizar que los Servidores de la Nación conozcan a detalle los Programas Integrales de Bienestar, lo cual no ha ocurrido en todos los casos. Por ejemplo, en los programas Producción para el Bienestar y Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente se observó una falta de conocimientos técnicos en aspectos clave para la operación de estas intervenciones por parte de las y los Servidores de la Nación. Por ello, es necesario mejorar la

¹³⁰ Esta actividad se encuentra mandatada en el Artículo 17 Bis, fracción E, de la LOAPF.

coordinación entre los actores involucrados en aspectos clave como la capacitación de los Servidores de la Nación, y la supervisión, para que la información brindada se encuentre en apego a la normatividad de los programas.

c) Solicitud de apoyos

La coordinación en la operación para la solicitud de apoyos se basa en un conjunto de acciones e instrumentos para sistematizar la información de posibles beneficiarios de los programas (CONEVAL, 2017). De acuerdo con la información analizada, el personal operativo o los Servidores de la Nación recibe las solicitudes de apoyo en las localidades donde desempeñan sus funciones, ya sea realizando visitas domiciliarias, en espacios públicos o mediante los CID. Posteriormente, envían esta información a las Delegaciones para su sistematización y posterior entrega a las Unidades Responsables para su validación.

Además, programas como Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente, Precios de Garantía, Crédito Ganadero a la Palabra y Microcréditos para el Bienestar utilizaron el censo de beneficiarios resultado de un ejercicio de levantamiento denominado “Censo del Bienestar” (en adelante censo de beneficiarios) como base para identificar posibles personas beneficiarias, especialmente durante 2019, el primer año de operación. Incluso, en el caso de Precios de Garantía a Productos Alimentarios Básicos, Crédito Ganadero a la Palabra y Microcréditos para el Bienestar se incorpora en sus Reglas de Operación como requisito de inscripción haber sido entrevistado por los Servidores de la Nación.

El objetivo general del censo de beneficiarios consistió en verificar la información de las personas beneficiarias de los programas sociales vigentes en 2018, así como procesar las solicitudes para su incorporación a los Programas Integrales de Bienestar. Además, como parte de sus objetivos específicos buscaba diagnosticar problemas públicos, identificar población potencial de los Programas Integrales de Bienestar, aportar elementos para la planeación y diseño de los programas gubernamentales y verificar la información de beneficiarios de los programas

sociales de transferencias monetarias y con mayor número de beneficiarios (CGPD, 2020). De igual manera este instrumento incluyó una batería de preguntas clave para el proceso de solicitud de apoyos, ya que permitió identificar a las personas que expresaron su interés por recibir el apoyo de programas como Jóvenes Construyendo el Futuro y Microcréditos para el Bienestar (SEBIEN, 2019b).

No obstante, una de las principales dificultades para el uso del censo de beneficiarios como producto para el funcionamiento de los Programas Integrales de Bienestar está relacionado con que su levantamiento se hizo antes y durante su diseño, por lo que no necesariamente atiende a los objetivos de dichas intervenciones, como fue el caso del Programa Producción para el Bienestar, Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez, Beca Universal para Estudiantes de Educación Media Superior y Jóvenes Construyendo el Futuro.

Asimismo, algunos programas como el Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente y el Programa de Microcréditos incorporaron a su esquema operativo el Formato Único para incluir a las personas que buscaban estar en el programa y que no fueron entrevistadas para la conformación del padrón de beneficiarios en su momento. Este consistió en un formulario a través del cual las personas interesadas entregaron al personal operativo los datos necesarios para ser consideradas candidatas a ser beneficiarias de alguna de las intervenciones de los Programas Integrales de Bienestar. Este formato se entregaba a las y los Servidores de la Nación durante las visitas a las localidades donde brindan sus servicios, en los CID o en las oficinas de las Delegaciones. El Formato Único sirvió para la integración de las personas a los Programas Integrales de Bienestar, para la corrección o actualización de los beneficiarios y para la baja voluntaria de los Programas Integrales de Bienestar.

De las fuentes normativas, informativas y los hallazgos de las evaluaciones se rescata que el censo de beneficiarios y el Formato Único han sido las principales herramientas que los Programas Integrales de Bienestar han utilizado para la recepción de solicitudes de apoyo de posibles personas beneficiarias. Para ello, las

actividades que desempeñaron las y los Servidores de la Nación en la recepción de estas solicitudes es un elemento medular para garantizar el funcionamiento de este proceso. Por tanto, es importante garantizar la eficiencia de la sistematización y el envío de la información, así como su calidad con la finalidad de evitar fallas en el funcionamiento de los Programas Integrales de Bienestar.

d) Selección de beneficiarios

Por otra parte, el trabajo colaborativo para la selección de beneficiarios, entendido como el proceso que realizan las Unidades Responsables para identificar los hogares y las personas que recibirán los apoyos que entregan sus programas (CONEVAL, 2017), ha sido acorde con el esquema de coordinación del actual Gobierno Federal al reducir el personal en campo de cada intervención. En este caso, la mayoría de las intervenciones (con excepción del Programa Sembrando Vida y el de Universidades para el Bienestar Benito Juárez) se coordinan con las Delegaciones,¹³¹ las cuales organizan el trabajo de las y los Servidores de la Nación en las localidades donde operan. Al igual que para el proceso anterior, el “Censo del Bienestar” y el Formato Único de Beneficiarios han sido insumos importantes para la primera selección de personas beneficiarias de las intervenciones que operan bajo este mecanismo de coordinación. Adicionalmente, en Conferencia de Prensa la entonces titular de la Secretaría de Bienestar, María Luisa Albores, mencionó que se encontraban actualizando la información del censo de beneficiarios a fin de identificar nuevas incorporaciones a los programas (STPS, 2020c).

En este proceso participan activamente los Servidores de la Nación puesto que, de acuerdo con las Reglas de Operación o Lineamientos de las intervenciones, realizan

¹³¹ Se identificó que los programas que han adoptado este esquema de coordinación en la operación para el funcionamiento del proceso de selección de beneficiarios son: Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños Hijos de Madres Trabajadoras, Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente, Crédito Ganadero a la Palabra, Fertilizantes, Producción para el Bienestar, Beca Universal para Estudiantes de Educación Media Superior, Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez, Jóvenes Escribiendo el Futuro, Programa Nacional de Reconstrucción, Jóvenes Construyendo el Futuro, Microcréditos para el Bienestar y Precios de Garantía a Productos Alimentarios Básicos.

visitas domiciliarias o citan a posibles beneficiarios en los CID de su localidad para garantizar el cumplimiento de los criterios de selección. La selección de beneficiarios concluye con la conformación, validación y actualización del padrón de cada uno de los programas que, a su vez, son insumos para el Padrón Único de Beneficiarios,¹³² en cuya integración participan las Delegaciones de los Programas para el Desarrollo registrando altas, bajas y cambios en el mismo, de acuerdo con la normatividad (DOF y CGPD, 2019).

Esta coordinación ha sido de utilidad, principalmente por la falta de personal operativo de los Programas Integrales de Bienestar (CONEVAL, 2020g). Además, la conformación y actualización de los padrones de estos programas sería poco factible sin la colaboración de los Servidores de la Nación, debido a la austeridad en el ejercicio del gasto público.

No obstante, existen áreas de oportunidad en la coordinación para el funcionamiento de dicho proceso. Para garantizar que los datos recopilados sean de calidad y oportunos, es importante que el personal operativo esté capacitado por los responsables de cada Programa Integral de Bienestar para que tengan pleno conocimiento de los alcances y detalles técnicos de estos. Además, es necesario que las Unidades Responsables de los programas realicen labores de supervisión en el levantamiento de información.

En la evaluación del Programa Beca Universal para Estudiantes de Educación Media Superior se destacó que los “primeros ejercicios de recolección de información de estudiantes, donde participaban los Servidores de la Nación y las escuelas en el censo de beneficiarios tuvieron como resultado información poco confiable y generaron incertidumbre” (CONEVAL, 2020d). No tener información confiable derivada del censo de beneficiarios generó algunos problemas, por

¹³² De acuerdo con los *Lineamientos para la constitución, actualización, autenticidad, inalterabilidad, seguridad y difusión de la información del Padrón de Beneficiarios*, este se integra con “los Padrones constituidos con la información proporcionada por los Beneficiarios y demás instancias que participen en cada Programa, por lo cual se presenta una estructura de datos específica. Estos datos deberán ser reportados por los Enlaces Operativos, previa validación de los responsables, a la DGGPB, una vez que los apoyos hayan sido entregados a los Beneficiarios.” (SEBIEN, 2020).

ejemplo, en el caso de los programas de becas, se encontró que algunos alumnos no recibieron la beca a pesar de cumplir con los requisitos de acceso al igual que otros estudiantes que sí fueron beneficiarios del programa en un mismo plantel (CONEVAL, 2020i).

En administraciones pasadas ya se han registrado esfuerzos para conformar un Padrón Único de Beneficiarios, estos son analizados en el documento Experiencias en Integración de Padrones y Sistemas de Información para el Desarrollo Social (CONEVAL, 2019d), en el cual se abordan los esfuerzos que se ha realizado en México para integrar padrones de beneficiarios y diseñar sistemas de información para el desarrollo social, elementos indispensables para la toma de decisiones, mejora de programas sociales y para fomentar la cultura de la transparencia y rendición de cuentas.

De estas experiencias hay varias lecciones aprendidas que se podrían tomar en cuenta para la integración del Padrón Único de Beneficiarios en la actual administración federal, entre las cuales se encuentran:¹³³ la necesidad de que la información provenga de fuentes confiables; la importancia de contar con instrumentos únicos para la detección de la población objetivo, ya que en algunos casos había discrepancias en la información; la coordinación es un elemento clave, pues se requiere del intercambio de información entre dependencias y entidades para asegurar la calidad de la información; y es deseable la emisión de instrumentos normativos que garanticen la generación, seguimiento y uso de la información.

e) *Entrega de apoyos*

La entrega de apoyos es el conjunto de instrumentos, mecanismos y acciones por las cuales los beneficiarios o afiliados reciben los servicios o apoyos que otorgan los programas (CONEVAL, 2017). En este proceso se cuenta con evidencia de la participación de las y los titulares de las Delegaciones, que coordinan las actividades de este proceso realizadas en campo por los Servidores de la Nación.

¹³³ El documento está disponible en https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Integracion_Padrones_SI.pdf

De acuerdo con el Programa Sectorial de Bienestar, el Gobierno Federal busca entregar los apoyos de manera directa y sin intermediarios, preferentemente a través de instrumento bancario (DOF, 2020g).

Sin embargo, también se encontró evidencia sobre el uso de las instalaciones de los CID para la entrega de los apoyos de los diversos programas que operan bajo este esquema de coordinación en la operación. Los apoyos que se entregan pueden ser en especie o económicos dependiendo de la intervención. Estos últimos se basan en tres esquemas que dependen principalmente de las características de las localidades y municipios en donde habitan las personas beneficiarias: la transferencia de recursos a una tarjeta bancaria, la entrega de órdenes de pago y los pagos en efectivo.

Sobre la transferencia, la entrega de tarjetas bancarias se ha realizado en los CID, en espacios públicos o en los domicilios de las personas, principalmente aquellas que tienen alguna discapacidad. Las órdenes de pago son documentos en los que se señala el nombre de las personas beneficiarias, el programa, el monto y el periodo al que corresponde el apoyo otorgado, para lo cual, las Delegaciones realizan operativos con los Servidores de la Nación y personal operativo. Las órdenes de pago se pueden cobrar en instalaciones de TELECOMM, Banco Azteca o supermercados. El pago en efectivo también se entrega por medio de operativos en los que se instalan mesas de pago y favorece a la población beneficiaria de localidades rurales alejadas que no disponen de infraestructura bancaria y a las personas con discapacidad, aunque representa ciertas complicaciones que implican la movilización de recursos humanos y materiales.

La difusión de los calendarios de entrega de apoyos adquiere especial relevancia, ya que los hallazgos de las evaluaciones de diseño con trabajo de campo advierten que, en ocasiones, la población beneficiaria desconoce las fechas de entrega. Esto provoca que realicen varios viajes a las sucursales bancarias o que, dada la premura con la que se notifica la entrega, se eleven los costos de transporte.

Por ejemplo, en el Programa Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez, las personas entrevistadas comentaron que al no contar con un calendario de pago no saben cuándo recibirán la beca (CONEVAL, 2020f). En el Programa Crédito Ganadero a la Palabra, se mencionó que los Servidores de la Nación notificaron a los beneficiarios sobre la entrega del apoyo con un día de anticipación o el mismo día, lo cual eleva sus costos de transporte (CONEVAL, 2020e).

El proceso de entrega de apoyos ha derivado en buenas prácticas, como la entrega de los medios de pago en los domicilios de las personas beneficiarias, principalmente aquellas con dificultades para transportarse. Sin embargo, es necesario atender áreas de oportunidad como la difusión de calendarios de entrega de apoyos, la reducción de tiempos de espera en operativos de entrega, mejorar la comunicación entre los actores participantes (Unidades Responsables, Delegaciones y Servidores de la Nación), y la capacitación del personal involucrado en el proceso. Sobre este último punto, hay que recordar que las actividades de los Servidores de la Nación son muy variadas por lo que es necesario que tengan la capacitación adecuada en cada una de ellas.

f) Seguimiento a beneficiarios y Contraloría Social

Por último, el seguimiento a beneficiarios comprende la atención ciudadana y la captación de solicitudes, como la actualización de datos de las personas beneficiarias, altas, bajas o cambios en los padrones y reportes sobre medios de pago. Por su parte, la contraloría social es el mecanismo a través del cual las personas beneficiarias pueden realizar quejas o denuncias sobre los programas (CONEVAL, 2017).

Como se mencionó anteriormente, la atención ciudadana es una de las funciones sustantivas de las Delegaciones. En esta materia, deben recibir demandas y peticiones de la población que se relacionen con los programas, con la finalidad de asegurar su atención; brindar asesoría a la población sobre los programas, apoyos entregados y requisitos; y canalizar las demandas ciudadanas a las instancias correspondientes, entre otras (DOF y CGPD, 2019).

Si bien la mayoría de los Programas Integrales de Bienestar hacen uso de mecanismos de coordinación para el desarrollo de acciones relacionadas con el seguimiento a la población beneficiaria,¹³⁴ de acuerdo con los hallazgos del trabajo de campo realizado en 2019 para las Evaluaciones de Diseño no se pudo observar el funcionamiento de los Comités de Contraloría Social ni el involucramiento de las y los Servidores de la Nación en esta actividad. Además, en la Evaluación de Diseño con trabajo de campo del Programa Producción para el Bienestar se identificó que la mayoría de las personas beneficiarias entrevistadas desconocían a quién deben dirigirse para aclarar sus dudas o presentar quejas o denuncias relacionadas con los programas en cuestión (CONEVAL, 2020k).

Se considera un acierto que la actual política de bienestar incluya el seguimiento a beneficiarios en las localidades más alejadas, a través de los servicios que brindan los CID, ya que acerca las instituciones públicas a la población. Sin embargo, es fundamental garantizar la calidad de estos servicios para generar una cultura de confianza y proximidad.

Sobre la Contraloría Social, es necesario que se defina el esquema para garantizar el proceso de mejora continua de cada intervención y así facilitar la participación de las personas beneficiarias. Asimismo, es de gran importancia que se difunda la información relacionada con los canales formales de denuncia y quejas que se tengan sobre los programas, así como los espacios disponibles para hacerlo, por lo que el esquema debe señalar la manera en la que participarán todos los actores involucrados en la coordinación en la operación de los Programas Integrales de Bienestar.

¹³⁴ Estos programas son: Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras, Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente, Fertilizantes, Producción para el Bienestar, Nacional de Reconstrucción, Jóvenes Construyendo el Futuro, Microcréditos para el Bienestar, Sembrando Vida y Universidades para el Bienestar Benito Juárez García.

Accesibilidad a los Centros Integradores del Desarrollo

Los CID forman parte del tramo más cercano de la política social con la ciudadanía. Es de particular interés analizar en qué medida su distribución territorial cumple con las expectativas de cercanía desde la perspectiva de la accesibilidad geográfica. Para ello, se utilizó una plataforma geoespacial diseñada para visualizar y consultar información sobre el contexto territorial de los municipios de México, en la que uno de los indicadores que la conforman es el de Accesibilidad a los Centros Integradores del Desarrollo.

Esta plataforma fue diseñada por el CONEVAL como una herramienta para el análisis de la pobreza desde una perspectiva territorial en la que se destacan las características y contextos específicos de los municipios. La pobreza es un fenómeno multidimensional que, del mismo modo que el territorio, necesita elementos contextuales para su comprensión.

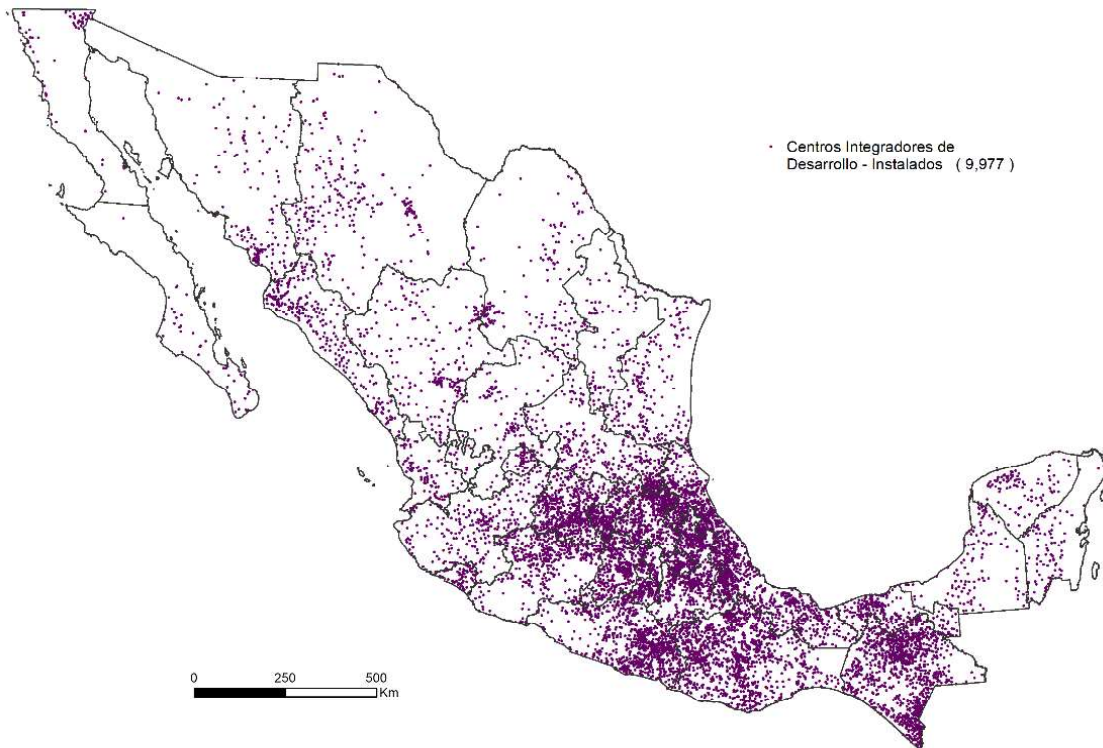
En 2019, se habían instalado 9,977 CID en 9,643 localidades de 2,233 municipios del país. En estos municipios reside poco más de 90 por ciento de la población, sin embargo, la diversidad del territorio y la dispersión de las localidades provoca que una parte de la población esté más alejada de los CID, situación que por sí misma complica el acceso a los apoyos que ofrece el Gobierno Federal (ver mapa 6).

Los estados de Chiapas, Guerrero y Oaxaca, además de Veracruz y Puebla, son las entidades federativas en las que el Gobierno Federal instaló casi la mitad (46.3 por ciento) de los CID del país. Estos estados son los que registran los porcentajes más altos de población en situación de pobreza. Asimismo, a escala municipal, en la mayoría de los municipios con 80 por ciento o más de población en situación de pobreza (657 de 709) hay instalado al menos un CID.

A escala nacional hay 19 CID por cada 100,000 personas en situación de pobreza, no obstante, hay entidades en las que esta tasa es mayor, por ejemplo, en Querétaro, Oaxaca o Hidalgo, donde hay 41, 39 y 34 CID por cada 100,000, respectivamente; por otro lado, en Baja California, Estado de México y Ciudad de

México, el número de CID por cada 100,000 personas en situación de pobreza es de 6, 5 y 2, respectivamente.

Mapa 6. Distribución de los Centros Integradores del Desarrollo instalados a nivel nacional, 2019



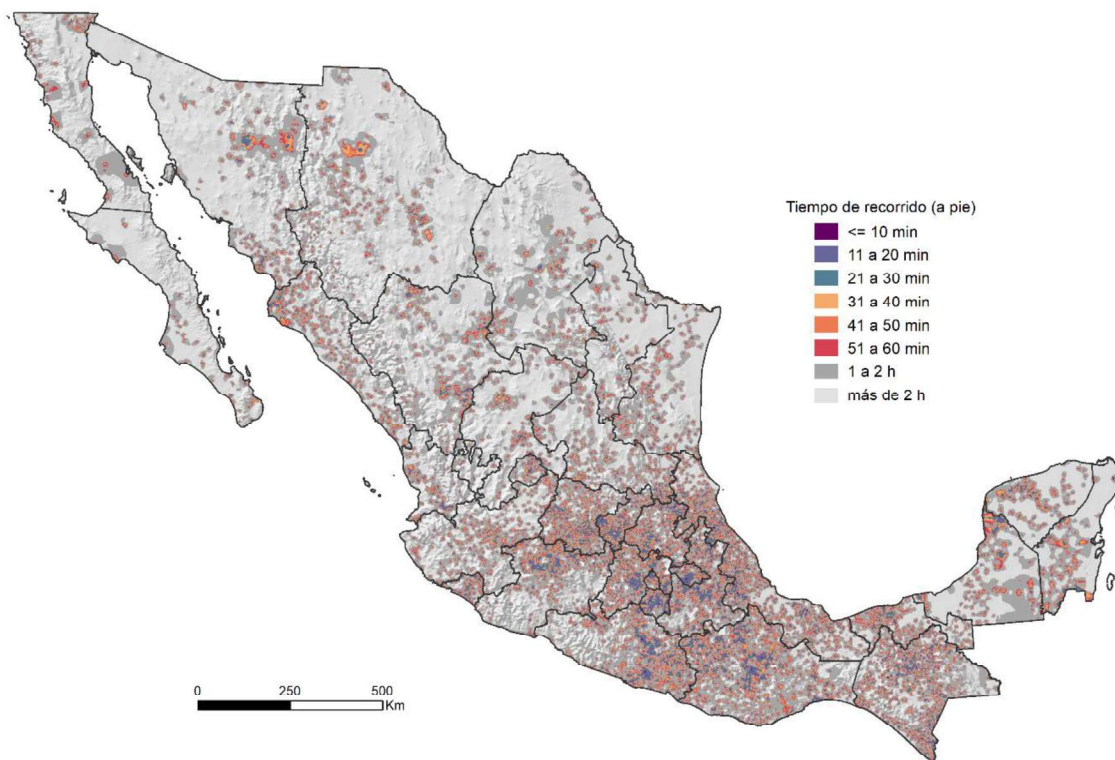
Fuente: Elaboración del CONEVAL con información de la Secretaría de Bienestar, 2019.

En los 91 municipios con mayor número de personas en situación de pobreza (100,000 o más), el número de CID por cada 100,000 personas en esta misma condición es bajo; en 72.5 por ciento de estos hay menos de 10 CID por cada 100,000 personas en situación de pobreza. De los municipios con más de medio millón de personas en situación de pobreza, en León, Guanajuato, hay 8 CID instalados por cada 100,000, mientras que, en Ecatepec de Morelos, Estado de México, Puebla, Puebla e Iztapalapa, Ciudad de México, esta tasa es de 1 o menos.

El indicador de Accesibilidad a los Centros Integradores del Desarrollo identifica el tiempo aproximado que una persona tendría que utilizar para desplazarse a pie desde las localidades hacia los CID más cercanos. Para su construcción se emplearon técnicas de análisis espacial y de redes, que consideran la ubicación

geográfica de los CID, de las localidades y la disponibilidad de vías de comunicación terrestre. Las áreas de servicio (isócronas) expresan el tiempo de traslado desde las localidades a los CID con base en las características de los caminos; pavimentados o no pavimentados. Entre mayor sea la concentración de CID y la disponibilidad de vías de comunicación terrestre, las áreas isócronas serán más amplias; en contraste, la poca o nula presencia de CID se ve reflejada en lejanía y dispersión para la población (ver mapa 7). Los resultados del indicador expresan el tiempo de traslado desde una localidad al CID más cercano, además, con base en ellos, se puede calcular el porcentaje de población que tarda determinado tiempo en trasladarse al CID más cercano.

Mapa 7. Áreas de servicio isócronas (minutos promedio) a partir de los Centros Integradores del Desarrollo Instalados, 2019



Fuente: Elaboración del CONEVAL con información de la Secretaría de Bienestar, Secretaría de Transporte, Instituto Mexicano del Transporte e INEGI, 2019.

En más de 50 por ciento de las localidades de 3 o más viviendas, sus habitantes tendrían que hacer recorridos a pie durante más de una hora para acceder a un

CID. Lo anterior, representa a 15.7 por ciento de la población a nivel nacional. En Chihuahua, Jalisco, Michoacán y Sonora en más de 4,000 localidades el tiempo de traslado a los CID es de más de dos horas.

Actualmente, es preciso que se continúe con la atención e instalación de CID en localidades dispersas o en las que la población se encuentra en situación de pobreza, toda vez que esto permitirá a las personas acceder a los distintos servicios otorgados en estos centros.

ii. Balance general de la coordinación en la operación de los Programas Integrales de Bienestar

El esquema de coordinación del actual Gobierno Federal conjunta una serie de mecanismos que colaboran con las áreas responsables del funcionamiento de cada uno de los Programas Integrales de Bienestar. A diferencia de gobiernos anteriores, en los que cada dependencia contaba con su propio modelo organizacional para la consecución de sus objetivos, la conceptualización del esquema operativo de la actual política de bienestar vincula una lógica en la cual las Unidades Responsables de cada intervención deben coordinarse con actores ajenos a su funcionamiento.

La adaptación de este modelo de gestión integral podría constituir un acierto, ya que de esta forma los Programas Integrales de Bienestar operan bajo un mismo esquema, hecho que hace la organización potencialmente más eficiente, al menos en términos administrativos. Asimismo, este enfoque podría simplificar la gestión del quehacer gubernamental al lograr una mayor proximidad de los servicios a las comunidades del territorio nacional más alejadas, por medio de la figura de Servidores de la Nación y los CID.

No obstante, existen oportunidades de mejora como la organización institucional, que, si bien en ocasiones facilitó la coordinación, en otras impidió una acción integral entre los diferentes actores involucrados en la implementación. Asimismo, se advierte que el adelgazamiento y la reorganización de la estructura administrativa no deben poner en riesgo la calidad de los servicios, principalmente de aquellos que requieren del manejo de conocimientos técnicos. Este esquema que adopta la

actual APF depende de la coordinación efectiva y eficiente de todas las instancias participantes, con el objeto de garantizar la consecución de objetivos y metas planteadas en cada intervención.

También se pudo observar el involucramiento de distintos actores que en términos operativos podrían tener niveles jerárquicos similares en el proceso de toma de decisiones: la CGPD, SEBIEN y las Unidades Responsables de los Programas Integrales de Bienestar; las Delegaciones de los Programas de Desarrollo y las representaciones estatales; los Servidores de la Nación y el Personal Operativo de algunas intervenciones aquí analizadas. Esto podría generar ciertas complicaciones, principalmente debido a cambios organizacionales derivados de la LOAPF. Por ello, se recomienda delimitar las responsabilidades y actividades de cada uno de los involucrados en el proceso de implementación a fin de fortalecer la coordinación, evitando duplicidad de funciones y diferentes canales de comunicación que podrían incidir en el funcionamiento de los Programas Integrales de Bienestar.

Aunque no se encontró inconsistencia entre las tres fuentes de información consultadas para reconstruir el funcionamiento de los diferentes mecanismos de coordinación en la operación de los programas prioritarios aquí analizados, se requiere de un documento rector que defina concretamente las actividades, las responsabilidades y el intercambio de información de cada uno de los actores, servicios y productos que se involucran en este esquema de coordinación en la operación para la implementación de los Programas Integrales de Bienestar.

A manera de cierre, es posible identificar una clara intención de esta administración federal de construir un sistema de bienestar universal que brinde protección a todas las personas ante riesgos presentes durante todas las etapas del curso de vida; sin embargo, a partir del análisis se corrobora una clara tendencia hacia la seguridad en el ingreso de los hogares y las personas a través de instrumentos que transfieren apoyos económicos directos, sin que estos se enfoquen necesariamente en el desarrollo de capacidades para enfrentar estos riesgos.

Con respecto a la coordinación en la operación, los esfuerzos se han orientado a garantizar la calidad de los servicios que ofrecen las y los Servidores de la Nación por medio de las actividades que realizan en los CID o durante su trabajo en campo. Sin embargo, se tiene evidencia que al menos durante el primer año de implementación para algunos programas este personal tuvo ciertas dificultades para adecuar sus actividades a aspectos muy específicos o técnicos propios de cada intervención. Por ello, se recomienda un proceso de capacitación continuo y adecuado, así como de seguimiento y labores de supervisión en campo por parte de las Unidades Responsables de cada intervención. Finalmente se considera que al atender las diferentes áreas de oportunidad será posible fortalecer el esquema de coordinación en la operación impulsado para la implementación de los Programas Integrales de Bienestar y con ello, se contribuirá a lograr el entorno de bienestar en la población, objetivo primordial de la actual administración.

4.3 Adaptación de la oferta gubernamental para la atención de la contingencia sanitaria

El 11 de marzo de 2020 la OMS realizó la declaratoria de pandemia global. A partir de ello, el Gobierno de México preparó una estrategia de actuación que consideró las distintas fases de contagio, siendo la fase 3 *Contagio epidémico*, la que implicó, principalmente, el distanciamiento social para disminuir el riesgo de propagación de la enfermedad. El distanciamiento social, a través de la Jornada Nacional de Sana Distancia, fue de carácter nacional e inició el 23 de marzo con la suspensión de los servicios educativos presenciales y después se sumó la suspensión de actividades no esenciales entre el 31 de marzo y el 29 de mayo. El desarrollo de las fases de la pandemia, así como las medidas extraordinarias implementadas, se muestra en el

cuadro 29.

Cuadro 29. Medidas extraordinarias implementadas para la atención de la pandemia COVID-19

FEB		MAR			ABR			MAY			JUN		JUL		AGO			
28	29	19	23	24	30	31	1	24	30	4	18	29	1	30	1	31	1	31
Fase I. Casos importados		Fase II. Transmisión comunitaria			Fase III. Contagio epidémico													
Consejo de Salubridad General reconoce a la epidemia del SARS-CoV2 como enfermedad grave de atención prioritaria																		
Suspensión de clases a nivel nacional																		
Consejo de Salubridad General emite Declaración de Emergencia Sanitaria																		
Suspensión de actividades no esenciales a nivel nacional												Reapertura gradual de actividades no esenciales por entidad federativa						
Jomada Nacional de Sana Distancia												Nueva normalidad, regulada por semáforo de riesgo						

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el Consejo de Salubridad General (2020); SALUD (2020); SE, STPS, SALUD, IMSS, (2020) y SEP (2020) reportado en el DOF.

A partir del 1 de junio dio inicio la reapertura gradual de las actividades no esenciales conforme a un sistema de monitoreo que regula el uso de los espacios públicos abiertos y cerrados según la incidencia de riesgo de contagio identificada en cada entidad federativa, el cual se muestra en el cuadro 30.

Cuadro 30. Sistema de monitoreo de riesgo de contagio de COVID-19

Actividades	Riesgo máximo	Riesgo alto	Riesgo medio	Riesgo bajo
Medidas de salud pública y de trabajo	Limpieza constante de espacios, medidas de distanciamiento, lavado frecuente de manos y uso de gel antibacterial			
Laborales	Actividades esenciales	Actividades esenciales y no esenciales	Actividades esenciales y no esenciales	Actividades esenciales y no esenciales
Espacio público		Espacios públicos al aire libre con capacidad de aforo reducida	Espacios públicos al aire libre y cerrados con capacidad de aforo reducida	Espacios públicos al aire libre y cerrados con medidas de distanciamiento
Personas vulnerables		Máximo cuidado	Cuidado medio	Cuidado de control
Escolares				Reactivación de clases presenciales

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el ACUERDO por el que se establecen los Lineamientos Técnicos Específicos para la Reapertura de las Actividades Económicas de SE, SALUD, STPS, IMSS (2020) reportado en el DOF.

Aunado al posible contagio de la enfermedad y a la saturación del sistema de salud, se están manifestando efectos adversos que impactan de manera diferenciada a la población, entre los que se encuentran la disminución y pérdida del empleo, así

como del ingreso. Para atender la emergencia sanitaria provocada por virus del SARS-CoV-2 (COVID-19), el gobierno mexicano está implementando medidas para aminorar la propagación de la enfermedad y para disminuir dichos efectos adversos.

Por ello, el propósito de este apartado es presentar un mapeo de los cambios en la oferta gubernamental y medidas emergentes que ha implementado el Gobierno de México para mitigar los efectos en salud, economía, comercio, empleo, bienestar y, en general, en las condiciones de vida de la población (CONEVAL, 2020b) causados por la contingencia sanitaria de la COVID-19.

Para determinar la población a la que se dirigen estas intervenciones, el CONEVAL identificó los grupos más vulnerables ante los efectos adversos, contemplando aquellas personas que se encuentran en cualquiera de las siguientes situaciones: vulnerables por carencias sociales, en situación de pobreza, con trabajos informales o desempleadas, debido a que las desventajas que ya sufrían estos individuos podrían agravarse.

Para realizar este análisis, las fuentes de información consultadas son las siguientes:

- 1. Conferencias de prensa.** El gobierno federal optó por informar a la población a través de un ciclo de conferencias de prensa en apoyo a la reactivación económica por COVID-19, compuesto por dos series de conferencias: sobre los programas de bienestar y de reactivación económica a través de dos conferencias de prensa: el *informe diario sobre créditos*¹³⁵ revisado desde su inicio, el 24 de abril al 31 de julio; y el *informe diario sobre Programas de Bienestar*,¹³⁶ revisado a partir del 13 de mayo y hasta el 31 de julio.

¹³⁵ El objetivo de esta serie de conferencias encabezada por la Secretaría de Economía era informar a diferentes sectores de la población sobre los mecanismos de acceso a diferentes instrumentos de crédito, a fin de reactivar la economía popular afectada por la crisis generada por la COVID-19 (Presidencia de la República, 2020a).

¹³⁶ El objetivo de esta serie de conferencias encabezada por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) era brindar información a la población sobre 16 programas y proyectos prioritarios del gobierno federal (Presidencia de la República, 2020a)

2. **Ficha Inicial de Monitoreo y Evaluación 2019-2020.** Se retomó la información reportada al CONEVAL por los programas de desarrollo social para la elaboración de Fichas de Monitoreo y Evaluación 2019-2020,¹³⁷ que explícitamente señalaran acciones derivadas de la emergencia sanitaria por COVID-19.
3. **Modificaciones normativas.** Se realizó una revisión de los instrumentos normativos, ya sea reglas (RoP) o lineamientos de operación (LoP) de los programas de desarrollo social, para identificar, complementar o validar si estos sufrieron alguna modificación, adaptación o, incluso, creación de nuevas intervenciones.

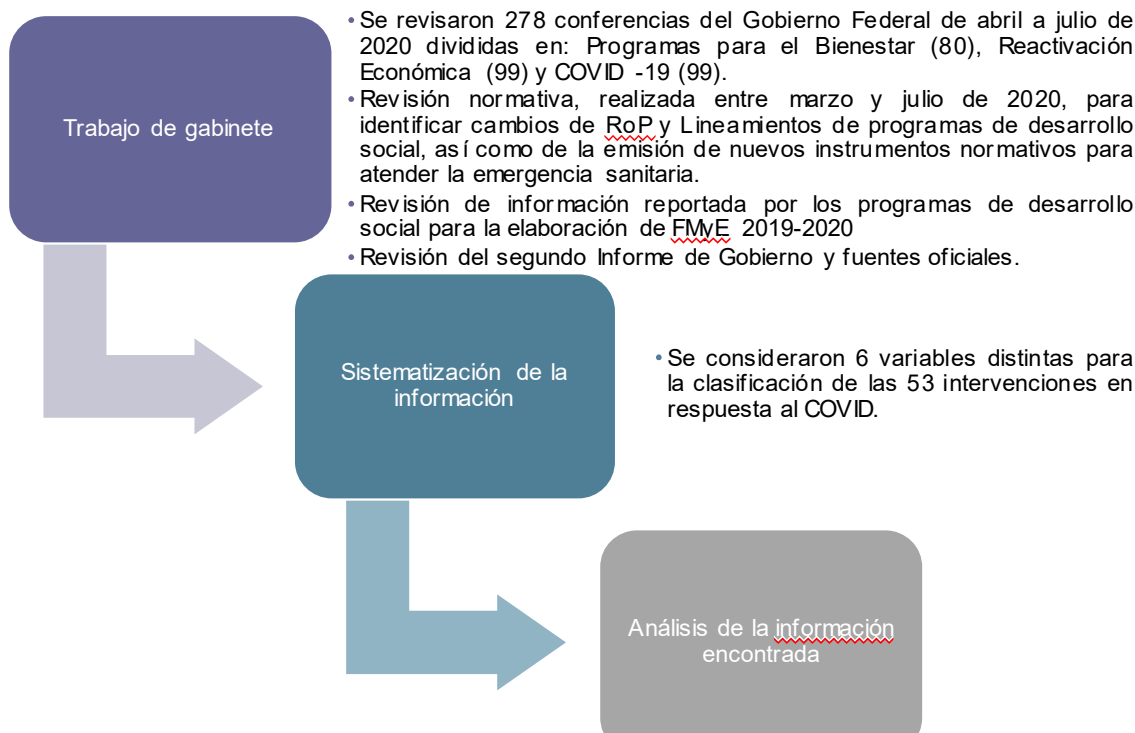
La metodología para el mapeo de los cambios en la oferta gubernamental se muestra en la figura 27.

Una de las principales limitantes para el mapeo de intervenciones fue la falta de precisión o de información por estar en implementación o en constante modificación. Por ello, se realizó un cotejo de información entre distintas fuentes, tales como: el Segundo Informe de Gobierno 2019 – 2020, páginas oficiales de las dependencias y programas, notas informativas, entre otras; con objeto de contar con elementos mínimos de información, como descripción de la intervención, población objetivo y tipo de apoyo. Posteriormente, para sistematizar la información, se utilizaron seis variables¹³⁸ para clasificar las intervenciones, las cuales se muestran en el cuadro 31.

¹³⁷ Las Fichas de Monitoreo y Evaluación son un instrumento de evaluación y monitoreo que permite mostrar el avance de los programas federales de desarrollo social de forma estructurada, sintética y homogénea para un ejercicio fiscal, con el objetivo de contribuir a la toma de decisiones y mejora de los programas y acciones.

¹³⁸ Para la metodología de sistematización de la información se retomaron tres variables del proyecto Federalismo en COVID (Cejudo et al., 2020). La base de datos se compone por las siguientes variables: modalidad y clave presupuestaria, nombre de la intervención pública, dependencia o dependencias responsables, descripción de la intervención, derecho social o bienestar económico asociado, área de atención, tipo de apoyo, origen de la intervención, población objetivo, grupo históricamente discriminado y grupo vulnerable por COVID-19.

Figura 27. Metodología para la identificación de cambios en la oferta gubernamental para la atención de la contingencia sanitaria



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por la SEBIEN, SE y SALUD; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) reportados en el Diario Oficial de la Federación, información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de FIMyE 2019-2020 reportadas por el CONEVAL y Segundo Informe de Gobierno (2020) reportado en la página oficial de Presidencia de la República

Cuadro 31. Variables empleadas para la identificación de intervenciones gubernamentales dirigidas a la atención de la contingencia sanitaria

Variable	Descripción de la variable	Contingencia
Derechos sociales y Bienestar económico	Vinculación con los derechos sociales o bienestar económico	1) Alimentación 2) Salud 3) Educación 4) Seguridad social 5) Trabajo 6) Vivienda 7) Medio ambiente 8) No discriminación 9) Bienestar económico (ingreso)
Área de atención	Clasificación general sobre la naturaleza de la intervención.	Asistencia social: Intervenciones dirigidas a población en situación de pobreza, vulnerabilidad social, marginación, entre otras, que consisten en la entrega de apoyos económicos (transferencias monetarias directas) y alimentarios (despensas o raciones de alimento). Política fiscal y crediticia: Intervenciones dirigidas a personas físicas con actividad empresarial, organizaciones empresariales o población en general, que consisten en el otorgamiento de incentivos fiscales y crediticios, descuentos en los montos de pago o facilidades para cubrirlos. Mercado laboral: Intervenciones dirigidas a trabajadores formales e informales, tanto asalariados como trabajadores por cuenta propia.

Variable	Descripción de la variable	Contingencia
		Educación: Intervenciones dirigidas a estudiantes para dar continuidad a sus procesos de enseñanza-aprendizaje y preservar su salud a través de suspensión de clases presenciales, uso de plataformas digitales, cursos de nivelación, entre otros. Reactivación económica: Intervenciones dirigidas a reactivar la economía nacional, a través del impulso de, por ejemplo, obras de infraestructura o mejoramiento urbano, instalaciones escolares, viviendas, entre otras. Salud: Intervenciones orientadas a mitigar la propagación del virus COVID-19, servicios de salud, atención psicológica y social.
Tipo de apoyo	Clasificación general del apoyo que brinda el programa.	1) Apoyo económico 2) Apoyo alimentario 3) Créditos 4) Estímulo fiscal y administrativo 5) Otros
Origen de la intervención	Indica si la intervención pública es de nueva creación, una adaptación, adelanto o un programa contingente.	Nuevo: Intervención creada para atender la emergencia sanitaria. Existentes y no adaptados: Intervenciones ya existentes que operan sin cambios, y forman parte de un plan, programa o estrategia de atención a la emergencia sanitaria. Adaptación: Intervención previamente establecida con adecuaciones. Adelanto: Entrega anticipada de apoyos económicos. Contingente: Programas ya existentes que cuentan con modalidades que se activan en casos de emergencia, desastres naturales o antropogénicos. Sin información: No se identificó información sobre la modalidad de la intervención
Grupos históricamente discriminados	Clasificación de la intervención por población atendida	1) Niñas, niños y adolescentes (NNA) 2) Jóvenes 3) Adultos mayores 4) Indígenas 5) Personas con discapacidad 6) Mujeres
Grupos más vulnerables frente a la COVID-19	Clasificación de la intervención por población atendida	1) Trabajadores informales 2) Trabajadores formales 3) Personas en situación de pobreza 4) Personas vulnerables por carencias 5) Personas desocupadas

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en Federalismo en COVID: ¿Cómo responden los gobiernos estatales a la pandemia? (2020) realizado por Cejudo, G y colaboradores.

En el contexto de atención de la pandemia por la COVID-19, este análisis identificó dos tipos de intervenciones, por un lado, programas presupuestarios que sufrieron cambios o, incluso, que fueron creados para adaptarse a las condiciones sociales actuales, y, por el otro, acciones sin clave presupuestaria que fueron diseñadas o adaptadas expresamente para la atención de la emergencia. En el caso de estas últimas, sólo se reportan aquellas confirmadas en el informe de gobierno o que se verificó que cuenten con sitios web oficiales para que la población pueda acceder a sus apoyos.

Las diferencias entre el número de programas del Plan Nacional de Desarrollo (PND), programas prioritarios e intervenciones de atención a la COVID-19 se presenta en la figura 28, y la lista de estos se muestra en el Anexo del Capítulo 4. Es importante señalar que a raíz de la contingencia sanitaria se pospusieron acciones y gasto del gobierno, incluyendo tres¹³⁹ de los 17 programas prioritarios (DOF, 2020a).

Figura 28. Diferencias entre los programas y acciones del PND, programas prioritarios e intervenciones en respuesta a la COVID-19



Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del PND (2019) reportado por Gobierno de México, RoP de Programas y Acciones de Desarrollo Social reportados en el DOF, revisión de conferencias de Programas del Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 realizadas por SEBIEN, SE y SALUD, información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de FIMyE 2019-2020 y Segundo Informe de Gobierno (2020) reportado por la Presidencia de la República.

Nota: En el PND se encuentran más programas, pero 9 son los programas de desarrollo social.

De las 53 intervenciones identificadas, 31 corresponden a programas presupuestarios, de los cuales, 12 sufrieron adaptaciones, 10 no modificaron su forma de operación, pero fueron contemplados entre los programas para la atención de la pandemia, cinco son contingentes, tres adelantaron apoyos económicos, y se creó un programa nuevo, el U007 Apoyo Financiero a Microempresas Familiares.

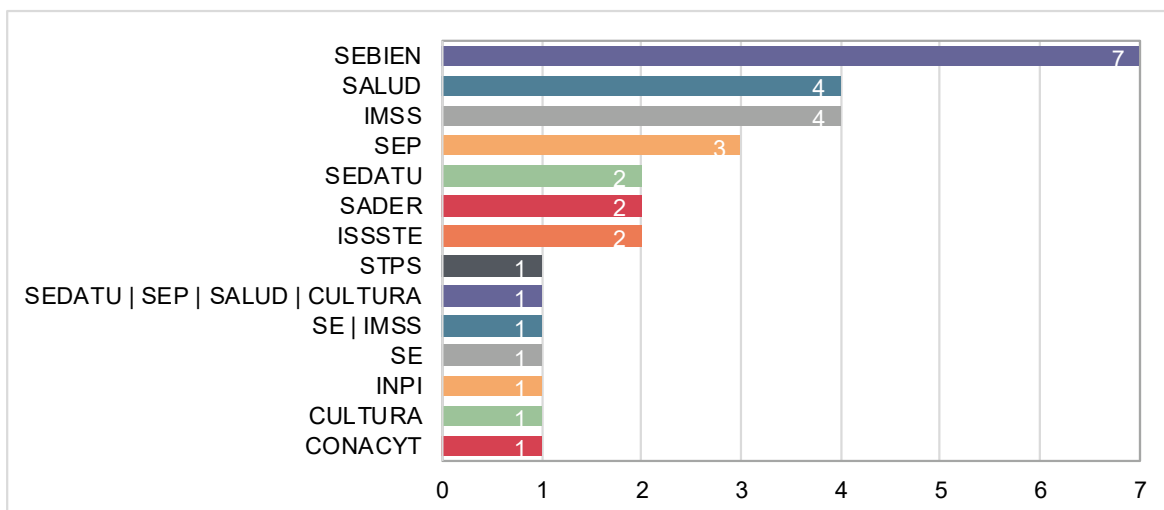
En general, las intervenciones fueron modificadas con el objetivo de incentivar las capacidades del personal de salud y la investigación científica sobre COVID-19;

¹³⁹ Programa Crédito Ganadero a la Palabra y Producción para el Bienestar, de la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural y el Programa de Mejoramiento Urbano, de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano.

mejorar las condiciones de ingreso, servicios básicos en la vivienda y seguridad social; brindar atención médica y psicológica a los grupos con mayor vulnerabilidad ante la emergencia, y proporcionar apoyos alimentarios.

Es importante mencionar que 12 de estos, corresponden a programas prioritarios y, aunque los Programas Mejoramiento Urbano y Producción para el Bienestar pospusieron sus acciones y gasto, han realizado acciones en este contexto, de acuerdo con la información reportada en las FIMyE 2019-2020 y el Segundo Informe de Gobierno. Como se muestra en la gráfica 52, estos programas son implementados por 12 dependencias.

Gráfica 52. Programas presupuestarios de desarrollo social en respuesta a la COVID-19 por dependencia



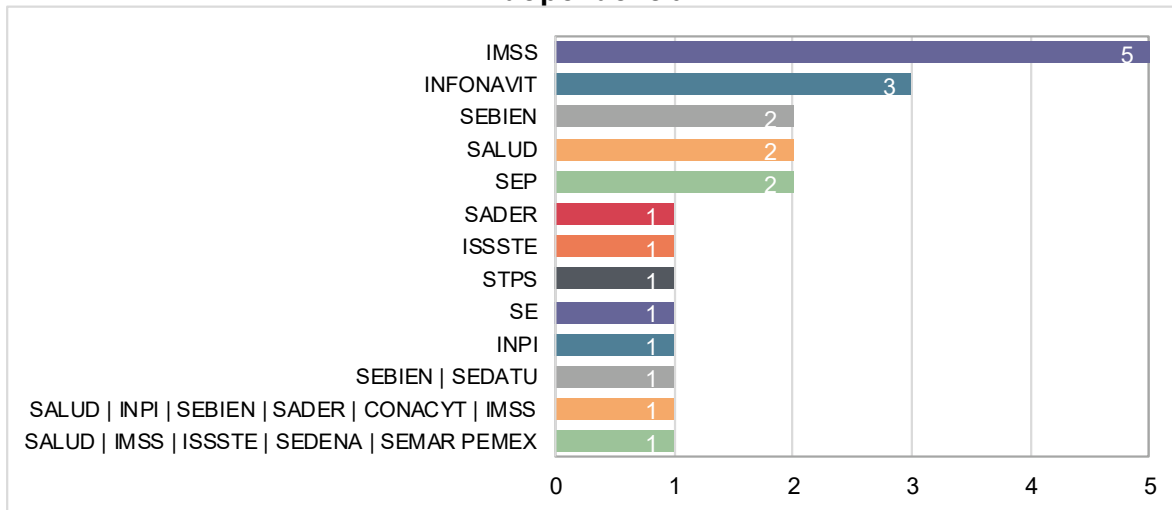
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por la SEBIEN, SE y SALUD; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) reportados en el DOF, información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de FIMyE 2019-2020 y Segundo Informe de Gobierno (2020) reportado en la página oficial de Presidencia de la República.

Nota: Se identificaron dos intervenciones que son operadas por más de una dependencia.

Las 22 intervenciones restantes corresponden a acciones no presupuestarias, 18 de ellas son nuevas; tres no modificaron su forma de operación y una no cuenta con información que indique si es un programa nuevo. De manera particular, las acciones nuevas están relacionadas con la atención médica y psicológica ante la emergencia sanitaria a los grupos más vulnerables por COVID-19, incentivar las

capacidades del personal de salud, brindar apoyos crediticios y facilidades de pago, y mejorar las condiciones de ingreso. La gráfica 53 muestra las dependencias que implementan estas acciones.

Gráfica 53. Acciones de política pública en respuesta a la COVID-19 por dependencia

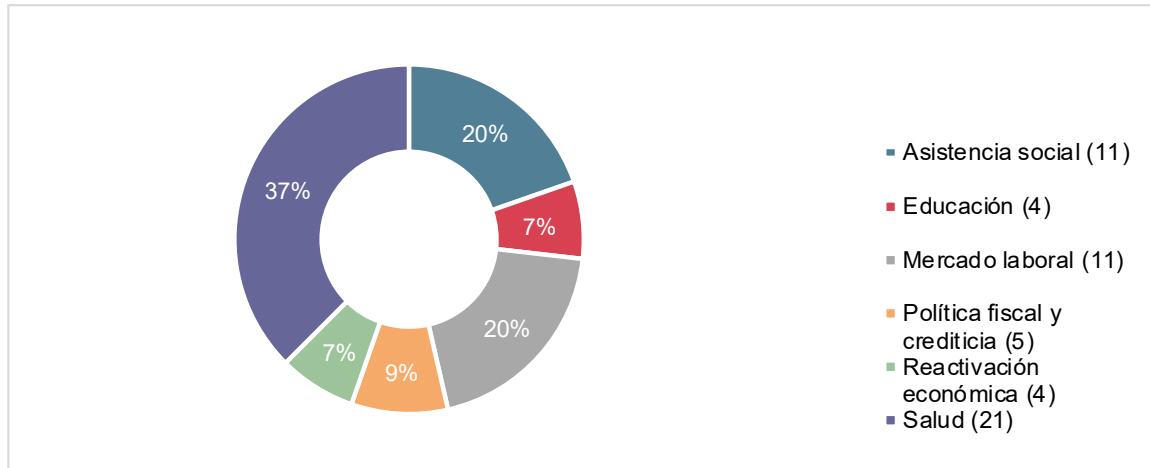


Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por la SEBIEN, SE y SALUD; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) reportados en el DOF, información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de FMyE 2019-2020 reportadas por el CONEVAL y Segundo Informe de Gobierno (2020) reportado en la página oficial de Presidencia de la República.

De acuerdo con el tipo de afectaciones identificadas, una cantidad significativa son dirigidas a mejorar o proteger la salud y el ingreso, particularmente de los grupos más vulnerables por la emergencia sanitaria. Como se muestra en la gráfica 54, de manera global, 77 por ciento de las intervenciones identificadas están relacionadas con salud, mercado laboral y asistencia social.

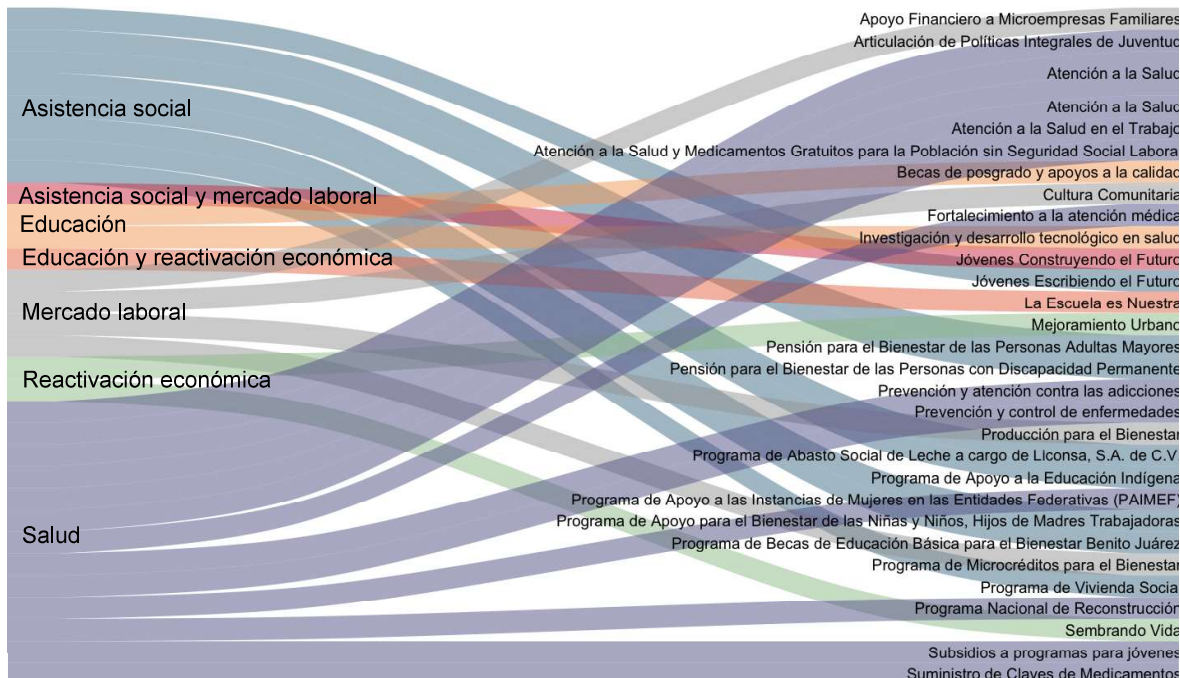
Los programas de desarrollo social están vinculados, como se presenta en la gráfica 55, a cinco de las seis áreas de atención utilizadas para la clasificación, ya que no se encontró ninguno que estuviera dirigido a establecer políticas fiscales y crediticias.

Gráfica 54. Intervenciones de política pública en respuesta a la COVID-19 por área de atención de la intervención



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por la SEBIEN, SE y SALUD; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) reportados en el Diario Oficial de la Federación, información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de FMyE 2019-2020 reportadas por el CONEVAL y Segundo Informe de Gobierno (2020a) reportado en la página oficial de Presidencia de la República.

Gráfica 55. Relación entre programas presupuestarios para mitigar los efectos de la pandemia COVID-19 y el área de atención de la intervención



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por la SEBIEN, SE y SALUD; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) reportados en el DOF, información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de FIMyE 2019-2020 y Segundo Informe de Gobierno (2020) reportado en la página oficial de Presidencia de la República.

Asistencia social

Se identificaron ocho programas de desarrollo social que, a través de apoyos económicos y alimentarios, buscan dar atención a población en situación de vulnerabilidad estructural o a consecuencia de la pandemia.

Cuadro 32. Programas de desarrollo social en atención a la crisis sanitaria relacionados con asistencia social

Mod / Cve	Programa	Descripción
U009	Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente	En el contexto de la pandemia, se adelantaron los apoyos económicos de marzo-octubre. Además, se generó la figura de auxiliar para que la persona designada ayude a la persona pensionada a cobrar el pago de su pensión.
S176	Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores	Este programa adelantó la entrega de los apoyos económicos de marzo –octubre e instrumentó la figura de auxiliar para que esta pueda ayudar en el cobro del pago de la pensión de las personas adultas mayores.
U280	Jóvenes Escribiendo el Futuro	Apoyo económico a jóvenes que estudian la educación superior en sistema escolarizado, incluyendo las escuelas normales, normales rurales, normales interculturales, estudiantes de la Universidad del Bienestar Benito Juárez, estudiantes en situación de pobreza o con alto nivel de marginación, así como estudiantes indígenas y afroamericanos.
S072	Programa de Beca de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez	Adelanto del apoyo económico de mayo – junio a las familias con niñas, niños y adolescentes de educación primaria y secundaria inscritos en escuelas públicas, incluyendo aquellas personas en condición de discapacidad, que viven en zonas indígenas o con alto nivel de marginación y en situación de pobreza.
S177	Programa de Vivienda Social	Es un programa que otorga créditos y se enfoca en los hogares de bajos ingresos que tienen una vivienda con carencias en sus servicios básicos o en su calidad. Se da prioridad a población indígena y los apoyos son monetarios y en especie, por la modalidad de ahorro previo, cuando son intervenciones para la ampliación, mejoramiento o construcción de vivienda.
S174	Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras	Se adelantó el apoyo económico de mayo – junio y se bancarizó el pago para evitar aglomeraciones. Asimismo, se inició campaña censal para identificar nuevas personas beneficiarias desempleadas o que están en busca de empleo en zonas indígenas.
S052	Programa de Abasto Social de Leche	Se complementó el abasto con unidades móviles en los casos donde los puntos de venta no podían operar por condiciones de contingencia.
S178	Programa de Apoyo a la Educación Indígena	Se entregaron “Paquetes Alimentarios Básicos (PAB) y Kit de Mitigación Covid-19” para garantizar la alimentación de niñas, niños y adolescentes. Asimismo, se aumentó de 10 a 15 por ciento el presupuesto para actividades extraescolares como la educación en línea y los recursos materiales.

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por la SEBIEN, SE y SALUD; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) reportados en el DOF, información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de FIMyE 2019-2020 Segundo Informe de Gobierno (2020) reportado en la página oficial de Presidencia de la República.

Asistencia social y Mercado laboral

Este programa es el único que está vinculado a asistencia social y mercado laboral

Cuadro 33. Programas de desarrollo social en atención a la crisis sanitaria relacionados con asistencia social y mercado laboral

Mod / Cve	Programa	Descripción
U280	Jóvenes Construyendo el Futuro	El programa fue adaptado para que la capacitación se realizara a distancia y se continuó con la vinculación de jóvenes con centros de capacitación.

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por la SEBIEN, SE y SALUD; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) reportados en el DOF, información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de FIMyE 2019-2020 y Segundo Informe de Gobierno (2020) reportado en la página oficial de Presidencia de la República.

Educación

Se identificaron dos programas de desarrollo social dirigidos a que estudiantes den continuidad a sus procesos de educación, en el contexto de la emergencia sanitaria.

Cuadro 34. Programas de desarrollo social en atención a la crisis sanitaria relacionados con educación

Mod / Cve	Programa	Descripción
S190	Becas de posgrado y apoyos a la calidad	Este programa de CONACyT fue adaptado con el objeto de aumentar el número de médicos especialistas en el país.
E004	Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Este programa fue adaptado para impulsar la investigación científica prioritaria para la generación de conocimiento útil en el contexto de las acciones de prevención, contención, atención y mitigación de la pandemia COVID-19, a través de redes de investigadores, con competencias para el desarrollo de investigaciones prioritarias COVID-19. Entre las acciones efectuadas se encuentran la colaboración para generación de un Biobanco, reconversión de laboratorios, bioseguridad, apoyo con los trámites administrativos requeridos por COFEPRIS para obtener el permiso de importación de insumos y reactivos para la salud, necesarios para hacer frente a COVID-19 que no estén disponibles en México.

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por la SEBIEN, SE y SALUD; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) reportados en el DOF, información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de FIMyE 2019-2020 y Segundo Informe de Gobierno (2020) reportado en la página oficial de Presidencia de la República.

Educación y Reactivación económica

Este es el único programa de desarrollo social vinculado con ambas áreas de apoyo.

Cuadro 35. Programas de desarrollo social en atención a la crisis sanitaria relacionados con educación y reactivación económica

Mod / Cve	Programa	Descripción
U282	La Escuela es Nuestra	Si bien este programa no sufrió modificaciones, permite, por un lado, brindar apoyos para mejorar las condiciones de infraestructura e higiene de los planteles escolares (agua potable, baños, materiales de limpieza, etc.), y por el otro, apoyar a la reactivación económica de las comunidades de intervención, dando prioridad a las ubicadas en zonas de muy alta y alta marginación y de alta concentración indígena.

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por la SEBIEN, SE y SALUD; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) reportados en el DOF, información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de FIMyE 2019-2020 y Segundo Informe de Gobierno (2020) reportado en la página oficial de Presidencia de la República.

Reactivación económica

Existen dos programas de desarrollo social que impulsan la economía mediante obras de infraestructura y mejoramiento urbano, instalaciones escolares, viviendas, entre otras.

Cuadro 36. Programas de desarrollo social en atención a la crisis sanitaria relacionados con reactivación económica

Mod / Cve	Programa	Descripción
S273	Programa de Mejoramiento Urbano	Este programa fue adaptado para mejorar los espacios públicos de colonias de alta marginación y altos índices de violencia y, con ello, reactivar la economía local a través de la adquisición de los materiales de construcción y generación de empleo.
U010	Sembrando Vida	Este programa no sufrió modificaciones para la atención de la emergencia sanitaria, no obstante, busca contribuir al bienestar social e igualdad mediante ingresos suficientes de los sujetos agrarios en localidades rurales para hacer productiva la tierra.

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por la SEBIEN, SE y SALUD; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) reportados en el DOF, información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de FIMyE 2019-2020 y Segundo Informe de Gobierno (2020) reportado en la página oficial de Presidencia de la República.

Mercado laboral

Se identificaron cuatro programas de desarrollo social dirigidos a trabajadores formales e informales, tanto asalariados como trabajadores por cuenta propia.

Cuadro 37. Programas de desarrollo social en atención a la crisis sanitaria relacionados con mercado laboral

Mod / Cve	Programa	Descripción
U007	Apoyo Financiero a Microempresas Familiares	A través de la Secretaría de Economía, se crea, como respuesta a la pandemia, un nuevo programa de desarrollo social, el cual ofrece un crédito directo productivo de 25 mil pesos dirigido a personas microempresarias, morales o físicas, registradas en el IMSS o en el censo de beneficiarios.
E043	Cultura Comunitaria	Durante la pandemia, la Secretaría de Cultura creó la plataforma de Cultura Comunitaria para que los agentes culturales registren su marca y productos, para promover el ejercicio de los derechos culturales de personas, grupos y comunidades, bajo los principios de interculturalidad, inclusión, participación y no discriminación. Asimismo, impulsa procesos de formación artística comunitaria para niñas, niños y jóvenes, a través de semilleros creativos en sus comunidades.
U023	Producción para el Bienestar	Se realizaron 11 eventos de capacitación a distancia a técnicos agroecológicos y sociales, en los que participaron 2,500 personas, con el fin de sostener la capacidad productiva de las y los productores ante los impactos económicos y sanitarios de la pandemia.
U006	Programa de Microcréditos para el Bienestar	Este programa fue adaptado para contribuir a la mitigación de los efectos negativos en la economía familiar de las personas que cuentan con un microcrédito vigente o que son nuevas personas beneficiarias, a través de las siguientes medidas: <ul style="list-style-type: none"> • Las personas beneficiarias que obtengan un primer y segundo apoyo tendrán hasta 3 meses de gracia para comenzar sus reembolsos. • Las personas beneficiarias del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro podrán acceder al crédito a través de la modalidad Mes 13, al llenar una solicitud de incorporación y brindar información personal y del negocio. • Las personas beneficiarias que hayan reembolsado puntualmente su primer microcrédito podrán obtener un segundo apoyo de manera expedita. • Se amplió la población objetivo considerando como parte de los micronegocios a personas que trabajan por su cuenta y/o prestadores de servicios, de modo que esta población también es candidata para recibir el apoyo. • Se extendió la cobertura a todos los municipios del país, y cambió el límite de edad para poder apoyar a todas las personas a partir de los 18 años.

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por la SEBIEN, SE y SALUD; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) reportados en el DOF, información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de FIMyE 2019-2020 y Segundo Informe de Gobierno (2020) reportado en la página oficial de Presidencia de la República.

Salud

Se encontraron 13 programas de desarrollo social que buscan mitigar la propagación de la COVID-19, a través de servicios de salud, atención psicológica y social.

Cuadro 38. Programas de desarrollo social en atención a la crisis sanitaria relacionados con salud

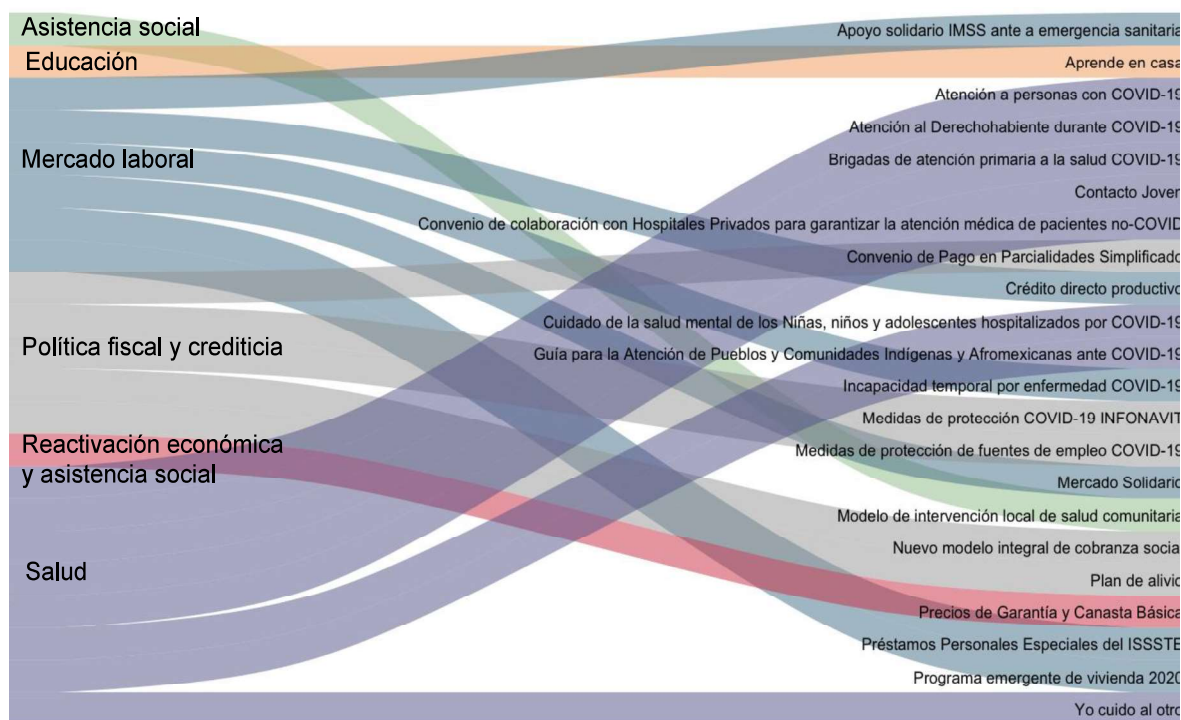
Mod / Cve	Programa	Descripción
E001 (IMSS), E023 (SALUD), E044 (ISSSTE)	Atención a la Salud	En todos los casos son programas con modalidad contingente que, para atender la emergencia sanitaria, realizaron la reconversión de institutos, hospitales de especialidades y alta especialidad (segundo y tercer nivel). En el caso del E023, se llevaron a cabo capacitaciones al personal de todas las áreas y todos los turnos, dando especial énfasis a la capacitación de los residentes.
E016	Articulación de políticas integrales de juventud	Se implementó la Red Nacional de Atención Juvenil para dar capacitación por medio de plataformas virtuales sobre salud mental, situaciones de violencias, apoyo intergeneracional y acciones educativas. Asimismo, se realizó el Laboratorio de Habilidades en Casa que consistió en una jornada nacional de voluntariado digital, donde las juventudes mexicanas compartieron e intercambiaron conocimientos a través de videos multitemáticos con formato de capacitaciones en línea.
E003	Atención a la salud en el trabajo	Se elaboraron Criterios para reconocer a la COVID-19 como enfermedad de trabajo (ET), los cuales fueron comunicados al personal médico de salud en el trabajo. Asimismo, se realizan capacitaciones y verificaciones de medidas de prevención sanitarias, de seguridad e higiene; reportes y seguimiento de incumplimientos en los hospitales de casos COVID-19; e implementación de los Lineamientos Técnicos Específicos para la reapertura de las Actividades Económicas en los Centros Laborales IMSS.
U013	Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población	Movilidad del personal de salud a unidades médicas de atención de COVID-19 en las entidades federativas durante el periodo que dure la emergencia.
S200	Fortalecimiento a la atención médica	Este programa fue adaptado con la finalidad de brindar atención primaria a la salud con 346 unidades médicas móviles para detectar síntomas de COVID-19 en lugares de alta concentración de personas, como centros comerciales y mercados, así como puntos estratégicos como carreteras, además de implementar protocolos de intervención de unidades médicas de segundo nivel en entidades federativas.
E025	Prevención y atención contra las adicciones	Atención presencial y a distancia sobre salud mental, primeros auxilios psicológicos, así como contención emocional a profesionales de la salud que trabajan directamente con pacientes con COVID-19. Asimismo, se fortaleció la capacidad operativa del servicio de la Línea de la Vida, cuyas solicitudes de apoyo son derivadas de la pandemia y el confinamiento.
E001	Prevención y control de enfermedades	Este programa implementó medidas para otorgar chequeo PrevenIMSS a la población derechohabiente que lo solicite en cualquiera de las Unidades Médicas Familiares (UMF) No COVID, con la finalidad de salvaguardar su salud.
S155	Programa de apoyo a las instancias de mujeres en las entidades federativas	El programa fortaleció la atención vía telefónica, implementando una estrategia de capacitación a distancia para el personal responsable de atención ciudadana.
U281	Programa Nacional de Reconstrucción	Para garantizar los servicios básicos en la vivienda en las zonas con altos índices de carencias y marginación, este programa invierte en infraestructura.
U008	Subsidios a programas para jóvenes	Este programa fue adaptado para implementar la Red Nacional de Atención Juvenil con la finalidad de dar capacitación por medio de plataformas virtuales sobre atención a la salud mental, situaciones de violencias, apoyo intergeneracional y acciones educativas, a través de las entidades estatales y municipales de juventud y Centros Territorio Joven. Además, se realizó el Laboratorio de Habilidades en Casa el cual consistió en una jornada nacional de voluntariado digital, donde en su primera etapa las juventudes mexicanas compartieron e intercambiaron sus conocimientos a través de videos multitemáticos con formato de capacitaciones en línea.

Mod / Cve	Programa	Descripción
E018	Suministro de claves de medicamentos	Aunque este programa no fue adaptado, a través del ISSSTE se adquieren medicamentos, material de curación y laboratorio destinado a las unidades médicas, así como instrumental y equipo médico de alta especialidad para terapia intensiva y para la contingencia sanitaria.

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por la SEBIEN, SE y SALUD; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) reportados en el DOF, información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de FIMyE 2019-2020 y Segundo Informe de Gobierno (2020) reportado en la página oficial de Presidencia de la República.

Por su parte, como se muestra en la gráfica 56, las 22 acciones no presupuestarias de desarrollo social identificadas están vinculadas con las seis áreas de atención, siendo salud la que cuenta con el mayor número de intervenciones asociadas.

Gráfica 56. Relación entre las acciones para mitigar los efectos de la pandemia COVID-19 y el área de atención de la intervención.



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por la SEBIEN, SE y SALUD; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) reportados en el DOF, información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de FIMyE 2019-2020 reportadas por el CONEVAL y Segundo Informe de Gobierno (2020) reportado en la página oficial de Presidencia de la República.

Asistencia social

Se identificó una acción de desarrollo social vinculada con esta área de atención.

Cuadro 39. Intervenciones de política pública en atención a la crisis sanitaria relacionados con asistencia social

Intervención	Descripción
Modelo de intervención local de salud comunitaria	Se implementó como programa piloto en el estado de Chiapas, el cual contempla tres ejes de actuación: Salud, pretende dar información, cursos sobre los hábitos de higiene y limpieza, realizar seguimiento de pacientes con COVID-19, detectar brotes comunitarios, continuar con atención médica general, entre otros; Agricultura, consiste en dar apoyo a los productores de alimentos con el propósito de que la población produzca sus alimentos y, con ello, se reactive la economía; y Coordinación, el cual busca articular los tres poderes de gobierno con la sociedad civil a través de comités organizados por representantes de cada comunidad.

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por la SEBIEN, SE y SALUD; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) reportados en el DOF, información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de FIMyE 2019-2020 y Segundo Informe de Gobierno (2020) reportado en la página oficial de Presidencia de la República.

Educación

Se identificó una acción de desarrollo social vinculado con esta área de atención.

Cuadro 40. Intervenciones de política pública en atención a la crisis sanitaria relacionados con educación

Intervención	Descripción
Aprende en casa	Estrategia de educación a distancia para ofrecer de forma permanente y sistemática contenidos pedagógicos para los niveles educativos de inicial, preescolar, primaria y secundaria.

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por la SEBIEN, SE y SALUD; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) reportados en el DOF, información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de FIMyE 2019-2020 y Segundo Informe de Gobierno (2020) reportado en la página oficial de Presidencia de la República.

Mercado laboral

Seis acciones de desarrollo social están dirigidas a trabajadores formales e informales, siendo las siguientes:

Cuadro 41. Intervenciones de política pública en atención a la crisis sanitaria relacionados con mercado laboral

Intervención	Descripción
Apoyo solidario IMSS ante la emergencia sanitaria	El IMSS posibilitó la generación de solicitud de incapacidad en línea para personas enfermas de COVID-19 y maternidad.
Crédito directo productivo	La Secretaría de Economía implementó un crédito de \$20,000 y hasta \$50,000 para microempresas establecidas en las ciudades con más casos de COVID-19.
Incapacidad temporal por enfermedad COVID-19	En caso de que un trabajador se encuentre incapacitado por COVID-19, se brinda un descuento al pago de las cuotas obrero-patronales y permite el pago en parcialidades.
Mercado solidario	La Secretaría de Economía creó una plataforma digital para dinamizar la actividad económica de negocios pequeños en el contexto de la pandemia mediante la promoción, venta y entrega de productos a domicilio, así como para que los consumidores dispongan de una opción de compra cercana a su vivienda para adquirir los productos que requieren y facilitar el confinamiento.
Préstamos personales especiales del ISSSTE	Préstamos directos de \$20,000 a \$212,000 para trabajadores y jubilados del ISSSTE.
Programa emergente de vivienda 2020	Otorga apoyos económicos para la ampliación o mejoramiento de vivienda, y de esta manera generar empleos y reactivar las economías locales.

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por la SEBIEN, SE y SALUD; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) reportados en el DOF, información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de FIMyE 2019-2020 y Segundo Informe de Gobierno (2020) reportado en la página oficial de Presidencia de la República.

Política fiscal y crediticia

Se identificaron cinco acciones de desarrollo social asociadas al otorgamiento de incentivos fiscales y crediticios, descuentos en los montos de pago o facilidades para cubrirlos.

Cuadro 42. Intervenciones de política pública en atención a la crisis sanitaria relacionados con política fiscal y crediticia

Intervención	Descripción
Convenio de pago en parcialidades simplificado	La cuota patronal del Seguro Social puede ser pagada hasta 20 por ciento y el restante 80 por ciento se difiere en plazos de hasta 12 meses.
Medidas de protección COVID-19 INFONAVIT	Seguro de desempleo que cubrirá el pago del crédito hasta por tres meses sin ningún cargo. Puede ser prorrogado sin intereses hasta por seis meses más o durante tres meses sin generar interés y manteniendo el saldo congelado.
Medidas de protección de fuentes de empleo COVID-19	El INFONAVIT difiere el pago de dos bimestres a las empresas que cuenten con hasta 250 trabajadores y de un bimestre a las que tienen más de 250 trabajadores.
Nuevo modelo integral de cobranza social	Cuenta con distintos esquemas de apoyo para pagar créditos hipotecarios, dirigidos a personas desempleadas, con disminución en sus ingresos, por pagos vencidos, por incapacidad o fallecimiento, entre otros.
Plan Alivio	Los trabajadores que se quedaron sin empleo o tienen sueldos irregulares podrán diferir el pago de su crédito hasta por 6 meses y los centros de trabajo podrán pagar al final del año los meses de abril y mayo sin tener costo extra ni reporte de incumplimiento ante Buro de Crédito.

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por la SEBIEN, SE y SALUD; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) reportados en el DOF, información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de FIMyE 2019-2020 y Segundo Informe de Gobierno (2020) reportado en la página oficial de Presidencia de la República.

Reactivación económica y asistencia social

Se identificó una acción de desarrollo social vinculada con esta área de atención

Cuadro 43. Intervenciones de política pública en atención a la crisis sanitaria relacionados con reactivación económica y asistencia social

Intervención	Descripción
Precio de garantía y canasta básica	Se entrega alimentos de la canasta básica con calidad nutricional adecuada para venta de los productos a precios accesibles para enfrentar la pandemia.

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por la SEBIEN, SE y SALUD; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) reportados en el DOF, información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de FIMyE 2019-2020 y Segundo Informe de Gobierno (2020) reportado en la página oficial de Presidencia de la República.

Salud

Se identificaron ocho acciones asociadas a la mitigación de la emergencia sanitaria.

Cuadro 44. Intervenciones de política pública en atención a la crisis sanitaria relacionados con salud

Intervención	Descripción
Atención a personas con Covid-19	El IMSS expandió su capacidad hospitalaria, reconvirtiendo hospitales e instalando hospitales temporales para atender a personas infectadas con COVID-19 no derechohabientes.
Atención al Derechohabiente durante COVID-19	El IMSS ofrece opciones de atención médica a derechohabientes enfermos y sospechosos de COVID-19 en módulos de atención, atención personal, atención telefónica, medios electrónicos, redes sociales y por correspondencia.
Brigadas de atención primaria a la salud COVID-19	Atención médica a personas enfermas por COVID-19, a través de un primer contacto vía telefónica o casa por casa para identificar grupos de riesgo y presencia de síntomas de COVID-19 en la población. Se da seguimiento diario a las personas sospechosas mediante equipo de atención médica de primer nivel.
Contacto joven	El IMJUVE brinda apoyo psicológico a los jóvenes en el contexto de la pandemia.
Convenio de colaboración con la Asociación Nacional de Hospitales Privados y el Consorcio Mexicano de Hospitales para garantizar la atención médica de pacientes no-COVID de la población sin seguridad social y derechohabientes de instituciones públicas de seguridad	Subrogación de servicios médicos con la Asociación Nacional de Hospitales Privados y el Consorcio Mexicano de Hospitales para garantizar la atención médica para atender pacientes no-COVID sin seguridad social y derechohabientes de instituciones públicas de seguridad, que hayan sido referidos por el INSABI, IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR o PEMEX.
Cuidado de la salud mental de los NNA hospitalizados por COVID-19	Capacitación sobre salud mental al personal de salud para brindarles capacidades para la atención psico-emocional a niñas, niños y adolescentes hospitalizados por COVID-19.
Guía para la Atención de Pueblos y Comunidades Indígenas y Afromexicanas ante la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).	El INPI desarrolló esta guía para informar a las comunidades indígenas sobre el establecimiento de medidas sanitarias para enfrentar la enfermedad COVID-19.

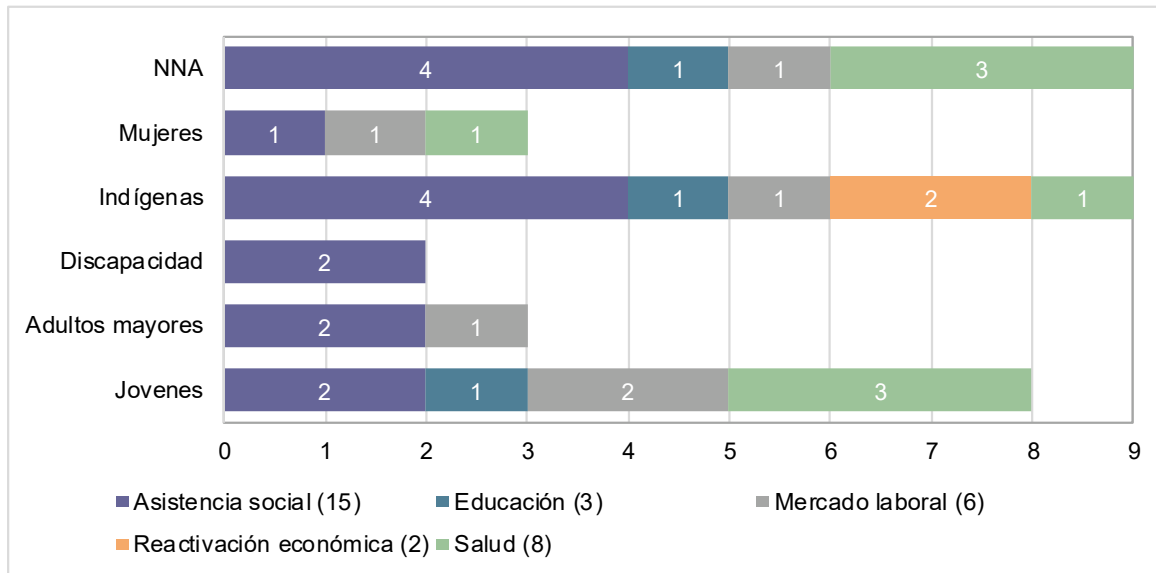
Intervención	Descripción
Yo cuido al otro	Medidas sanitarias implementadas al ingreso del plantel educativo y traslado de casos sospechosos y atención médica a niñas, niños y adolescentes en la unidad médica más cercana del IMSS, una vez que se reactiven las clases presenciales.

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por la SEBIEN, SE y SALUD; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) reportados en el DOF, información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de FIMyE 2019-2020 y Segundo Informe de Gobierno (2020) reportado en la página oficial de Presidencia de la República.

Como se ha mencionado, el CONEVAL ha detectado que a consecuencia de la crisis sanitaria generada por la COVID-19, existen algunos sectores de la población que pueden verse más fuertemente comprometidos en sus derechos sociales: los grupos históricamente discriminados y los grupos vulnerables (CONEVAL, 2020c).

Por un lado, de las 53 intervenciones identificadas, 34 de ellas buscan atender a alguno de los grupos históricamente discriminados, predominando, como se muestra en la gráfica 57, la atención a la población indígena y a las niñas, niños y adolescentes. Además, con respecto al área de atención, aquellas que atienden a estos grupos se concentran en salud y asistencia social.

Gráfica 57. Atención a grupos históricamente discriminados a través de intervenciones en respuesta a la COVID-19 por área de atención



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por la SEBIEN, SE y SALUD; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) reportados en el DOF, información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de FIMyE 2019-2020 reportadas por el CONEVAL y Segundo Informe de Gobierno (2020) reportado en la página oficial de Presidencia de la República. Nota: Se identificaron intervenciones que atienden a más de un grupo históricamente discriminado. Estas intervenciones fueron contabilizadas en todos los grupos, una vez para cada grupo. Por esta razón, a pesar de que el número de intervenciones vinculadas a grupos históricamente discriminados es 24, la gráfica representa 34 observaciones.

A continuación, se muestran las intervenciones dirigidas a grupos históricamente discriminados.

Cuadro 45. Atención a grupos históricamente discriminados a través de intervenciones en respuesta a la COVID-19 por área de atención

Mod / Cve	Dependencia(s) responsable(s)	Intervención pública	Área de atención	Grupos históricamente discriminados
S190	CONACYT	Becas de posgrado y apoyos a la calidad	Educación	Jóvenes
E043	CULTURA	Cultura Comunitaria	Mercado laboral	Niñas, niños y adolescentes
NA	INPI	Guía para la Atención de Pueblos y Comunidades Indígenas y Afromexicanas ante la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).	Salud	Indígenas
S178	INPI	Programa de Apoyo a la Educación Indígena	Asistencia Social	Niñas, niños y adolescentes Indígenas

Mod / Cve	Dependencia(s) responsable(s)	Intervención pública	Área de atención	Grupos históricamente discriminados
NA	ISSSTE	Préstamos Personales Especiales del ISSSTE	Mercado laboral	Adultos mayores
NA	SADER	Precios de Garantía y Canasta Básica	Reactivación, Asistencia social	Indígenas
S052	SADER	Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V.	Asistencia Social	Niñas, niños y adolescentes Mujeres Personas con discapacidad Adultos mayores
NA	SALUD	Cuidado de la salud mental de los NNA hospitalizados por COVID-19	Salud	Niñas, niños y adolescentes
NA	SALUD INPI BIENESTAR AGRICULTURA CONACYT IMSS	Modelo de intervención local de salud comunitaria	Asistencia social	Indígenas
U006	SE	Programa de Microcréditos para el Bienestar	Mercado Laboral	Jóvenes Mujeres Indígenas
E016	SEBIEN	Articulación de Políticas Integrales de Juventud	Salud	Jóvenes
NA	SEBIEN	Contacto Joven	Salud	Jóvenes
S176	SEBIEN	Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores	Asistencia social	Adultos mayores
U009	SEBIEN	Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente	Asistencia social	Discapacidad
S155	SEBIEN	Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas (PAIMEF)	Salud	Mujeres
S174	SEBIEN	Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras	Asistencia Social	Niñas, niños y adolescentes
U008	SEBIEN	Subsidios a programas para jóvenes	Salud	Adolescentes Jóvenes
S177	SEDATU	Programa de Vivienda Social	Asistencia social	Indígenas
NA	SEP	Aprende en casa	Educación	Niñas, niños y adolescentes
U280	SEP	Jóvenes Escribiendo el Futuro	Asistencia Social	Jóvenes
U282	SEP	La Escuela es Nuestra	Educación, Reactivación económica	Indígenas
S072	SEP	Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez	Asistencia social	Niñas, niños y adolescentes
NA	SEP	Yo cuido al otro	Salud	Niñas, niños y adolescentes

Mod / Cve	Dependencia(s) responsable(s)	Intervención pública	Área de atención	Grupos históricamente discriminados
U280	STPS	Jóvenes Construyendo el Futuro	Asistencia social, Mercado laboral	Jóvenes

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por la SEBIEN, SE y SALUD; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) reportados en el DOF, información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de FIMyE 2019-2020 y Segundo Informe de Gobierno (2020) reportado en la página oficial de Presidencia de la República.

Como se observa en la gráfica 57, poco menos de la mitad de la atención gubernamental brindada a la población indígena se asocia a la asistencia social, principalmente, mediante apoyo alimentario. En contraste, solo existe una intervención vinculada con el área de atención a la salud. No obstante, será necesario redoblar esfuerzos en esta materia, con la finalidad de mitigar los contagios en esta población, ya que, Cortez-Gómez et al. (2020) afirman que, en el contexto actual, la población indígena puede ver comprometido su derecho a la salud debido a problemáticas estructurales, entre las que destacan: i) la no existencia de programas de salud específicos para esta población; ii) las dificultades para el acceso a las instituciones de salud en función de su ubicación; y iii) la discriminación del personal de salud a las y los usuarios por su condición étnica basada en estereotipos.

Respecto a las intervenciones dirigidas a NNA, tres de estas son implementadas por la SEP y están enfocadas, por un lado, a instrumentar la educación a distancia y establecer medidas sanitarias para el retorno a clases presenciales y, por el otro, a brindar apoyo económico para continuar con los estudios. Asimismo, el Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA) capacitó al personal de salud para brindar atención psico-emocional a los NNA hospitalizados por COVID-19.

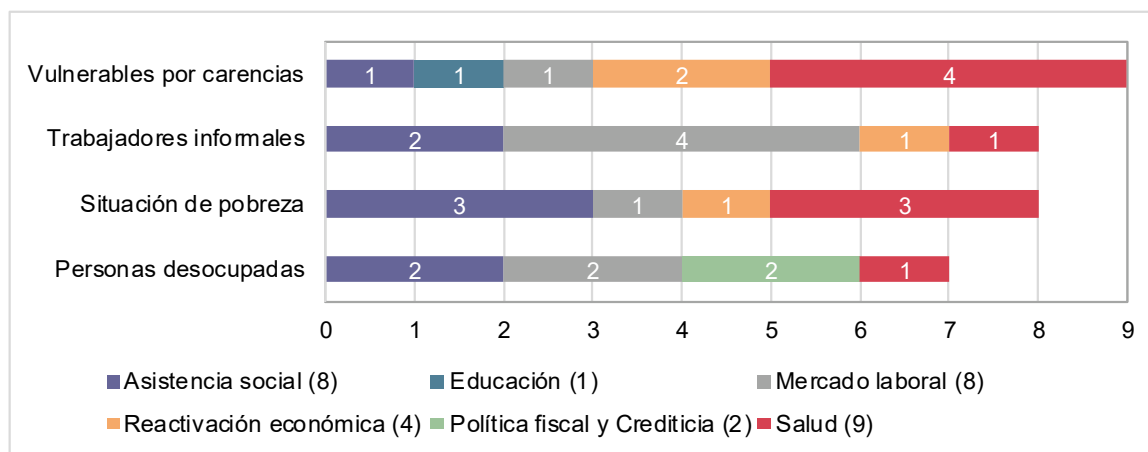
Por su parte, la SEBIEN, a través del Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE), ha implementado acciones para el cuidado de la salud mental y psico-emocional a jóvenes, así como para generar intercambio de conocimientos durante el confinamiento a través de capacitaciones en línea. Por otro lado, el Programa Jóvenes Construyendo el Futuro ha tomado medidas para adaptarse al contexto

actual; para continuar con su capacitación, emplea plataformas digitales para que se pueda realizar a distancia y ofrece alternativas de coordinación con el Programa Microcréditos para el Bienestar para que los jóvenes puedan acceder a créditos.

Por otro lado, respecto a los apoyos dirigidos a mujeres y a personas con discapacidad, los datos muestran que la atención a estos grupos es limitada; por lo cual es importante redoblar esfuerzos en su atención, sobre todo, en el contexto actual.

La atención brindada a las personas adultas mayores se centra en asistencia social, principalmente, a través del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, el cual adelantó los pagos del apoyo económico. No obstante, resulta relevante que este grupo no cuente con intervenciones asociadas a la salud, siendo uno de los grupos vulnerables a desarrollar complicaciones en caso de contagio por SARS-CoV-2.

En lo que respecta a los grupos más vulnerables por la emergencia sanitaria por COVID-19, como se muestra en la gráfica 58, de las 53 intervenciones identificadas, 32 de ellas buscan atender a grupos particularmente vulnerables por la pandemia, destacando que 53.1 por ciento de estas se encuentran dirigidas a personas en situación de pobreza y/o vulnerables por carencias. Asimismo, con base en la naturaleza de la intervención, destaca la atención en asistencia social y mercado laboral.

Gráfica 58. Atención a grupos vulnerables a través de intervenciones en respuesta a la COVID-19 por área de atención


Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por la SEBIEN, SE y SALUD; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) reportados en el DOF, información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de FIMyE 2019-2020 reportadas por el CONEVAL y Segundo Informe de Gobierno (2020) reportado en la página oficial de Presidencia de la República.

Nota: Se identificaron intervenciones que atienden a más de un grupo vulnerable. Estas intervenciones fueron contabilizadas en todos los grupos, una vez para cada grupo. Por esta razón, a pesar de que el número de intervenciones vinculadas a grupos históricamente discriminados es 21, la gráfica representa 32 observaciones.

Cuadro 46. Atención a grupos vulnerables a través de intervenciones en respuesta a la COVID-19 por área de atención

Mod / Cve	Dependencia(s) responsable(s)	Intervención pública	Naturaleza de la intervención	Grupos vulnerables frente a la COVID
NA	IMSS	Atención a personas con COVID-19	Salud	Personas en pobreza Vulnerables por carencia Trabajadores informales Personas desocupadas
NA	INFONAVIT	Medidas de protección COVID-19 INFONAVIT	Política fiscal y crediticia	Personas desocupadas
NA	SADER	Precios de Garantía y Canasta Básica	Reactivación, Asistencia social	Trabajadores informales
U023	SADER	Producción para el Bienestar	Mercado laboral	Trabajadores informales
S052	SADER	Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V.	Asistencia social	Personas en pobreza
E023	SALUD	Atención a la Salud	Salud	Personas en pobreza Vulnerables por carencias
U013	SALUD	Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral	Salud	Personas en pobreza Vulnerables por carencias
NA	SALUD INPI BIENESTAR	Modelo de intervención local de salud comunitaria	Asistencia social	Personas desocupadas

Mod / Cve	Dependencia(s) responsable(s)	Intervención pública	Naturaleza de la intervención	Grupos vulnerables frente a la COVID
	AGRICULTURA CONACYT IMSS			
NA	SE	Crédito directo productivo	Mercado laboral	Personas desocupadas
U006	SE	Programa de Microcréditos para el Bienestar	Mercado laboral	Personas desocupadas Trabajadores informales
U007	SE IMSS	Apoyo Financiero a Microempresas Familiares	Mercado laboral	Trabajadores informales
NA	SEBIEN	Mercado Solidario	Mercado laboral	Trabajadores informales
S174	SEBIEN	Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras	Asistencia Social	Personas desocupadas Trabajadores informales
U010	SEBIEN	Sembrando Vida	Reactivación económica	Personas en pobreza
NA	SEBIEN SEDATU	Programa emergente de vivienda 2020	Mercado laboral	Personas en pobreza Vulnerables por carencias
S273	SEDATU	Mejoramiento Urbano	Reactivación económica	Vulnerables por carencias
S177	SEDATU	Programa de Vivienda Social	Asistencia social	Personas en pobreza Vulnerables por carencias
U281	SEDATU SEP SALUD CULTURA	Programa Nacional de Reconstrucción	Salud	Vulnerables por carencias
U282	SEP	La Escuela es Nuestra	Educación, Reactivación económica	Vulnerables por carencias
S072	SEP	Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez	Asistencia social	Personas en pobreza
NA	STPS	Plan de alivio	Política fiscal y crediticia	Personas desocupadas

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por la SEBIEN, SE y SALUD; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) reportados en el DOF, información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de FIMyE 2019-2020 y Segundo Informe de Gobierno (2020) reportado en la página oficial de Presidencia de la República.

Acorde con la planeación nacional, el Gobierno de México tiene dentro de sus objetivos la atención a personas en pobreza y marginación (DOF, 2019b). La atención a estos grupos es coincidente en varias de las intervenciones, particularmente, las asociadas a la salud. No obstante, la atención a personas vulnerables por carencias debería centrarse en acciones de infraestructura y servicios básicos en la vivienda para mejorar las medidas de higiene; en el caso de la población en situación de pobreza, en acciones de asistencia social, a través de apoyos económicos y alimentarios.

Adicionalmente, seis de las ocho intervenciones relacionadas con mercado laboral se encuentran dirigidas a personas desocupadas y trabajadores informales. Asimismo, las únicas dos intervenciones vinculadas con política fiscal y crediticia están dirigidas a personas desocupadas. Considerando las afectaciones que ha sufrido la actividad económica como consecuencia de la crisis sanitaria, estas medidas buscan brindar una alternativa para impulsar el funcionamiento del mercado laboral a través de créditos, capacitaciones relacionadas con emprendimiento o difusión de microempresas, lo cual, potencialmente, puede contribuir a reactivar la economía.

Si bien los trabajadores formales no han sido considerados para este análisis como parte de los grupos vulnerables por COVID-19, es importante señalar que 13 de las 53 intervenciones identificadas pueden ser asociadas con este grupo. Resaltan las intervenciones vinculadas al mercado laboral, mediante acciones que van desde préstamos económicos y difusión de negocios a través de plataforma digital, hasta facilidades para solicitar incapacidades por COVID-19. Asimismo, las intervenciones relacionadas con política fiscal y crediticia, ofrece diferimientos o facilidades de pago en créditos hipotecarios o de cuotas patronales.

Por otro lado, de las 53 intervenciones identificadas, 31 corresponden a programas presupuestarios de desarrollo social, las cuales, como parte de este análisis, fueron vinculadas con los derechos sociales y el bienestar económico. Como se muestra en la figura 29 la mitad de los programas (51 por ciento) atienden al derecho a salud (10) o a la educación (6).

Figura 29. Programas presupuestarios de desarrollo social en respuesta a la COVID-19 por derecho social.



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por la SEBIEN, SE y SALUD; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) reportados en el DOF, información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de FIMyE 2019-2020 reportadas por el CONEVAL y Segundo Informe de Gobierno (2020) reportado en la página oficial de Presidencia de la República.

Nota: La vinculación con derechos sociales y bienestar económico se realizó con base en el Inventario CONEVAL de Programas y Acciones de Desarrollo Social 2018.

Con respecto al derecho a la educación, este es en el que mayor cantidad de programas presupuestarios fueron modificados. Estos cambios se centran en programas de becas otorgadas a estudiantes de los diferentes niveles educativos inscritos en escuelas públicas (tres de las seis intervenciones constan de apoyo monetario).

Para el caso del derecho al trabajo, uno de los tres programas vinculados a este fue adaptado con medidas de sana distancia, a través de capacitaciones virtuales; también se observan modificaciones en cuanto a apoyos económicos o créditos para personas en situación de vulnerabilidad en los otros dos programas.

Cuadro 47. Programas presupuestarios de desarrollo social en respuesta a la COVID-19 por derecho social y bienestar económico.

Mod / Cve	Dependencia(s) responsable(s)	Intervención pública	Derechos sociales o bienestar económico asociado
S190	CONACYT	Becas de posgrado y apoyos a la calidad	Educación
E043	CULTURA	Cultura Comunitaria	Educación
E011	IMSS	Atención a la Salud	Salud

Mod / Cve	Dependencia(s) responsable(s)	Intervención pública	Derechos sociales o bienestar económico asociado
E003	IMSS	Atención a la Salud en el Trabajo	Salud
E004	IMSS	Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Salud
E001	IMSS	Prevención y control de enfermedades	Salud
S178	INPI	Programa de Apoyo a la Educación Indígena	Educación
E044	ISSSTE	Atención a la Salud	Salud
E018	ISSSTE	Suministro de Claves de Medicamentos	Salud
U023	SADER	Producción para el Bienestar	Alimentación
S052	SADER	Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V.	Alimentación
E023	SALUD	Atención a la Salud	Salud
U013	SALUD	Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral	Salud
S200	SALUD	Fortalecimiento a la atención médica	Salud
E025	SALUD	Prevención y atención contra las adicciones	Salud
U006	SE	Programa de Microcréditos para el Bienestar	Trabajo
U007	SE IMSS	Apoyo Financiero a Microempresas Familiares	Bienestar económico
E016	SEBIEN	Articulación de Políticas Integrales de Juventud	No Discriminación
S176	SEBIEN	Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores	Seguridad Social
U009	SEBIEN	Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente	Seguridad Social
S155	SEBIEN	Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas (PAIMEF)	No Discriminación
S174	SEBIEN	Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras	Trabajo
U010	SEBIEN	Sembrando Vida	Medio ambiente sano
U008	SEBIEN	Subsidios a programas para jóvenes	No Discriminación
S273	SEDATU	Mejoramiento Urbano	Vivienda
S177	SEDATU	Programa de Vivienda Social	Vivienda
U281	SEDATU SEP SALUD CULTURA	Programa Nacional de Reconstrucción	Vivienda
U280	SEP	Jóvenes Escribiendo el Futuro	Educación
U282	SEP	La Escuela es Nuestra	Educación
S072	SEP	Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez	Educación
U280	STPS	Jóvenes Construyendo el Futuro	Trabajo

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por la SEBIEN, SE y SALUD; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) reportados en el DOF, información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de FIMyE 2019-2020 y Segundo Informe de Gobierno (2020) reportado en la página oficial de Presidencia de la República.

Nota: La vinculación con derechos sociales y bienestar económico se realizó con base en el Inventario CONEVAL de Programas y Acciones de Desarrollo Social 2018.

Por otro lado, como se muestra en la figura 30, para aquellas intervenciones consideradas como acciones no presupuestarias, se identificaron 22 acciones en respuesta a la COVID-19 asociadas a los derechos sociales y al bienestar económico, de las cuales poco menos de la mitad (48 por ciento) se concentra en la atención al bienestar económico de las personas. Como parte de estas medidas destacan las transferencias monetarias directas, las exenciones a cuotas patronales, así como el diferimiento de pago de algunos créditos de carácter público.

Figura 30. Intervenciones de política pública en respuesta a la COVID-19 por derecho social.



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por la SEBIEN, SE y SALUD; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) reportados en el DOF, información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de FIMyE 2019-2020 reportadas por el CONEVAL y Segundo Informe de Gobierno (2020) reportado en la página oficial de Presidencia de la República.

Nota: Se identificaron 3 intervenciones relacionadas con alguno de los derechos sociales y el bienestar económico, para estos casos se contabilizaron en ambas categorías. Por esta razón, a pesar de que el número de intervenciones vinculadas a grupos vulnerables es 22, la figura representa 25 observaciones. La vinculación con derechos sociales y bienestar económico se realizó con base en la información obtenida sobre cada intervención.

Adicionalmente, se observa que 36 por ciento (9) de las acciones buscan atender el derecho a la salud, dentro de las cuales predominan aquellas relacionadas con atención médica gratuita, capacitación de personal médico y atención psicológica. A continuación, se presentan las acciones vinculadas a los derechos sociales y el bienestar económico.

Cuadro 48. Programas presupuestarios de desarrollo social en respuesta a la COVID-19 por derecho social y bienestar económico.

Dependencia(s) responsable(s)	Intervención pública	Derecho social o bienestar económico asociado
IMSS	Apoyo solidario IMSS ante a emergencia sanitaria	Bienestar económico
IMSS	Atención a personas con COVID-19	Salud
IMSS	Atención al Derechohabiente durante COVID-19	Salud
IMSS	Convenio de Pago en Parcialidades Simplificado	Bienestar económico
IMSS	Incapacidad temporal por enfermedad COVID-19	Bienestar económico
INFONAVIT	Medidas de protección COVID-19 INFONAVIT	Bienestar económico
INFONAVIT	Medidas de protección de fuentes de empleo COVID-19	Bienestar económico
INFONAVIT	Nuevo modelo integral de cobranza social	Vivienda Bienestar económico
INPI	Guía para la Atención de Pueblos y Comunidades Indígenas y Afromexicanas ante la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).	Salud
INSABI IMSS ISSSTE SEDENA SEMAR PEMEX	Convenio de colaboración con la Asociación Nacional de Hospitales Privados y el Consorcio Mexicano de Hospitales para garantizar la atención médica de pacientes no-COVID de la población sin seguridad social y derechohabientes de instituciones públicas de seguridad	Salud
ISSSTE	Préstamos Personales Especiales del ISSSTE	Bienestar económico
SADER	Precios de Garantía y Canasta Básica	Alimentación
SALUD	Brigadas de atención primaria a la salud COVID-19	Salud
SALUD	Cuidado de la salud mental de los NNA hospitalizados por COVID-19	Salud
SALUD INPI BIENESTAR AGRICULTURA CONACYT IMSS	Modelo de intervención local de salud comunitaria	Salud Bienestar económico
SE	Crédito directo productivo	Bienestar económico
SEBIEN	Contacto Joven	Salud
SEBIEN	Mercado Solidario	Bienestar económico
SEBIEN SEDATU	Programa emergente de vivienda 2020	Vivienda Bienestar económico
SEP	Aprende en casa	Educación
SEP	Yo cuido al otro	Salud
STPS	Plan de alivio	Bienestar económico

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por la SEBIEN, SE y SALUD; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) reportados en el DOF, información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de FIMyE 2019-2020 y Segundo Informe de Gobierno (2020) reportado en la página oficial de Presidencia de la República. (Presidencia de la República, 2020b)

Nota: Se identificaron 3 intervenciones relacionadas con alguno de los derechos sociales y el bienestar económico, para estos casos se contabilizaron en ambas categorías. Por esta razón, a pesar de que el número de intervenciones vinculadas a grupos vulnerables es 22, la gráfica representa 25 observaciones. La vinculación con derechos sociales y bienestar económico se realizó con base en la información obtenida sobre cada intervención.

Como se ha descrito, las intervenciones de respuesta a la emergencia sanitaria se concentran, mayoritariamente (77 por ciento del total), en aquellas relacionadas con asistencia social, mercado laboral y salud.

El alcance de este análisis no contempla alguna valoración de los efectos de las intervenciones implementadas en respuesta a la pandemia. Sin embargo, resulta relevante destacar algunas medidas aplicadas a nivel internacional alrededor de estas temáticas, así como las recomendaciones previas del CONEVAL en torno al bienestar económico y los derechos sociales a la alimentación, salud, vivienda y educación, señaladas en el documento *La política social en el contexto de la pandemia por el virus SARS-Cov-2 (COVID-19) en México*.

Es importante señalar que la prioridad frente a la crisis sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19 tiene que ver con el desafío de superar la actual fragmentación, jerarquización y mercantilización de los sistemas de salud para contar con políticas de mayor alcance (CEPAL, 2020a).

Además, como parte de las medidas en respuesta a la emergencia sanitaria, la literatura es consistente en la necesidad de redoblar esfuerzos en materia de protección social. En este contexto, el CONEVAL ha señalado los principales riesgos asociados a la protección social en el curso de vida de las personas: el acceso a la salud, al trabajo, a la vejez, a la discapacidad y la orfandad, así como aquellos asociados al ingreso (CONEVAL, 2018d).

Las respuestas en materia de protección social deben articular las medidas de corto plazo, necesarias para atender las manifestaciones más agudas de la emergencia, con otras de largo plazo, orientadas a garantizar el ejercicio de los derechos sociales. En el presente contexto, es preciso ampliar la cobertura integral de protección social hacia grupos vulnerables por la pandemia, incluyendo atención en salud universal, basada en un enfoque de derechos, así como desarrollar estrategias de inclusión laboral durante el periodo de la recuperación (CEPAL, 2020a). Lo anterior, se puede materializar a través de la articulación de instrumentos contributivos (financiados con aportaciones de los beneficiarios) y no contributivos (financiados con impuestos generales principalmente) (CONEVAL, 2018d).

A largo plazo, una cobertura más amplia en materia de protección social contribuye a la protección contra otras crisis, sirve como inversión en el capital humano y ayuda

a incrementar el consumo (BM, 2020b). Además, es una política central para la reducción de las desigualdades, el avance hacia la inclusión social y el crecimiento inclusivo y, por ende, para la cohesión social.

En este sentido, el desafío en materia de protección social es garantizar el ejercicio de los derechos de las personas mediante el fortalecimiento del estado de bienestar y un sistema de protección social universal. De manera inicial, se aseguran los ingresos y el consumo en los hogares, sin embargo, en el largo plazo es necesario reducir las desigualdades para responder a los impactos de la crisis en la vida de las personas (CEPAL, 2020a).

Conclusiones

El mundo enfrenta una crisis de salud pública sin precedentes cuyas consecuencias económicas y sociales continuarán registrándose. La irrupción inesperada de la enfermedad COVID-19 y el desarrollo de la pandemia, así como sus efectos, plantean exigencias excepcionales para los gobiernos en el mundo tanto en lo inmediato como en el largo plazo. Las respuestas a la contingencia sanitaria han sido heterogéneas: hemos visto la urgencia de reconvertir hospitales para la atención de pacientes con COVID-19, la necesidad de implementar programas sociales o de agilizar la entrega de estos como un intento de contener los estragos de la crisis.

En este contexto, la evidencia ha sido una aliada en muchos países; con base en ésta se han ajustado las medidas de mitigación de la pandemia; por ejemplo, el uso de cubrebocas no se consideró indispensable y urgente hasta que existió evidencia que expuso su utilidad en la contención de los contagios; sin embargo, todavía falta mucho por delante para enfrentar esta crisis sanitaria y económica, misma que presenta diversos retos.

Por un lado, la evidente necesidad de continuar con los esfuerzos para proteger la salud de las personas, evitar contagios y sobre todo disminuir el número de decesos en un escenario que incluso antes de la pandemia era complejo por la fragmentación que enfrentaba el sistema de salud en México y por la prevalencia de enfermedades no transmisibles que padece la población; por otro lado, los ajustes a las estimaciones de crecimiento económico, ante el cierre de actividades en un panorama ya de por sí complejo para nuestro país y el mundo, donde 41.9 por ciento de la población se encontraba en pobreza en 2018 y de estos, 7.9 por ciento en pobreza extrema.

De manera adicional, la política social de la Administración Pública Federal se implementa con programas prioritarios que buscan articularse con un modelo de coordinación operativo distinto. Esto supone cambios en las dependencias y en los mecanismos de coordinación.

Sin duda, llevar a cabo acciones, programas o estrategias de política social no es una tarea sencilla. Por ello, la evaluación busca proveer herramientas que permitan mejorar de manera continua las intervenciones públicas con información relevante para perfeccionar su diseño, implementación y seguimiento. Para que ello sea posible, el proceso de evaluación debe acompañar a los implementadores en la consecución de sus objetivos, a partir de entender qué se pretende alcanzar y cómo se planea hacerlo.

El nuevo paradigma de desarrollo está centrado en el bienestar de la población, entendido éste como el acceso efectivo a los derechos humanos. La visión de la política de desarrollo social es transitar hacia un “sistema universal de bienestar”, a través de la coordinación y articulación de todos los recursos institucionales y materiales disponibles. Los principales instrumentos de tal política son los Programas Integrales de Bienestar, los cuales fueron estudiados desde la perspectiva de la integralidad con los enfoques de curso de vida y seguridad alimentaria.

Es positivo que la política social tenga una perspectiva centrada en no dejar a nadie atrás en un país como el nuestro donde atender las brechas entre grupos de población deben ser un tema para priorizar la política y el desarrollo. Sin embargo, desde la perspectiva del ciclo de vida y seguridad alimentaria, hay áreas de oportunidad por ser atendidas en cuanto a riesgos y necesidades no cubiertos aún por los Programas Integrales de Bienestar. Para que la integralidad se cumpla, es necesario generar los elementos que contribuyan a una clara articulación de los programas a partir de su propio diagnóstico y análisis de los problemas sociales que intentan atender.

Es un acierto que el esquema de coordinación de la operación de los programas prioritarios busque un proceso eficiente al reducir el número de intermediarios, sin embargo, existen oportunidades de mejora en términos de la comunicación entre los actores involucrados, capacitación a los Servidores de la Nación, calidad de la información generada para la conformación del Padrón Único de Beneficiarios, la

mejora continua de los programas y la difusión de calendarios de entrega de apoyos. Estos aspectos adquieren particular relevancia en un momento en que el bienestar de buena parte de la población recae en los bienes y servicios que recibe por medio de los programas de la política social.

Aunque la estrategia de atención a la pandemia se encuentra en marcha, es importante considerar el estado del desarrollo social previo al inicio de ésta, a partir de los resultados de 10 años de la medición multidimensional de la pobreza, considerando que tal enfoque es uno de los pilares sobre los que el Estado mexicano ha construido un estándar para la identificación de los niveles indispensables de acceso a los bienes y servicios necesarios para el ejercicio de los derechos sociales, y para la identificación y caracterización de la población con carencias.

En el periodo 2008-2018 hubo una disminución de 2.5 puntos porcentuales de la población en situación de pobreza. El análisis de los indicadores de las carencias sociales muestra una disminución en todo el periodo; sin embargo, destaca la carencia por acceso a los servicios de salud que se redujo en más de 20 puntos porcentuales. En contraste, el bienestar económico se ha reducido en los últimos 15 años por la caída del ingreso laboral real. Sumado a esta tendencia, es indispensable considerar las repercusiones de la crisis económica en la reducción del empleo formal, del ingreso laboral de la población empleada, así como en el incremento de la población desocupada y en informalidad.

Como parte del diagnóstico del desarrollo social que busca hacer el presente informe, a continuación, se presentan los principales hallazgos por cada uno de los grupos analizados que ilustran una primera aproximación sobre las condiciones en términos de pobreza, salud y trabajo, reflejando contextos de desventaja sistemática en el ejercicio de sus derechos, por factores sociales, institucionales y de discriminación:

Mujeres

- La discriminación hacia las mujeres derivada de los roles de género y la asimilación cultural de la división del trabajo entre sexos se vincula directamente con las desigualdades observadas en la incidencia de la pobreza y el acceso de las mujeres a sus derechos sociales. Estas se manifiestan en problemáticas como la carencia por acceso a la seguridad social y alimentación, la mayor incidencia de trabajo informal, y la acotación a las atenciones de salud necesarias para las mujeres.
- La distribución no equitativa del trabajo doméstico y la falta de un sistema de seguridad social e infraestructura de vivienda se traducen en pobreza de tiempo de las mujeres y menor posibilidad de éstas de acceder a un empleo remunerado, lo que se refleja en que una de cada tres mujeres en el país no cuenta con un ingreso autónomo.
- El acceso desigual de las mujeres al derecho a la salud se expresa en brechas en la calidad, disponibilidad y accesibilidad de los servicios a los que se encuentran afiliadas. Estos, elementos, aunados a la mayor incidencia de comorbilidades de riesgo y la saturación de los servicios de salud en el contexto de la pandemia, pueden traducirse en la imposibilidad garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren las mujeres, lo que afecta su acceso efectivo a este derecho.
- La violencia de género y la falta de servicios básicos, calidad y espacios de la vivienda pueden limitar la capacidad de las mujeres de adoptar las medidas de prevención en salud en el contexto de la COVID-19.
- Las mujeres son más vulnerables ante la crisis económica debido a su dependencia mayoritaria del empleo informal y su participación en los sectores económicos más afectados.

Población indígena

- La falta de información sobre población indígena en las encuestas especializadas de trabajo tiene como resultado que no se pueda observar de manera adecuada sus circunstancias y necesidades.
- La población indígena es el grupo poblacional con mayor porcentaje de integrantes en situación de pobreza, de los cuales siete de cada diez se encontraban en situación de pobreza y casi un tercio experimentaban pobreza extrema. También 71.9 por ciento de las personas indígenas cuenta con un ingreso inferior a la LPI, mientras que cuatro de cada diez tienen un ingreso por debajo de la LPEI.
- Exceptuando el acceso a servicios de salud, en comparación con la población no indígena, el porcentaje de las personas indígenas con carencias sociales es mayor. Destaca la falta de acceso a la seguridad social, pues ocho de cada diez personas indígenas no contaban con seguridad social en 2018.
- En 2018, más de la mitad de la población indígena no contaba con servicios básicos en la vivienda, implicando que habitaban en viviendas sin acceso directo a agua y/o servicio de drenaje lo que reviste especial importancia considerando medidas básicas como el lavado de manos con frecuencia, recomendación emitida por las autoridades de salud ante la actual emergencia sanitaria.

Población con discapacidad

- La discriminación hacia las personas con discapacidad se manifiesta en acciones repetidas, generalizadas y reproducidas históricamente a través de prejuicios y estereotipos que restringen de forma sistemática su participación en ámbitos como el trabajo, la educación, la salud, la igualdad de oportunidades o incluso en la capacidad jurídica. Lo anterior ha conducido a que se les considere erróneamente como sujetos de asistencia, caridad y protección.

- La discriminación derivada de la discapacidad conduce a las personas a la exclusión, marginación, falta de acceso a la educación, desempleo; factores que pueden aumentar el riesgo de estar en situación de pobreza.
- A este grupo poblacional se le suele negar el acceso al derecho a la educación debido a elementos como espacios educativos contruidos sin contemplar medidas de accesibilidad o profesores que no cuentan con la formación necesaria para trabajar con niños con diferentes tipos de discapacidad (entrenamiento en el sistema braille, lengua de signos y ausencia de formación para atender a los infantes que presentan dificultades en el aprendizaje, entre otras).
- La falta de estadísticas en torno al ámbito laboral de las personas con discapacidad (nivel de ingresos, prestaciones laborales a las que tienen acceso, duración del desempleo, entre otros), genera problemáticas para identificar plenamente las problemáticas que enfrentan y que impiden su plena inclusión en el ámbito laboral.
- Las personas con discapacidad son un grupo con necesidades especiales de atención médica y mayor demanda de servicios, además suelen tener condiciones de salud menos favorables que el resto de la población.
- La saturación de los servicios médicos provocados por la actual contingencia sanitaria puede ocasionar deterioro del estado de salud de la población en general, sin embargo, las personas con discapacidad son uno de los grupos poblacionales que pueden ver insatisfechas sus necesidades de servicios de salud en mayor medida.

Niñas, niños y adolescentes

- La discriminación que experimentan NNA se manifiesta en el poco reconocimiento de sus derechos basado en apreciaciones negativas sobre sus procesos de formación y crecimiento. Como reflejo de la discriminación, el

acceso a sus derechos sociales se establece en función de las relaciones que sostienen con otras personas, además, se encuentra limitada su participación en situaciones que les atañen y se enfrentan a cuestionamientos relacionados con la capacidad de expresar su opinión y tomar decisiones.

- Los NNA se encuentran afiliados, a través de sus padres o tutores, mayoritariamente a esquemas de salud no contributivos en los que se observan brechas de la calidad, disponibilidad y accesibilidad.
- Los efectos derivados de la pandemia pueden acarrear retrocesos y omisiones en la garantía del derecho a la educación y la salud de los NNA. Las pautas discriminatorias, aunadas a la saturación de servicios y reducción de presupuesto en salud, puede traducirse en una disminución de la cobertura de vacunación en NNA y en una exclusión de las y los adolescentes en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, lo que afecta de manera importante su acceso a ese derecho.
- La introducción de la educación a distancia en el contexto actual de desigualdades que experimentan los NNA puede tener afectaciones en los avances logrados en materia de rezago educativo. Además, la crisis profundiza la incidencia del trabajo infantil, afectando el acceso de los NNA a su derecho a la educación, juego y esparcimiento e incrementando su riesgo de contagio.

Población joven

- Existe una percepción de los jóvenes que pueden ser negativas, específicamente cuando se conjuga la población joven y contextos de pobreza pues se tiende a identificar esta combinación con inseguridad y delincuencia.
- Encontrarse en situación de pobreza se puede convertir en un círculo vicioso que se perpetúa entre generaciones, pues esta es una etapa de vida que puede ser “portadora” de las condiciones de precariedad hacia la edad adulta.

- Existe un alto porcentaje de jóvenes que carecen de acceso a seguridad social (67.19 por ciento) presentando una brecha de aproximadamente 10 puntos porcentuales con respecto a la población adulta.
- Es necesario considerar que existe un acceso diferenciado por sexo al mercado laboral. De manera puntual, del total de personas que no trabajan ni estudian, la mayoría son mujeres que apoyan en trabajo de cuidados y actividades no remuneradas. Esto se traduce en una recuperación laboral más rápida en varones y una desventaja para las mujeres jóvenes.
- La salud de la población joven es un elemento clave para el bienestar de los países, sin embargo, sus necesidades no siempre se visibilizan debido a que este grupo, en comparación con los niños y la población mayor, sufren de pocas enfermedades que ponen en riesgo sus vidas. No obstante, aunque gran parte de los hábitos que afectan la salud de manera negativa son adquiridos en esta etapa y no se manifiestan en morbilidad o mortalidad durante la misma, sí lo hacen en años posteriores.

Personas mayores

- Las personas mayores de 65 años enfrentan diversas formas de discriminación que devienen de concepciones culturales asociadas a la improductividad, disminución de la autonomía, falta de adaptabilidad respecto a cambios sociales y decadencia física y mental. Estas consideraciones negativas limitan su participación en la vida social, económica, política y familiar; así como encuentran dificultades para ejercer plenamente sus derechos sociales. De igual manera, pueden estar expuestos a eventos violentos en el seno de la familia, malos tratos o negligencia institucional.
- La insuficiencia de los ingresos de las personas mayores deriva de un sistema limitado de pensiones y se encuentra asociado a un incremento de dependencia económica, en especial en mujeres mayores.

- La limitada cobertura de seguridad social contribuye a que las personas mayores estén expuestas a un mayor número de riesgos. Esta condición las hace especialmente vulnerables ante los efectos de la crisis económica derivada de la pandemia y podría incrementar la proporción de personas en situación de pobreza ante la incapacidad para hacerle frente a eventualidades asociadas con la enfermedad o pérdida de ingresos.
- Las personas mayores son más vulnerables ante la COVID-19 por la presencia de comorbilidades que se pueden transformar en un mayor número de complicaciones en la salud o en una mayor probabilidad de fallecimiento.
- La ausencia de oferta de servicios de salud especializada en geriatría o gerontología se traslada en una atención no apropiada para su edad. Esta condición podría agravarse debido al perfil epidemiológico de las personas mayores que demandan tratamientos especializados y podrían enfrentar saturación de servicios en unidades hospitalarias de atención general.
- La ausencia de un sistema de cuidados de largo plazo para personas mayores con dependencia para realizar sus actividades cotidianas ejerce una carga de trabajo adicional para las familias. Esta condición en el contexto de la pandemia podría tener implicaciones en una mayor exposición a ámbitos familiares violentos.
- Las personas mayores principalmente se ocuparon en el comercio al por menor. Este tipo de actividades pudieron haber sufrido una acentuada reducción de ingresos debido ante las medidas de preventivas de movilidad, además de que representan un alto riesgo de infección por se basan en la interacción de un número elevado de personas.

Como parte del análisis de los cambios en la oferta gubernamental y medidas emergentes que ha implementado el Gobierno de México para mitigar los efectos económicos y sociales a causa de la contingencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), se identificaron 53 programas y acciones que se

modificaron o crearon con este propósito. De estas, 31 intervenciones son programas presupuestarios que buscan incentivar las capacidades del personal de salud y de investigación científica sobre COVID-19; mejorar las condiciones de ingreso, servicios básicos de vivienda y seguridad social; brindar atención médica y psicológica a los grupos con mayor vulnerabilidad ante la emergencia, y proporcionar apoyos alimentarios. Entre las restantes 22 intervenciones, que operan sin la estructura de un programa presupuestario, se encuentran acciones de brindar atención médica y psicológica a los grupos más vulnerables por la pandemia, incentivan las capacidades del personal de salud, brindan apoyos crediticios y facilidades de pago. Del total de intervenciones identificadas, 36 buscan atender alguno de los grupos históricamente discriminados, predominando la población indígena; además, se identificaron 32 intervenciones que buscan atender a grupos vulnerables por la crisis sanitaria, destacando que 55.7 por ciento de estas se encuentran dirigidas a personas en situación de pobreza y/o vulnerables por carencias. También se observan 20 programas presupuestarios de desarrollo social que se han modificado en atención a la epidemia provocada por COVID-19, de las cuales 45 por ciento atienden el derecho a la salud o a la educación.

Por parte del análisis de la implementación de las ZAP, como uno de los principales instrumentos de la política territorial que busca atender las notorias asimetrías en las condiciones de desarrollo social de ciertas zonas, se detectó que 60.2 por ciento (1,480) de los municipios del país son considerados. Estos municipios, en comparación con los no prioritarios (exceptuando los municipios con, únicamente, altos niveles de violencia), presentan, en promedio, mayores niveles de carencias. Las personas que habitan municipios con altos índices de marginación enfrentan carencias que, a su vez, pueden estar asociadas con fenómenos de segregación territorial. En el caso de los altos niveles de violencia, es innegable que esta es un obstáculo para el ejercicio de los derechos sociales, sin embargo, el que en estos municipios se presenten niveles de desarrollo social por encima del promedio nacional, supone una oportunidad de analizar la consistencia entre necesidades diferenciadas y la estrategia de atención de la política social.

Recomendaciones

Con el objetivo de atender las medidas señaladas previamente, se han identificado algunas recomendaciones para su atención en el corto plazo. No obstante, también se consideran espacios de intervención donde desplegar mecanismos de reparación, desarrollo de capacidades, eliminación de barreras e incentivos discriminatorios, esenciales para la construcción de una política efectiva de bienestar, que contribuya a la reducción de la pobreza.

Se resalta la necesidad de instauración de un sistema de protección social universal, que permita mitigar los riesgos asociados a las etapas de vida y a contextos de emergencia, como el que atraviesa el mundo en la actualidad. Lo anterior debido a que, aunque las transferencias monetarias que son necesarias, dados los cambios que la pandemia ha ocasionado, es indispensable considerarlas como medidas temporales e impulsar otras medidas de carácter estructural.

Para lograr dicho objetivo, resulta indispensable continuar fortaleciendo la institucionalidad de la política de desarrollo social, la generación de información y evidencia rigurosas y mejorar los mecanismos de innovación en beneficio de todos.

Grupos Históricamente Discriminados

Mujeres

- Se requieren políticas que redistribuyan de manera equitativa el trabajo de cuidados al interior de la familia. Dichas políticas deben incorporar acciones afirmativas, medidas de inclusión y de nivelación para contribuir a la asimilación del trabajo de cuidados como una responsabilidad colectiva al interior de las familias y considerando la revalorización social del trabajo de cuidados. Esto con el objetivo de mitigar la segmentación ocupacional que genera una estructura de desigualdad de oportunidades económicas y de desarrollo para las mujeres, lo que puede incluir acciones y programas que otorguen servicios de cuidado de

calidad que sustituyan el trabajo no remunerado de las mujeres y permitan revalorizar dicho trabajo en la percepción social.

- Implementar acciones y programas integrales que compensen la carencia de acceso a seguridad social para las mujeres en situación de pobreza y madres jefas de familia con especial énfasis en programas de guarderías, asistencia social y prestaciones por maternidad. Esto permitiría reducir la carga de trabajo de cuidados no remunerado sobre las mujeres, incrementando sus posibilidades de acceder a un empleo e ingreso y reducir la probabilidad de caer en situación de pobreza.
- Fomentar la creación de programas y estrategias articuladas e integrales que garanticen el acceso de las mujeres a recursos productivos y a oportunidades de empleo. En conjunto con las acciones de asistencia social, estos programas contribuyen a incrementar la participación de las mujeres en actividades remuneradas y su acceso a un ingreso autónomo.
- Vincular las acciones de combate a la violencia de género con los programas y estrategias para fomentar la autonomía y empoderamiento económico, como parte de una estrategia de atención integral.
- Mejorar la calidad en los servicios de atención a la salud y fortalecer o crear acciones orientadas a resolver necesidades de salud específicas de las mujeres. Una acción necesaria en este sentido es la homologación de las coberturas, calidad y disponibilidad de los sistemas de salud no contributivos respecto a los contributivos.
- Promover la formalización del empleo e implementar políticas activas de mercado laboral con énfasis en las mujeres. Asimismo, se requieren programas de capacitación y la implementación de incentivos institucionales que eliminen la discriminación laboral de género y contribuyan a la reducción de las brechas de capacitación y acumulación de experiencia.

Población indígena

- Generar programas y estrategias que promuevan la disminución de la situación de pobreza en este grupo de población, con especial énfasis en aquellas que permitan asegurar un ingreso y el ejercicio efectivo de derechos sociales.
- En las comunidades aisladas y de difícil acceso geográfico se deben acercar los servicios de atención médica y preventiva a través de unidades médicas móviles y/o servicios de telemedicina o telesalud.
- En el ámbito laboral se requiere generar estrategias que comprendan los siguientes elementos:
 - Garantizar que los empleos a los que acceden las personas indígenas cuenten con seguridad social.
 - Asegurar igualdad de oportunidades para las personas indígenas.
 - Generar mecanismos proclives a cerrar las brechas de empleos con condiciones precarias entre la población indígena y la no indígena

Personas con discapacidad

- Asegurar que las personas con discapacidad cuenten con acceso a servicios básicos en su vivienda, ingresos monetarios, productos alimenticios y otros artículos de primera necesidad, esto con la finalidad de evitar condiciones perjudiciales que los haga más proclives a ubicarse o mantenerse en situación de pobreza.
- Para garantizar el acceso a la educación de este grupo poblacional es necesario adecuar los espacios educativos con la finalidad de mejorar la accesibilidad de los mismos.

- El personal docente debe estar capacitado en conocimientos en sistema braille, lengua de signos y otras habilidades necesarias para atender a aquellos infantes que presentan dificultades en el aprendizaje.
- En el ámbito laboral se deben generar estrategias que comprendan los siguientes elementos:
 - Contratación de personas con discapacidad que buscan empleo, incluidas las que no han trabajado antes y las que desean reintegrarse al ámbito laboral después de un período de desempleo.
 - Asegurar igualdad de oportunidades para los trabajadores con discapacidad.
 - Los servicios de búsqueda de empleo deberán ayudar a las personas con discapacidad a encontrar puestos de trabajo que correspondan a sus aptitudes, su capacidad de trabajo y sus intereses.
 - Asegurar la operación de instrumentos que recopilen información de este sector de la población en vista de la falta de datos y subrepresentación en la información socioeconómica. En el actual contexto de emergencia sanitaria reviste especial importancia, ya que la escasez de datos puede implicar la imposibilidad de medir y entender el impacto y las repercusiones por la COVID-19.

Niñas, niños y adolescentes

- Implementar programas y estrategias encaminados a garantizar el acceso efectivo de los NNA a la seguridad social independientemente de la condición de sus familias. Estas acciones tienen que garantizar el acceso a servicios de cuidado y protección social independientemente de la condición laboral de los padres, e incorporar servicios de cuidados desde una perspectiva integral y multidisciplinaria que fomente su sano desarrollo.

- Fortalecer los programas de transferencias dirigidos a NNA con acciones integrales que garanticen su acceso a alimentación y educación con énfasis en los hogares en situación de pobreza. No obstante, es necesario considerar que las pautas discriminatorias al interior de los hogares pueden limitar el impacto de dichas transferencias por lo que es necesario incorporar acciones integrales que garanticen el cumplimiento de estos derechos independientemente de los hogares y tutores.
- Mejorar la calidad en los servicios de atención a la salud y fortalecer o crear acciones orientadas a resolver necesidades de salud específicas de los NNA. Una acción necesaria en este sentido es la homologación de las coberturas, calidad y disponibilidad de los sistemas de salud no contributivos respecto a los contributivos, así como el fortalecimiento de acciones de prevención y atención a la salud con énfasis en nutrición, enfermedades prevenibles y servicios de salud sexual y reproductiva incluyentes, accesibles y con perspectiva de género.
- Implementar medidas encaminadas a mitigar el impacto de la crisis provocada por la COVID-19 en los NNA, estas deben considerar acciones especiales para evitar la reducción de la cobertura del esquema de vacunación, así como políticas que compensen las desigualdades de acceso a tecnología, recursos culturales y educativos que experimentan los NNA en el esquema de educación a distancia e incentivos a las familias en situación de pobreza que eviten el incremento del trabajo infantil.

Población joven

- Promover el acceso a la seguridad social de este grupo etario, independiente de la situación laboral de los mismos. Esto podría generarse a través de un sistema de protección social universal, lo que disminuiría los riesgos ante la alta prevalencia de trabajo informal en este grupo.
- Continuar la promoción para que los jóvenes en edad de trabajar se inserten de manera exitosa en el mercado laboral. Esto debería incluir mecanismos que

propicien la adquisición de habilidades técnicas y que permitan disminuir los contextos de discriminación o la desventaja por falta de experiencia profesional. Esto debe considerar medidas especiales para las mujeres jóvenes, especialmente aquellas que no estudian ni trabajan, pues existe una tendencia a que estas se dediquen en mayor medida a trabajo de cuidados o a actividades no remuneradas.

- Garantizar el acceso a los servicios de salud, así como a los mecanismos de salud preventiva y salud mental, pues estas pueden determinar en gran medida el estado de salud en etapas de vida posteriores.
- Proveer un ingreso mínimo para los jóvenes que perdieron su empleo a partir de las medidas de confinamiento para prevenir la propagación del virus SARS-CoV-2, además de generar mecanismos con los sectores privado, público y social que incentiven el reingreso laboral de esta población. Lo anterior debido a que las condiciones de ingreso en el mercado laboral pueden determinar la trayectoria futura de los mismos.

Personas mayores

- Orientar la política pública a construir un marco de igualdad de oportunidades basado en el reconocimiento de la vejez como una etapa propia del curso de vida que permita suprimir la exclusión que experimentan en distintos ámbitos sociales a causa de su edad. Este cambio cultural debe de estar acompañado por acciones de promoción de sus derechos sociales, en especial en términos del derecho a la salud y la protección social.
- Asegurar la cobertura universal de seguridad social de forma que no esté basada en la participación laboral remunerada, ya que es excluyente, especialmente para las mujeres mayores que no realizaron actividades económicas formales en etapas previas de su vida.

- Garantizar el esquema universal de pensiones para la población mayor de 65 años, entendido como un derecho en términos de su subsistencia y dignidad. Este debe contemplar pensiones de carácter tanto contributivo como no contributivo, esto cuando las primeras no sean suficientes para garantizar un nivel adecuado de ingresos.
- Implementar un sistema de cuidados de largo plazo que se encargue de la atención formal de las personas mayores dependientes. La disponibilidad de este sistema permitiría reducir la carga femenina de cuidados y permitirá a las personas mayores tener acceso a una atención profesional.
- Garantizar el acceso a los servicios de salud especializados para las personas mayores. Para ello se requiere la formación de especialistas, así como un incremento en la inversión operativa y de infraestructura.
- Promover acciones relacionadas con una alimentación sana y la promoción de actividades físicas con el fin de revertir las complicaciones en edad avanzada. Este tipo de acciones podría reducir el deterioro de la salud de las personas mayores.

Implementación de los Programas Integrales de Bienestar

Es necesario que los problemas sociales que buscan atenderse por medio de los Programas Integrales de Bienestar se encuentren claramente identificados, delimitados y cuantificados para facilitar la planeación, diseño e implementación de estos; lograr su complementariedad, favoreciendo una atención efectiva y resolutive para dichos problemas.

- Con respecto a la información necesaria para la planeación y el diseño de una política integral desde su origen, resulta necesario contar con un sistema de información que integre los padrones de beneficiarios de los Programas Integrales de Bienestar, que permita identificar los programas que operan en las

mismas regiones y la población beneficiaria y, a partir de ello, encontrar oportunidades para generar sinergias que fortalezcan su capacidad resolutive.

- En términos de la coordinación de la operación de los programas prioritarios, se requiere de un documento rector que defina concretamente las actividades, las responsabilidades y el intercambio de información de cada actor, así como los bienes y servicios que se involucran en este esquema de coordinación para la implementación de los Programas Integrales de Bienestar.
- Para lograr los objetivos de los Programas Integrales de Bienestar, es necesario que los diferentes actores involucrados mantengan una comunicación y retroalimentación constante a fin de fortalecer la coordinación, evitando duplicidad de funciones y diferentes canales de comunicación que podrían incidir en el funcionamiento de dichos programas.
- Al llevar a cabo tareas diversas relativas a los Programas Integrales de Bienestar, la capacitación de los Servidores de la Nación es clave, en específico sobre el funcionamiento de cada intervención, así como la sistematización y el envío de la información que conforma el Padrón Único de Beneficiarios. En este último punto también es necesario que las Unidades Responsables de los programas realicen labores de supervisión en el levantamiento de información.
- En la atención a los beneficiarios es necesario notificar oportunamente sobre el calendario para la entrega de apoyos.
- Sobre la Contraloría Social, es necesario que se defina el esquema para garantizar el proceso de mejora continua de cada intervención y así facilitar la participación de las personas beneficiarias.

Zonas de Atención Prioritaria

- Los criterios utilizados para la definición de las ZAP dirigen la atención a municipios que presentan diferentes niveles de carencias que deben ser sujetas de atención pública. Sin embargo, el análisis realizado muestra que los niveles

de carencias y necesidades son heterogéneos, incluso entre municipios que cumplen un mismo criterio. Considerando que las ZAP son una propuesta de política con enfoque territorial, que busca atender las necesidades particulares de zonas con mayores obstáculos para su desarrollo, se considera necesario valorar la pertinencia de las variables seleccionadas, así como valorar la inclusión de variables sobre pobreza.

- Considerar información actualizada que cubra los indicadores mencionados en la LGDS para asegurar una orientación adecuada de las ZAP. Entre estos se encuentran, las estimaciones de pobreza, así como el índice de Rezago Social.
- La carencia por acceso a los servicios básicos de la vivienda presenta la brecha más amplia identificada entre los grupos analizados con respecto al promedio nacional. Por ello, es necesaria su atención en las ZAP, en particular, considerando la relevancia de estos para seguir las medidas de protección sanitaria.
- A pesar de que los municipios prioritarios comparten ciertas características (población indígena) o problemáticas (marginación y violencia), es necesario tomar en cuenta que esto no los hace homogéneos. Por tanto, es oportuno analizar la pertinencia entre los criterios de identificación y la estrategia de atención, para, en su caso, realizar los ajustes necesarios.
- Se recomienda hacer uso de instrumentos de generación de información georreferenciada, los cuales puedan contribuir a la implementación territorial, así como a la entrega de apoyos en los territorios que se busca focalizar.
- Con el fin de contar con la información necesaria para la generación se evidencia sobre la implementación de la política social, es importante que la normatividad y los documentos oficiales de sus estrategias e instrumentos sean públicos y accesibles.

Estrategia de atención a necesidades de desarrollo social durante la pandemia

- Adecuar e integrar las acciones de los programas de seguridad social contributiva para brindar atención a la población en condición de vulnerabilidad laboral para paliar los efectos de la crisis en su ingreso.
- Ampliar las medidas sanitarias entre la población indígena para reducir la tasa de contagio y mortalidad por COVID-19.
- Apoyar a los padres y madres con opciones de cuidado infantil en el contexto de la reincorporación a las actividades económicas
- Apoyar a la pequeña y mediana empresas, a través de créditos para proteger el empleo, así como de subsidios parciales o totales de las cuotas obrero-patronales.
- Garantizar el ingreso mediante transferencias monetarias no condicionadas a sectores más vulnerables y grupos históricamente discriminados en el país, utilizando los programas sociales prioritarios existentes.
- Consolidar un sistema de protección social universal, basado en un enfoque de derechos y sensibles a las diferencias entre grupos de población, articulado con instrumentos contributivos, que incluya salud, pensiones de vejez, discapacidad y de orfandad, seguro de desempleo contributivo y programas que contribuyan a garantizar un ingreso mínimo.
- Ampliar la cobertura de protección social hacia grupos vulnerables por la pandemia, incluyendo atención en salud universal, así como desarrollar estrategias de inclusión laboral durante el periodo de recuperación social y económica.

Referencias

- Abramo, L. (Ed.). (2006). *Trabajo decente y equidad de género en América Latina*. Oficina Internacional del Trabajo.
- Acemoglu, D., y Robinson, J. (2012). *Why nations fail: The origins of power, prosperity, and poverty*. Currency.
- Banco Interamericano de Desarrollo (BID). (2019). *¿Cómo dividimos la cuenta? Impuestos y gasto público para cerrar brechas étnicas y raciales en América Latina*. Recuperado de <https://publications.iadb.org/es/como-dividimos-la-cuenta-impuestos-y-gasto-publico-para-cerrar-brechas-etnicas-y-raciales-en>
- _____ (2020a). *¿Cómo impactará la COVID-19 al empleo? Posibles escenarios para América Latina y el Caribe*. Recuperado de https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/C%C3%B3mo_impactar%C3%A1_la_COVID-19_al_empleo_Posibles_escenarios_para_Am%C3%A9rica_Latina_y_el_Caribe.pdf
- _____ (2020b). *La crisis de la desigualdad: América Latina y el Caribe en la encrucijada*. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.18235/0002629>
- Banco Mundial (BM) (2015). *Latinoamérica Indígena en el Siglo XXI*. Recuperado de <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/541651467999959129/latinoam%C3%A9rica-ind%C3%ADgena-en-el-siglo-xxi-primera-d%C3%A9cada>
- _____ (2020a). *Global Economic Prospects*. Recuperado de <https://www.worldbank.org/en/publication/global-economic-prospects>
- _____ (2020b). *Protección para las personas y las economías: Políticas integradas en respuesta a la COVID-19*. Recuperado de <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/33770/147785SP.pdf?sequence=19>
- Barne, C. (2010). Discapacidad, política y pobreza en el contexto del “Mundo mayoritario”. *Política y Sociedad*, vol. 47, pp. 11–25.
- Barquet, M. (1994). Condicionantes de género sobre la pobreza de las mujeres. En J. Alatorre, G. Careaga, C. Jusidman, V. Salles, C. Talamante, y J. Townsend (Eds.), *Las mujeres en la pobreza* (1a ed., pp. 73–90). El Colegio de México.
- Bellina, Y. (2013). Discapacidad, mercado de trabajo y pobreza en Argentina. *Invenio*, vol. 16, núm. 30, pp. 75–90.

- Cejudo, G., Gómez-Álvarez, D., Michel, C. L., Lugo, D., Trujillo, H., Pimienta, C., y Campos, J. (2020). *Federalismo en COVID: ¿Cómo responden los gobiernos estatales a la pandemia?* Recuperado de <https://lnppmicrositio.shinyapps.io/FederalismoEnCovid/>
- Cejudo, G., y Michel, C. (2017). Addressing fragmented government action: Coordination, coherence, and integration. *Policy Sciences* vol. 50, pp. 745–767.
- Cejudo, G., Michel, C., y Lugo, D. (2018). *Hacia una política social integral*. Centro de Investigación y Docencia Económicas, A.C. Recuperado de <http://politicasocialintegral.lnpp.cide.edu/>
- Cejudo, G., Michel, C., y Sobrino, A. (2017). *La política social en los estados: Un análisis de integración*. Recuperado de <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.31406.61762>
- Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS). (2004). *Las pensiones por vejez frente al derecho a la seguridad social*. Buenos Aires: CELS.
- Centro de Estudios para el Desarrollo Rural Sustentable y la Soberanía Alimentaria CEDRSSA. (2019). *El sistema alimentario en México—Oportunidades para el campo mexicano en la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible*. Recuperado de <http://www.cedrssa.gob.mx/files/b/9/63EI%20sistema%20alimentario.pdf>
- Chant, S. (Ed.). (2011). *The International Handbook of Gender and Poverty: Concepts, Research, Policy*. Edward Elgar Publishing.
- Chouhy, G., Aguiar, S., y Noboa, L. (2009). Las marcas de clase de la inseguridad ciudadana. Juventud y pobreza. *Revista de Ciencias Sociales*, núm. 25, pp. 46–59.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2000). *Juventud, población y desarrollo: Problemas, oportunidades y desafíos*. Santiago de Chile: CEPAL.
- _____. (2003). *Juventud, pobreza y desarrollo en América Latina y el Caribe*. XII Conferencia de Primeras Damas, Esposas y Representantes de los Jefes de Estado y de Gobierno de las Américas, del 15 al 17 de octubre de 2003, Santo Domingo, República Dominicana: CEPAL.
- _____. (2004). *Entender la pobreza desde la perspectiva de género*. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5918/S0400008_es.pdf

- _____ (2008). *Juventud y cohesión social en Iberoamérica: Un modelo para armar*. CEPAL. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/3639-juventud-cohesion-social-iberoamerica-un-modelo-armar>
- _____ (2010). *La hora de la igualdad. Brechas por cerrar, caminos por abrir*. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/13309/1/S2010986_es.pdf
- _____ (2011a). *Las mujeres cuidan. Boletín 2*. Recuperado de <https://www.cepal.org/cgi-bin/getprod.asp?xml=/mujer/noticias/paginas/6/43266/P43266.xml&xsl=/mujer>
- _____ (2011b). *Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. El salto de la autonomía de los márgenes al centro. Informe 2011*.
- _____ (2012). *Panorama Social de América Latina 2012*. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/1247-panorama-social-america-latina-2012>
- _____ (2014). *Los pueblos indígenas en América Latina. Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos*.
- _____ (2020a). *El desafío social en tiempos del COVID-19*. (Núm. 3; Informe Especial COVID-19, p. 22). CEPAL. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45527/S2000325_es.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- _____ (2020b). *Sectores y empresas frente a la COVID-19: Emergencia y reactivación*. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45734/4/S2000438_es.pdf
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2017). *Informe sobre pobreza y derechos humanos en las Américas*. Recuperado de <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PobrezaDDHH2017.pdf#page=23>
- Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH). (2015). *El derecho humano al trabajo de las personas indígenas*. Recuperado de <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/01-DH-trabajo-indigenas.pdf>
- Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS). (2005). *La Población Indígena y su incorporación al Sistema de Protección Social en Salud*.

- Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7579.doc>
- _____. (2019). *Sistema de Protección Social en Salud. Informe de Resultados Enero – Diciembre 2018*. Recuperado de [http://www.transparencia.seguro-popular.gob.mx/contenidos/archivos/transparencia/planesprogramaseinformes/informes/2018/IR%20Integrado%20\(25-01-2019\).v.final.pdf](http://www.transparencia.seguro-popular.gob.mx/contenidos/archivos/transparencia/planesprogramaseinformes/informes/2018/IR%20Integrado%20(25-01-2019).v.final.pdf)
- Comité de Desarrollo Regional del Parlamento Europeo (REGI) (2015). *Territorial governance and cohesion policy*. Recuperado de http://publications.europa.eu/resource/cellar/c1e8c363-a9e4-4c86-b39c-fbea378de89a.0001.03/DOC_1
- Comité para la Coordinación de Actividades Estadísticas (CCSA) de las Naciones Unidas (2020). *How COVID-19 is Changing the World: A Statistical Perspective*. Recuperado de <https://unstats.un.org/unsd/ccsa/documents/covid19-report-ccsa.pdf>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2012a). *Evaluación Estratégica sobre Mortalidad Materna en México 2010: Características sociodemográficas que obstaculizan a las mujeres embarazadas su acceso efectivo a instituciones de salud*. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Mortalidad%20materna%202010/INFORME_MORTALIDAD_MATERNA.pdf
- _____. (2012b). *Pobreza y género en México. Hacia un sistema de indicadores*. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/INFORMES_Y_PUBLICACIONES_PDF/PobrezayGeneroenweb.pdf
- _____. (2014a). *Evolución y determinantes de la pobreza de las principales ciudades de México 1990-2010*. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Informes/Pobreza/Pobreza%20urbana/Evolucion_determinantes_de_la_pobreza_urbana.pdf
- _____. (2014b). *La pobreza en la población indígena de México, 2012*. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/INFORMES_Y_PUBLICACIONES_PDF/POBREZA_POBLACION_INDIGENA_2012.pdf
- _____. (2017). *Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación de Procesos*. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Paginas/Evaluacion_Procesos.aspx

- _____ (2018a). *40 años de estrategias de coordinación interinstitucional para la política de desarrollo social en México*. Recuperado de <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Paginas/40-A-estrategias-de-coordinacion-interinstitucional.aspx>
- _____ (2018b). *Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018*. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Diag_derecho_Salud_2018.pdf
- _____ (2018c). *Estudio Diagnóstico del Derecho a la Vivienda Digna y Decorosa 2018*. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Estudio_Diag_Vivienda_2018.pdf
- _____ (2018d). *Evaluación Estratégica de Protección Social en México*, (Segunda edición). Recuperado de <https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/Evaluacion-Estrategica-Proteccion-Social-segunda-edicion.pdf>
- _____ (2018e). *Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2018*. Recuperado de <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/IEPSM/Paginas/IEPDS-2018.aspx>
- _____ (2019a). *Evaluación Integral de los Programas Federales vinculados al Derecho a la Salud 2018-2019*. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/Integrales_2018_2019/Salud.zip
- _____ (2019b). *Evaluación Integral de los Programas Federales vinculados al Derecho a la Seguridad Social 2018-2019*. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/Integrales_2018_2019/Seguridad_Social.zip
- _____ (2019c). *Evaluación Integral de los Programas Federales vinculados al Derecho a la Vivienda Digna y Decorosa 2018-2019*. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/Integrales_2018_2019/Vivienda.zip
- _____ (2019d). *Experiencias en Integración de Padrones y Sistemas de Información para el Desarrollo Social*. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Integracion_Padrones_SI.pdf
- _____ (2019e). *Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México* (tercera edición). Ciudad de México: CONEVAL.

- _____ (2019f). *Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras. Recuento de evidencia de las evaluaciones 2007-2019.* Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/RDPS/Documents/NOTA_ESTANCIAS_INFANTILES.pdf
- _____ (2019g). *¿Qué funciona y qué no en cuidados de largo plazo para personas adultas mayores?* Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ESEPS/Documents/Guias_practicas/6_Cuidados_de_Largo_Plazo.pdf
- _____ (2019h). *Resultados de pobreza en México 2018 a nivel nacional y por entidades federativas.* Recuperado de <https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza-2018.aspx>
- _____ (2019i). *Sistema de Información de Derechos Sociales: Hacia una medición del estado del desarrollo.* Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Medicion/Documents/SIDS/Documento%20Conceptual_Metodológico.pdf
- _____ (2020a). *Análisis de la Inclusión del Principio de No Discriminación en los Programas de Desarrollo Social.* Texto no publicado.
- _____ (2020b). *Consideraciones para el proceso presupuestario 2021.* Recuperado de [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/ CPP_2021/ CPP_2021.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/_CPP_2021/ CPP_2021.pdf)
- _____ (2020c). *Consideraciones para el Proceso Presupuestario 2021. Ficha sobre Bienestar Económico.* Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/ CPP_2021/ Ingreso.pdf
- _____ (2020d). *Evaluación de Diseño con trabajo de campo del Programa Beca Universal para Estudiantes de Educación Media Superior Benito Juárez 2019-2020.* Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/ED_T C_19_20/10.PBUEEMS.zip
- _____ (2020e). *Evaluación de Diseño con trabajo de campo del Programa Crédito Ganadero a la Palabra 2019-2020. Anexo D. Análisis del Funcionamiento del Programa Crédito Ganadero a la Palabra 2019-2020.* Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Paginas/Evaluaciones_Diseño_Desarrollo_Social.aspx

- _____ (2020f). *Evaluación de Diseño con trabajo de campo del Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez 2019-2020. Anexo D. Análisis del Funcionamiento del Programa Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez 2019-2020.* Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/ED_T_C_19_20/11.PBEBBBJ.zip
- _____ (2020g). *Evaluación de Diseño con trabajo de campo del Programa Fertilizantes 2019-2020. Anexo D. Análisis del Funcionamiento del Programa Fertilizantes 2019-2020.* Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/ED_T_C_19_20/6.PF.zip
- _____ (2020h). *Evaluación de Diseño con trabajo de campo del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro 2019-2020.* Recuperado de <https://bit.ly/2VXn3zx>
- _____ (2020i). *Evaluación de Diseño con trabajo de campo del Programa Jóvenes Escribiendo el Futuro 2019-2020. Anexo D. Análisis del funcionamiento del Programa Jóvenes Escribiendo el Futuro 2019-2020.* Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Paginas/Evaluaciones_Diseño_Desarrollo_Social.aspx
- _____ (2020j). *Evaluación de Diseño con trabajo de campo del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Con Discapacidad Permanente 2019-2020.* CONEVAL.
- _____ (2020k). *Evaluación de Diseño con trabajo de campo del Programa Producción para el Bienestar 2019-2020. Anexo D. Análisis del Funcionamiento del Programa Producción para el Bienestar 2019-2020.* Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Paginas/Evaluaciones_Diseño_Desarrollo_Social.aspx
- _____ (2020l). *Evaluación de Diseño Evaluación de Diseño con Trabajo de Campo del programa Fertilizantes 2019-2020.* CONEVAL.
- _____ (2020m). *La política social en el contexto de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en México.* Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Politica_Social_COVID-19.pdf
- _____ (2020n). *Pobreza y Género en México, hacia un sistema de indicadores 2008-2018.* Recuperado de <https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza-y-genero-en-Mexico-2008-2018.aspx>

_____ (2020o). *Pobreza y Personas Mayores en México*. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/Pobreza_y_poblacion_mayor_Mexico.pdf

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2010). *La niñez y la adolescencia en el contexto de la crisis económica global: El caso de México*. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/info_public/La_ninez_y_la_crisis_global_caso_Mexico.pdf

_____ (2019). *Pobreza infantil y adolescente en México 2008-2016*. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Medicion/Documents/UNICEF_CONEVAL_POBREZA_INFANTIL.pdf

Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2018). *Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050 y Conciliación Demográfica de México, 1950 -2015*. Recuperado de <https://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/conciliacion-demografica-de-mexico-1950-2015-y-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>

_____ (2020). *Estimación de las Tasas de Fecundidad Adolescente. Metas ENAPEA 2024 y 2030*.

Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación (CONAPRED). (2010). *Documento Informativo sobre Discriminación en la Infancia*. Recuperado de http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/DocumentoInformativoInfancia.pdf

_____ (2011). *Ficha temática: Personas jóvenes*. Recuperado de <http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/FichaTematicaJovenes.pdf>

_____ (2018a). *Ficha temática: Niñas, niños y adolescentes*. Recuperado de http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/FichaTematica_NNA%282%29.pdf

_____ (2018b). *Ficha temática: Personas Mayores*. Recuperado de <http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Ficha%20PM%20%281%29.pdf>

Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) e Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2018a). *Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017. Principales resultados*. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadis/2017/doc/enadis2017_resultados.pdf

- _____(2018b). *Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017. Prontuario de resultados*. Recuperado de http://sindis.conapred.org.mx/wp-content/uploads/2019/02/ENADIS_2017_Prontuario.pdf
- Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2011). *Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (ENADIS) 2010. Resultados sobre niñas, niños y adolescentes*. Recuperado de http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Enadis-NNyA-Accss.pdf
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CEPUM). *Diario Oficial de la Federación*. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de agosto de 2019.
- Coordinación General de Programas para el Desarrollo (CGPD). (2020). *Estrategia y metodología Censo de Bienestar. Diagnóstico de las necesidades de México*. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/552532/CENSO_DEL_BIENESTAR_19_05_2020_hapf.pdf
- Córdova, N. (2007). La subcultura del "Narco": La fuerza de la transgresión. *Cultura y representaciones sociales*, vol. 2, núm. 3, pp. 106–130.
- Cortés, F. (2002). Consideraciones sobre la marginalidad, marginación, pobreza y desigualdad en la distribución del ingreso. *Papeles de población*, vol. 8, núm. 31, pp. 9–24.
- Cortez-Gómez, R., Muñoz Martínez, R., y Ponce-Jiménez, P. (2020). *Vulnerabilidad estructural de los pueblos indígenas ante el COVID-19 #. 7–8*.
- Cueto, B., Rodríguez, V y Suárez, P. (2017). ¿Influye la pobreza en la juventud en la pobreza en la etapa adulta?: Un análisis para España. *REIS: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, núm. 160, pp. 39–60.
- De Oliveira, O., y Ariza, M. (2000). Género, trabajo y exclusión social en México. *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 15, núm.1, pp. 11–33.
- Dirven, M., y Candia Baeza, D. (2020). *Medición de lo rural para el diseño e implementación de políticas de desarrollo rural*. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44905/1/S1900977_es.pdf
- Diario Oficial de la Federación (DOF). (18 de enero de 2006). *Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social*. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 28 de agosto de 2008. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGDS.pdf

- _____ (4 de diciembre de 2014). *DECRETO por el que se expide la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.* Recuperado de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5374143&fecha=04/12/2014
- _____ (29 de noviembre de 2019a). *DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.*
- _____ (12 de julio de 2019b). *Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.* Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019
- _____ (23 de abril de 2020a). *Decreto por el que se establecen las medidas de austeridad que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal bajo los criterios que en el mismo se indican.* Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5592205&fecha=23/04/2020
- _____ (27 de febrero de 2020b). *REGLAS de Operación del Programa de Microcréditos para el Bienestar 2020.* Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5587726&fecha=27/02/2020
- _____ (13 de marzo de 2020c). *ACUERDO por el que se emiten los Lineamientos del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social.* Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5589457&fecha=13/03/2020
- _____ (24 de marzo de 2020d). *ACUERDO por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).*
- _____ (24 de junio de 2020e). *PROGRAMA Sectorial de Trabajo y Previsión Social 2020-2024.* Recuperado de http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5595490&fecha=24/06/2020
- _____ (25 de junio de 2020f). *Programa Sectorial de Agricultura y Desarrollo Rural 2020-2024.* Recuperado de http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5595549&fecha=25/06/2020
- _____ (26 de junio de 2020g). *Programa Sectorial de Bienestar 2020-2024.* Recuperado de

- https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5595663&fecha=26/06/2020
- Diario Oficial de la Federación (DOF) y Coordinación General de Programas para el Desarrollo (CGPD). (18 de julio de 2019). *ACUERDO por el que se emiten los Lineamientos que regulan las funciones de las Delegaciones de Programas para el Desarrollo*. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5566026&fecha=18/07/2019
- Dubet, F. (2011). *Repensar la justicia social. Contra el mito de la igualdad de oportunidades*. Siglo XXI Editores Argentina.
- Durán, L., García-Peña, C., García, L. M., y Ordieres, M. (2015). Modelo de envejecimiento activo para el desarrollo integral gerontológico. En L. Gutierrez y D. Kershenobich, *Envejecimiento y salud. Una propuesta para un plan de acción* (Tercera). UNAM, Coordinación de la Investigación Científica: Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial; Academia Nacional de Medicina de México: Academia Mexicana de Cirugía: Instituto Nacional de Geriatria.
- Esquivel, G. (2020). *Los impactos económicos de la pandemia en México*. Recuperado de <https://www.banxico.org.mx/publicaciones-y-prensa/articulos-y-otras-publicaciones/%7BD442A596-6F43-D1B5-6686-64A2CF2F371B%7D.pdf>
- Feijó, M., Arriagada, I., y Torres, C. (1998). *Dimensiones subjetivas de la pobreza*. Centro de Estudio de Estado y Sociedad.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2018). *Los derechos de la infancia y la adolescencia en México*. Recuperado de <https://www.unicef.org/mexico/media/1791/file/SITAN-UNICEF.pdf>
- _____. (2020a). *La falta de igualdad en el acceso a la educación a distancia en el contexto de la COVID-19 podría agravar la crisis mundial del aprendizaje*. Recuperado de <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/falta-igualdad-acceso-educacion-distancia-podria-agravar-crisis-aprendizaje>
- _____. (2020b). *La OMS y UNICEF advierten sobre un descenso en las vacunaciones durante la COVID-19*. Recuperado de <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-oms-y-unicef-advierten-sobre-un-descenso-en-las-vacunaciones-durante-la-covid>
- _____. (2020c). *Recomendaciones dirigidas a tomadores de decisiones en México para dar respuesta a la vulnerabilidad alimentaria derivada del COVID-19*. Recuperado de

- <https://www.unicef.org/mexico/media/3421/file/Nota%20t%C3%A9cnica%20.pdf>
- _____. (2020d). *Protección de la niñez ante la violencia. Respuestas durante y después de COVID-19*. Recuperado de <https://www.unicef.org/mexico/media/3506/file/Nota%20t%C3%A9cnica:%20Protecci%C3%B3n%20de%20la%20ni%C3%B1ez%20ante%20la%20violencia%20.pdf>
- Francisco, C. (2014). *Efectos de la Política de Desarrollo Regional sobre la Desigualdad Regional en México, el caso de las Zonas de Atención Prioritaria* (Tesis de maestría). Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Sede Académica de México. Ciudad de México. Recuperado de https://flacso.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1026/64/1/Francisco_CA.pdf
- García-Peña, C., y González, C. (2015). La enfermedad crónica y los costos de la salud al envejecer. En L. M. Gutierrez y D. Kershenobich, *Envejecimiento y salud: Una propuesta para un plan de acción* (Tercera, pp. 205–214). UNAM, Coordinación de la Investigación Científica: Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial; Academia Nacional de Medicina de México; Academia Mexicana de Cirugía; Instituto Nacional de Geriátría.
- Gobierno de México e Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (s.f). *Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, México*. Recuperado de <http://agenda2030.mx/ODSopc.html?lang=es#/about>
- González, C. (2015). Los determinantes: Los cambios demográficos. En L. M. Gutierrez y D. Kershenobich, *Envejecimiento y salud: Una propuesta para un plan de acción* (pp. 81–94). UNAM, Coordinación de la Investigación Científica: Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial; Academia Nacional de Medicina de México; Academia Mexicana de Cirugía; Instituto Nacional de Geriátría.
- Gris, P., y Ramírez, S. (2019). El alcance de los objetivos de la reforma a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. *Temas Estratégicos*, núm. 73. Recuperado de http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4572/TE_73%20Reforma%20LOAPF_VF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gutiérrez, L., Agudelo, M., Medina, R., y Giraldo, L. (Eds.). (2016). *Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México*. Cuernavaca: Instituto Nacional de Geriátría.

- Gutiérrez-Pulido, H., y Gama-Hernández, V. (2010). Limitantes de los índices de marginación de CONAPO y propuesta para evaluar la marginación municipal en México. *Papeles de población*, vol. 16, núm. 66, pp. 227-257.
- Ham, R. (1999). El envejecimiento en México: De los conceptos a las necesidades. *Papeles de Población*, vol. 5, núm. 19, pp. 7–21.
- Hernández, G. (2010). Escasez, exclusión y discriminación. En M. L. Fuentes y M. Székely, *Un nuevo rostro en el espejo. Percepciones sobre discriminación en México* (pp. 201–230). Centro de Estudios Espinosa Yglesias.
- Hernández, G., De la Garza, T., Zamudio, J. y Yaschine, I. (coords.) (2019). *El Progreso-Oportunidades-Prospera, a 20 años de su creación*. Ciudad de México: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
- Hsieh, C. y Pugh, M. (1993). Poverty, income inequality, and violent crime: A meta-analysis of recent aggregate data studies. *Criminal justice review*, vol. 18 núm. 2, pp. 182–202. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/073401689301800203>
- Huenchuan, S., y Morlachetti, A. (2007). Derechos sociales y envejecimiento: Modalidades y perspectivas de respeto y garantía en América Latina. *Notas de población*, núm. 85, 145–162.
- Instituto de Investigaciones para el Desarrollo con Equidad (EQUIDE). (2020). *Seguridad alimentaria de los hogares mexicanos frente a los retos del COVID-19*. Recuperado de <https://equide.org/wp-content/uploads/2020/05/PB-Seguridad-Alimentaria.pdf>
- Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). (2015). *Situación de las personas adultas mayores en México*. Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf
- Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI). (2017). *Indicadores Socioeconómicos de los Pueblos Indígenas de México, 2015*. Recuperado de <https://www.gob.mx/inpi/articulos/indicadores-socioeconomicos-de-los-pueblos-indigenas-de-mexico-2015-116128>
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) e Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018*. Recuperado de <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/descargas.php>
- Instituto Nacional Estadística y Geografía (INEGI). (s.f). *Hogares y Vivienda. Características de los Hogares*. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/temas/hogares/#Informacion_general

- _____ (2008). *Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2008*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2008/>
- _____ (2010a). *Manual de cartografía geoestadística*. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/temas/mapas/mg/metadatos/manual_cartografia_censal.pdf
- _____ (2010b). *Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2010*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2010/>
- _____ (2014). *La informalidad laboral. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Marco conceptual y metodológico*. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenido/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/metodologias/ENOE/ENOE2014/informal_laboral/702825060459.pdf
- _____ (2017). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016*. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf
- _____ (2018a). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/default.html#Microdatos>
- _____ (2018b). *Modelo Estadístico para la continuidad del Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2018*.
- _____ (2019a). *Cuenta Satélite del turismo de México, 2018*.
- _____ (2019b). *Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE) 2019*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/envipe/2019/default.html#Tabulados>
- _____ (2019c). *Módulo de Trabajo Infantil (MTI) 2017*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/mti/2017/default.html#Tabulados>
- _____ (2020a). *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), población de 15 años y más de edad. Glosario*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/app/glosario/default.html?p=ENOE15>
- _____ (2020b). *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), población de 15 años y más. Microdatos*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/default.html#Microdatos>

- _____(2020c). *Encuesta Telefónica de Ocupación y Empleo (ETOE) 2020. Microdatos.* Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/investigacion/etoe/#Microdatos>
- _____(2020d). *Resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Cifras durante el cuarto trimestre de 2019.* Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/enoe_ie/enoe_ie2020_02.pdf
- _____(2020e). *Resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (nueva edición) Cifras oportunas de septiembre de 2020.* Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/iooe/iooe_2020_10.pdf
- _____(2020f). *Territorio de México.* Recuperado de <http://cuentame.inegi.org.mx/territorio/default.aspx?tema=T>
- Islas, P., y Antonio, J. (2010). La discriminación sobre jóvenes. Un proceso de construcción. *El Cotidiano*, vol. 25 núm. 163, pp. 35–44.
- Johnsson-Latham, G. (2011). Power, privilege and gender as reflected in poverty analysis and development. En S. H. Chant (Ed.), *The International Handbook of Gender and Poverty: Concepts, Research, Policy* (pp. 41–46). Edward Elgar Publishing.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (29 de diciembre de 1976). *Diario Oficial de la Federación*. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 22 de enero de 2020.
- Ley de Coordinación Fiscal (27 de diciembre de 1978). *Diario Oficial de la Federación*. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de enero de 2018.
- Ley de los Derechos de las Personas Mayores. (25 de junio de 2002). *Diario Oficial de la Federación*. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 24 de enero de 2020.
- Ley Federal Para Prevenir y Eliminar la Discriminación (11 de junio de 2003). *Diario Oficial de la Federación*. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de junio de 2018.
- Ley General de Desarrollo Social (20 de enero de 2004). *Diario Oficial de la Federación*. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de junio de 2018.

- Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (30 de mayo de 2011). *Diario Oficial de la Federación*. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2018.
- Lustig, N., y Mariscal, J. (2020). *El impacto de la Covid-19 en América Latina: Se requieren respuestas fuera del libreto*. Fundación Carolina. Recuperado de <https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/04/AC-22.-2020.pdf>
- Lustig, N., y Tommasi, M. (2020a). *COVID-19 y la protección social de las personas pobres y los grupos vulnerables en América Latina: Un marco conceptual* (Núm. 18; COVID- 19. Serie de documentos de política pública). Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Recuperado de https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/library/crisis_prevention_and_recovery/covid-19-and-social-protection-of-poor-and-vulnerable-groups-in-.html
- _____(2020b). *El COVID-19 y la protección social de los grupos pobres y vulnerables en América Latina*. Recuperado de http://commitmentoequity.org/wp-content/uploads/2020/05/Lustig-y-Tommasi_COVID-y-Vulnerables_V-LARGA_-May26_2020-Con-boxes-y-tapa.pdf
- Maddaleno, M., Infante-Espínola, F., y Morello, P. (2003). Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: Desafíos para la próxima década. *Salud pública de México*, vol. 45 núm. 1, pp. 132-139.
- Mancini, F. (2018). La pobreza y el enfoque de derechos: Algunas reflexiones teóricas. En G. Hernández, R. Aparicio y F. Mancini (coords.), *Pobreza y derechos sociales en México* (Primera edición, pp. 29–82). Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Sociales.
- Martínez, B. (2013). Pobreza, discapacidad y derechos humanos. *Revista Española de Discapacidad*, vol. 1, pp. 9–32.
- Montes de Oca, V. (2013). La discriminación hacia la vejez en la ciudad de México: Contrastes sociopolíticos y jurídicos a nivel nacional y local. *Revista Perspectivas Sociales*, vol.15, pp. 47–80.
- Montes de Oca, V., y Villagómez, P. (2015). Pobreza y carencias sociales en México: Aproximaciones a la población general y adulta mayor en particular. En L. M. Gutierrez y D. Kershenobich, *Envejecimiento y salud: Una propuesta para un plan de acción* (Tercera). UNAM, Coordinación de la Investigación Científica: Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial;

- Academia Nacional de Medicina de México; Academia Mexicana de Cirugía; Instituto Nacional de Geriátria.
- Muñoz-Torres, A. V., Bravo-García, E., y Magis-Rodríguez, C. (2020). Letalidad por COVID-19 en la población indígena de México. *Boletín sobre COVID-19 Salud Pública y Epidemiología del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la UNAM*, vol. 1.
- Myres, R., Martínez, A., Delgado, M. A., Fernández, J. L., y Martínez, A. (2013). *Desarrollo Infantil Temprano en México: Diagnóstico y recomendaciones*. BID. Recuperado de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Desarrollo-infantil-temprano-en-México-Diagnóstico-y-recomendaciones.pdf>
- Observatorio Nacional Ciudadano. (2002). *Reporte sobre delitos de alto impacto (Abril)*. Recuperado de <https://onc.org.mx/uploads/RMensual-Abr20.pdf>
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACDH). (1990) *Convención sobre los Derechos del Niño*. Recuperado de <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>
- _____. (2004). *Los derechos humanos y la reducción de la pobreza: Un marco conceptual*. Nueva York/Ginebra: Naciones Unidas.
- _____. (2012). *Los principios rectores sobre la extrema pobreza y los derechos humanos*. Recuperado de https://www.ohchr.org/Documents/Publications/OHCHR_ExtremePovertyandHumanRights_SP.pdf
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo*. Recuperado de <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>
- _____. (2007). *De la exclusión a la igualdad. Hacia el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Manual para parlamentarios sobre la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo Facultativo*.
- _____. (2014). *Los pueblos indígenas en América Latina. Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos*.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) Mujeres México. (2020). *COVID-19 y su impacto en la violencia contra las mujeres y niñas*. Recuperado de <https://www2.unwomen.org/>

/media/field%20office%20mexico/documentos/publicaciones/2020/abril%202020/covid19_violenciamujeresninas_generalabril2020.pdf?la=es&vs=2457

Organización de las Naciones Unidas (ONU), Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (CEPAL), y Observatorio de Igualdad de Género (OIG) de América Latina y el Caribe (s.f). *Interrelación de las autonomías*. Recuperado de <https://oig.cepal.org/es/autonomias/interrelacion-autonomias>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (1996). *La Educación: Encierra un tesoro; informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI*.

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2017). *Global Employment Trends for Youth 2017: Paths to a better working future*. Recuperado de http://www.ilo.org/global/publications/books/global-employment-trends/WCMS_598669/lang--en/index.htm

_____. (2019). *Aplicación del Convenio sobre pueblos indígenas y tribales núm. 169 de la OIT: Hacia un futuro inclusivo, sostenible y justo*. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_735627.pdf

_____. (2020). *Los jóvenes y la COVID-19: Efectos en los empleos, la educación, los derechos y el bienestar mental. Informe de la Encuesta 2020*. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/documents/publication/wcms_753054.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f). *Conceptos clave*. Recuperado de https://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts/es/

_____. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Versión Abreviada. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf?sequence=1

_____. (2002). *The world report on violence and health*. Recuperado de https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf?ua=1

_____. (2011). *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. Recuperado de https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/accessible_es.pdf?ua=1

_____. (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. Recuperado de <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>

_____. (2018). *Género y salud. Datos y cifras*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

- _____(2020). *La COVID-19 y el Decenio del Envejecimiento Saludable*. Recuperado de https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-health-hy-ageing/decade-connection-series---covid-19-es.pdf?sfvrsn=d3f887b0_7
- Organización Panamericana de Salud (OPS). (2008). *El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria en salud*. Recuperado de <https://www.paho.org/arg/publicaciones/otras%20pub/discapacidad.pdf>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). (2016). *Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México*. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1787/10.1787/9789264265523-es>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), y Banco de Desarrollo de América Latina (CAF). (2016). *Perspectivas económicas de América Latina 2017: Juventud, Competencias y Emprendimiento*. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/40721-perspectivas-economicas-america-latina-2017-juventud-competencias-emprendimiento>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo del Capital (UNCDF). (2016). *Adopting a territorial approach to food security and nutrition policy*. Recuperado de <https://www.oecd-ilibrary.org/content/publication/9789264257108-en>
- OXFAM (2020). *Tiempo para el cuidado. El trabajo de cuidados y la crisis de desigualdad*. Recuperado de <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/620928/bp-time-to-care-inequality-200120-es.pdf>
- OXFAM-México. (2019). *Trabajo de cuidados y desigualdad*. Recuperado de https://www.oxfamMexico.org/sites/default/files/Trabajo%20de%20cuidados%20y%20desigualdad%20en%20Me%CC%81xico_OXFAM%20ME%CC%81XICO.pdf
- Presidencia de la República. (2019). *Conferencia de prensa del presidente, Andrés Manuel López Obrador*. Recuperado de <https://www.gob.mx/presidencia/prensa/conferencia-de-prensa-del-presidente-andres-manuel-lopez-obrador-del-20-de-marzo-de-2019?idiom=es>
- _____(2020a). *Concluye ciclo de conferencias de prensa en apoyo a la reactivación económica por COVID-19*. Recuperado de <https://www.gob.mx/presidencia/prensa/concluye-ciclo-de-conferencias-de-prensa-en-apoyo-a-la-reactivacion-economica-por-covid-19?idiom=es>

- _____(2020b). *Segundo Informe de Gobierno 2019-2020*. Recuperado de <https://presidente.gob.mx/wp-content/uploads/2020/09/PRESIDENTE%20AMLO%20INFORME%20DE%20GOBIERNO%202019-2020.pdf>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2010). *Informe sobre desarrollo humano de los pueblos indígenas en México. El reto de la desigualdad de oportunidades*. México: PNUD, CDI.
- _____(2019). *Desigualdad regional en Chile: Ingresos, salud y educación en perspectiva territorial*. Recuperado de <https://static1.squarespace.com/static/591a16f0b3db2b9357e5d065/t/5c1a827888251b285d38f704/1545241212970/Desigualdad+Regional+PDF.pdf>
- _____(2020). *Desafíos de desarrollo ante la COVID-19 en México. Panorama Socioeconómico*. Recuperado de https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/library/crisis_prevention_and_recovery/desafios-de-desarrollo-ante-la-covid-19-en-mexico--panorama-soci.html
- Puyana, A., y Horbath, J. (2019). *Elementos de discriminación estructural y brechas de desigualdad laboral hacia los pueblos indígenas mexicanos*. Ciudad de México: CONAPRED y CEPAL.
- Rincón, G. (2010). Reflexiones sobre la Primera Encuesta Nacional sobre Discriminación en México. En M. L. Fuentes y M. Székely, *Un nuevo rostro en el espejo. Percepciones sobre la discriminación en México* (pp. 77–96). Centro de Estudios Espinosa Yglesias
- Rodríguez, J. (2010). Prejuicio y estigma en el imaginario colectivo de la discriminación en México. En M. L. Fuentes y M. Székely, *Un nuevo rostro en el espejo. Percepciones sobre la discriminación en México* (pp. 177–200). Centro de Estudios Espinosa Yglesias.
- _____(2018). Discriminación y pobreza: Cómo identificar la desventaja social. En G. Hernández, R. Aparicio, y F. Mancini (coords.), *Pobreza y derechos sociales en México* (Primera edición, pp. 611–652). Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Sociales.
- Romero, J. (2005). Discriminación y adultos mayores: un problema mayor. *El Cotidiano*, núm. 134, pp. 56–63.
- Ruelas, G. (2006). El maltrato en el adulto mayor: Factores de riesgo en un contexto de pobreza. En N. Salgado y R. Wong (Eds.), *Envejecimiento, pobreza y*

- salud en población urbana. Un estudio en cuatro ciudades de México.* Instituto Nacional de Salud Pública.
- Ruspini, E. (1996). *Lone mothers and poverty in Italy, Germany and Great Britain. Evidence from panel data.* Institute for Social and Economic Research, Colchester, University of Essex.
- Salcedo-Álvarez, R., Torres-Chirinos, M., y Zarza-Arizmendi, M. (2010). Uso de servicios de salud por adultos mayores y calidad de la atención de enfermería. *Revista CONAMED*, vol. 15 núm. 2, pp. 92–98.
- Salgado, N., y Wong, R. (Eds.) (2006). *Envejecimiento, pobreza y salud en población urbana. Un estudio en cuatro ciudades de México.* Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (SADER). (2018). *¿Qué es un hato ganadero y cómo está conformado en México?* Recuperado de <https://www.gob.mx/agricultura/bajacaliforniasur/articulos/que-es-un-hato-ganadero-y-como-esta-conformado-en-mexico-183436?idiom=es>
- Secretaría de Bienestar (SEBIEN). (2019a). *Nota metodológica sobre la determinación de las zonas de atención prioritaria 2020.* Recuperado <http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/64/2019/sep/20190908-H.pdf>
- _____(2019b). *Oficio número BIE/UPRI/613/458/2019.*
- _____(2020). *Padrón Único de Beneficiarios.* Recuperado de <https://pub.bienestar.gob.mx/pub>
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) (2019). *Guía para la elaboración de programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.* Recuperado de https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/enfoques_transversales/Guia_programas_derivados_PND_2019_2024.pdf
- _____(2020). *Perspectivas económicas.* Gaceta económica. Recuperado de <https://www.gob.mx/shcp/gacetaeconomica?tab=Perspectivas%20econ%C3%B3micas>
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS). (2020a). *Balance Programas del Bienestar. Conferencias sobre Programas del Bienestar.* Recuperado de <https://www.gob.mx/stps/es/articulos/balance-programas-del-bienestar-conferencias-sobre-programas-del-bienestar?idiom=es>

- _____(2020b). *Centros Integradores del Desarrollo*. Recuperado de <https://www.gob.mx/stps/es/articulos/centros-integradores-del-desarrollo-conferencias-sobre-programas-del-bienestar?idiom=es>
- _____(2020c). *Balance Bienestar—Impacto de Programas Integrales*. Recuperado de <https://www.gob.mx/stps/es/articulos/balance-bienestar-impacto-de-programas-integrales-conferencias-sobre-programas-del-bienestar?idiom=es>
- Sen, G., George, A., y Östlin, P. (2005). *Incorporar la perspectiva de género en la equidad en salud: Un análisis de la investigación y las políticas*. Organización Panamericana de la Salud.
- Székely, M. (2010). Un nuevo rostro en el espejo: Percepciones sobre la discriminación y la cohesión social en México. En M. L. Fuentes y M. Székely, *Un nuevo rostro en el espejo. Percepciones sobre discriminación en México* (pp. 17–76). Centro de Estudios Espinosa Yglesias.
- Tewdwr-Jones, M., y Allmendinger, P. (2006). *Territory, identity and spatial planning: Spatial governance in a fragmented nation*. Routledge.
- Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). (2020). *Vulnerabilidad ante COVID-19 en México*. Recuperado de <https://www.igg.unam.mx/covid-19/Vista/archivos/vulnerabilidad.pdf>
- Valenzuela, M. (2003). *Mujeres, pobreza y mercado de trabajo: Argentina y Paraguay*. International Labour Organization.
- Van Gameren, E. (2010). La participación laboral de los adultos mayores. En A. Castañeda (coord.), *Microeconomía*. El Colegio de México.
- Velásquez, G., López, L., López, H., y Cataño, N. (2011). Tejido de significados en la adversidad: Discapacidad, pobreza y vejez. *Hacia la Promoción de la Salud*, vol. 16 núm. 2, pp. 121–131.
- Yanes, P. (2004). Urbanización de los pueblos indígenas y etnización de las Ciudades. Hacia una agenda de derechos y políticas públicas. En P. Yanes, V. Molina, y O. González (coord.), *Ciudad, Pueblos Indígenas y Etnicidad* (pp. 191–224). Universidad de la Ciudad de México. Gobierno del Distrito Federal.
- Yaschine, L. (2018). Desafíos metodológicos para la medición de la pobreza en México desde el enfoque de derechos. En G. Hernández, R. Aparicio, y F. Mancini (coords.), *Pobreza y Derechos Sociales en México* (Primera edición, pp. 83–133). Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Sociales.

Zúñiga, E., y Gomes, C. (2002). Pobreza, curso de vida y envejecimiento poblacional en México. En CONAPO, *La situación demográfica de México* (pp. 141-154).

Anexos

Anexo Capítulo 3.

https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/IEPDS_2020_Anexos/C3.pdf