

**COMUNICADO No.01**  
**Ciudad de México, 9 de febrero de 2021**

## **EL CONEVAL DA A CONOCER EL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL 2020**

- **Ante un escenario tan complejo como el que enfrenta nuestro país, derivado de la contingencia sanitaria por la enfermedad COVID-19, el Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (IEPDS) 2020 contiene información que proporciona evidencia sobre los programas prioritarios del Gobierno federal; contribuye a que la política nacional de desarrollo social funcione como una estrategia integral y coordinada, y coadyuva a la transparencia y rendición de cuentas.**
- **Existe el riesgo de que las afectaciones de la pandemia por COVID-19 reviertan los avances obtenidos en la reducción de las carencias sociales hasta 2018. Por ello, es urgente reforzar la atención a grupos vulnerables y garantizar a la población el acceso a los bienes y servicios que hacen posible el ejercicio de sus derechos.**
- **Existen grupos de población cuyo ejercicio de derechos se encuentra sistemáticamente comprometido y en los que se observan menores niveles de bienestar. Asimismo, hay 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 para cumplir con los compromisos establecidos por el Estado en términos de derechos sociales, así como mitigar lo más rápidamente posible los impactos de la pandemia.**
- **Como resultado del análisis, se identificó que el esquema de coordinación de la operación de los programas prioritarios se caracteriza por un modelo que busca promover la eficiencia mediante la reducción del número de intermediarios en el proceso. No obstante, existen oportunidades de mejora en la comunicación entre actores, la calidad de la información del Padrón Único de Beneficiarios, la mejora continua y difusión de calendarios de los programas, así como en la capacitación de los Servidores de la Nación.**
- **Si bien existe una clara intención por construir un sistema de bienestar universal, los Programas Integrales de Bienestar se enfocan principalmente en las transferencias directas de apoyos económicos, más que en la prevención, mitigación y atención de los riesgos que enfrentan las personas en las distintas etapas del curso de vida.**
- **En relación con la atención a los efectos derivados de la pandemia, en 2020, se identificaron 53 intervenciones, de las cuales 31 son programas presupuestarios y 22 acciones no presupuestarias. En general, las intervenciones fueron modificadas o creadas con el objetivo de incentivar las capacidades del personal de salud y la investigación científica sobre la 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 y crediticios.**

El mundo enfrenta una crisis económica, de salud pública y social cuyo desarrollo y efectos aún no son totalmente conocidos, lo que plantea exigencias extraordinarias a todos los países. México no es la excepción. Las disyuntivas de acción pública en este contexto son de gran complejidad, ya que se tiene que enfrentar en forma simultánea las condiciones preexistentes de desarrollo social del país, con los procesos secundarios a la propagación del virus SARS-CoV-2, que afectan de manera desproporcionada a ciertos grupos de la población. Además de la necesidad de continuar con la generación de evidencia sobre los efectos de esta enfermedad en la salud y sus repercusiones sociales, así como incorporar dicha evidencia en la toma de decisiones.

En este contexto, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) presenta el ***Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2020***, el cual proporciona información sobre la situación social del país, a partir del análisis de la evolución de la pobreza en México en la última década y el análisis de algunas de las condiciones socioeconómicas de los grupos históricamente discriminados, así como de un estudio exploratorio de la Política Nacional de Desarrollo Social y su enfoque territorial.

**Consecuencias de la crisis sanitaria en la pobreza**

De acuerdo con el Instituto de Investigaciones para el Desarrollo con Equidad<sup>1</sup>, la pandemia podría derivar en el incremento de la inseguridad alimentaria, principalmente en los hogares de menor nivel socioeconómico, poniendo en riesgo los avances observados en la reducción de la carencia por acceso a la alimentación.

En el caso del derecho a la educación, puede haber afectaciones derivadas del tránsito al modelo de enseñanza virtual, que tiene que considerar el acceso desigual a las tecnologías de la información y que puede implicar complicaciones que afectan la calidad educativa. Lo anterior puede incidir negativamente en el avance logrado en materia de rezago educativo, así como en el desempeño escolar y la permanencia en el sistema.

En el contexto actual de la contingencia sanitaria, el acceso a seguridad social cobra aun mayor relevancia, dado que proporciona mecanismos de protección ante riesgos de salud asociados con el trabajo, la inseguridad económica y factores inherentes al curso de vida de las y los trabajadores y sus familias. No obstante, hasta 2018, 57.3% de la población presentaba carencia por acceso a este derecho social, lo que la coloca en una mayor situación de vulnerabilidad ante las afectaciones de la crisis.

---

<sup>1</sup> 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>

Además de las afectaciones en el acceso a los derechos de la población, los impactos derivados de la reducción de las actividades económicas podrían generar un aumento de entre 8.9 y 9.8 millones de personas con ingreso inferior a la Línea de Pobreza por Ingresos, y de entre 6.1 y 10.7 millones de personas con ingreso inferior a la Línea de Pobreza Extrema por Ingresos. 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.

A pesar de una ligera disminución en el porcentaje de población en pobreza laboral, este sigue siendo mayor en septiembre 2020 (44.5%), comparado con el porcentaje del mes de abril 2020 (35.7%). Además, se identificó un aumento de 3.4% a 5.2% en la desocupación registrada entre el primer y el tercer trimestre de 2020. También destaca que, aunque la tasa de informalidad se redujo entre abril y septiembre 2020 (de 56.1% a 54.2%), la tasa de subocupación tuvo un aumento considerable, pasando de 8.5 a 17 puntos porcentuales. Finalmente, entre marzo y diciembre de 2020 se registró la pérdida de 709,211 empleos inscritos en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

### **Posibles afectaciones, derivadas de la pandemia de COVID-19, en las condiciones socioeconómicas de grupos históricamente discriminados**

#### **Mujeres**

Una manifestación de las brechas de género al interior de los hogares es la relativa al tiempo destinado al trabajo de cuidados no remunerado. Con base en el Modelo Estadístico para la Continuidad del Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto en los Hogares (ENIGH), en 2018, el CONSEVAL estima que las mujeres dedicaban 22 horas a la semana a los quehaceres domésticos y 28 horas 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. 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 y del aislamiento social por la pandemia.

Al primer trimestre de 2020, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), aproximadamente 2.7 millones de personas se encontraban trabajando en el sector salud, el cual está en la primera línea de atención a la pandemia y, de este número, 1.7 millones eran mujeres, lo que equivale a aproximadamente 63% de la población total ocupada en tal sector. Destaca que la población que labora en este sector 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.

#### **Población Indígena**

La accesibilidad a los servicios de salud es uno de los obstáculos para el ejercicio de este derecho, ya que, en 2018 de acuerdo con datos de la ENIGH, 20.7% 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.

Considerando las recomendaciones emitidas por las autoridades de salud ante la actual emergencia sanitaria, es importante enfatizar que en 2018 más de la mitad de la población indígena (57.5%) no contaba con servicios básicos en la vivienda, 18.2% vivía en condiciones de hacinamiento y 14.4% no disponía de agua entubada en su vivienda, lo antes señalado coloca a la población indígena en situación de mayor vulnerabilidad ante las afectaciones de la COVID-19.

### **Personas con discapacidad**

En 2018, 46.9% de las personas de este grupo poblacional presentaba rezago educativo, mientras que 14.5% de la población sin discapacidad se encontraba en la misma situación, aunado a esto, 41.2% de las personas con discapacidad no contaba con acceso a la seguridad social y 27.8% presentó carencia por acceso a la alimentación.

Entre las condiciones más apremiantes que enfrenta este grupo poblacional destaca la falta de seguridad social, ya que en 2018 solo 20.2% de las personas con discapacidad que se encontraban en situación de empleo subordinado contaba con acceso a esta prestación. La pérdida de empleos provocada por la pandemia no sólo significará la disminución de los ingresos en los hogares de las personas con discapacidad sino también la pérdida de prestaciones laborales como la seguridad social.

La prevalencia de diabetes entre la población con discapacidad es más del doble que la del resto de la población. Mientras que 1 de cada 4 personas con discapacidad padecía diabetes en 2018, 10.5% de la población total padecía esta enfermedad. Situación similar se observa en padecimientos como la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, las personas con discapacidad son un grupo con necesidades especiales de atención médica y mayor demanda de servicios, asimismo, suelen tener condiciones de salud que reflejan mayor vulnerabilidad que el resto de la población. Por esta razón, la saturación de los servicios médicos durante la pandemia 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, en mayor medida, sus necesidades de servicios de salud.

### **Niñas, niños y adolescentes**

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. En contextos de crisis, como la situación actual, la participación laboral de niñas, niños y adolescentes puede aumentar como una estrategia de ajuste para compensar las pérdidas de ingreso. Lo anterior frecuentemente se vincula con un aumento en la inasistencia escolar y en la negación de su derecho al juego y al esparcimiento.

En 2018, 23.9% de las niñas, niños y adolescentes presentaron carencia por acceso a la alimentación. 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 solo por la caída de los ingresos familiares, sino por la suspensión de actividades escolares donde se proporcionaban alimentos.

En el contexto de la pandemia de la COVID-19, el acceso y uso de anticonceptivos es crítico, pues de acuerdo con estimaciones de la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO), el número de adolescentes sexualmente activas, que desean evitar un embarazo con necesidades insatisfechas de anticoncepción, podrían incrementarse de 29.6% a 35.5% en un escenario moderado y podría elevarse hasta 38.4% en un escenario pesimista a raíz de la contingencia sanitaria. Esto significaría, de acuerdo con la misma fuente, 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.

### **Población joven**

En cuanto a carencias sociales, resalta el alto porcentaje de jóvenes que, en 2018, no tenían acceso a la seguridad social (67.2%), presentando una brecha de aproximadamente 10 puntos porcentuales con respecto a la población adulta. Además, 22.9% de los jóvenes presentó carencia por acceso a los servicios de salud, lo cual, aunado al contexto de la pérdida de ingreso derivado de las medidas de confinamiento, podrían agravar la situación de pobreza de las personas jóvenes, al ser uno de los sectores más afectados durante el cierre de empresas o en los ajustes al interior de estas para enfrentar la crisis económica.

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), 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, al aislamiento social, al riesgo de violencia doméstica, la interrupción de la educación y la incertidumbre en torno al futuro. Asimismo, el módulo de bienestar mental de la Encuesta Mundial sobre los Jóvenes y la Pandemia de la COVID-19, de la OIT, indica que 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.

### **Personas mayores**

Las altas tasas de enfermedades no transmisibles que padece la población mayor han 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, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), afectan sus sistemas inmunitarios, cardiovasculares o respiratorios, incrementando el riesgo de desarrollar complicaciones y una recuperación más lenta.

En 2018, se estima que 37% de las personas mayores 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 del grupo de 16 años o más y menores de 65. Esta brecha se profundiza en contextos de pobreza, ya que 19.3% de la población mayor de 65 años en situación de pobreza cotizó, mientras que la proporción del grupo de 16 años o más y menores de 65 que cotizó se ubicó en 34.6%.

### **Política social con enfoque territorial**

En 2020, los municipios definidos por la Secretaría de Bienestar como Zonas de Atención Prioritaria (ZAP) son identificados a partir de tres variables: 1) alto porcentaje de población indígena, 2) altos niveles de marginación y 3) altos niveles de violencia. El análisis de los niveles de carencias sociales y problemáticas subyacentes de estos grupos de municipios destaca lo siguiente:

- A pesar de que los municipios prioritarios comparten ciertas características o problemáticas, es necesario tomar en cuenta que esto no los hace homogéneos. Por tanto, es oportuno analizar los criterios de identificación y la estrategia de atención.
- La implementación de una política social con enfoque territorial debe 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.
- 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.

Lo anterior se hace evidente ante el contexto actual de la contingencia sanitaria. En el caso de las personas que habitan en municipios con alto grado de marginación, el contexto de la pandemia los puede colocar en una situación de especial vulnerabilidad en cuestiones sanitarias, económicas y sociales por los retos que implica seguir las medidas de distanciamiento social. Esto se debe a que, de acuerdo con la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)<sup>2</sup>, es común su participación en actividades informales para obtener ingresos, por tanto, es mayor la probabilidad de afectación económica. En este mismo sentido, la UNAM indica que los municipios que tienen un alto y crítico grado de vulnerabilidad concentran mayor población hablante de lengua indígena (22.1% y 67.5%, respectivamente), por lo cual la falta de un enfoque intercultural en los servicios de salud podría limitar su atención y reducir el acceso a la información, sobre todo en la población monolingüe.

Finalmente, 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. El Comité para la Coordinación de Actividades Estadísticas de las Naciones Unidas ha indicado que, en países con altos niveles delictivos, como México, la violencia ha aumentado para los tipos que suceden predominantemente entre los integrantes de los hogares.

---

<sup>2</sup> 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>

### **Integralidad de la Política Nacional de Desarrollo Social**

Los Programas Integrales de Bienestar contemplan a los programas de reciente creación para el ámbito social y que en 2019 fueron definidos como prioritarios por el Gobierno federal, a los cuales se les asignaron recursos para ese mismo ejercicio fiscal y para 2020 en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF). 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.

En cuanto al modelo de coordinación del actual Gobierno federal, se identificó que este busca realizar un proceso eficiente al reducir el número de intermediarios. Actualmente participan en este modelo las y los Servidores de la Nación, así como los Centros Integradores de Desarrollo, lo que puede permitir la simplificación de la gestión del quehacer gubernamental al lograr una mayor proximidad con los servicios que ofrecen.

Sin embargo, no se encontró evidencia concreta del involucramiento de la Coordinación General de Programas para el Desarrollo en procesos medulares del funcionamiento de estos programas, tales como la planeación. Por lo anterior, es necesario delimitar las responsabilidades y actividades de cada uno de los actores involucrados en el proceso de implementación de los Programas Integrales de Bienestar con el objetivo de que se fortalezca la coordinación, se evite la duplicidad de funciones y se mejoren los canales de comunicación que incidan en el funcionamiento de dichas intervenciones.

También existen áreas de oportunidad en la calidad de información generada para la conformación del Padrón Único de Beneficiarios, mejora continua de los programas y la difusión de calendarios de entrega de apoyos.

Bajo la perspectiva de análisis de la atención de las personas en su curso de vida, los Programas Integrales de Bienestar deberían cubrir la totalidad de 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.

Una articulación coherente entre sus objetivos, poblaciones y apoyos entregados posibilitaría cumplir con una aproximación como la señalada. 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 podrán recibir protección efectiva de manera integral ante las emergencias que representan.

Con base en la información normativa de los Programas Integrales de Bienestar, se identifica lo siguiente:

- Los programas asociados con la atención de los riesgos de la niñez, en conjunto, se orientan a garantizar un nivel de ingreso familiar ante la presencia de contingencias específicas y de esta manera disminuir la vulnerabilidad 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.

- En relación con la atención de los riesgos en la adolescencia y juventud, 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.
- 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 vinculados a la seguridad en el ingreso, existen intervenciones relacionadas 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. No obstante, algunas poblaciones quedan fuera de los apoyos que otorgan.
- Respecto a las personas mayores, el único programa que se identificó que busca mejorar la calidad de vida de este grupo de la población es el de Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores. 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.
- Si bien existe una clara intención de la actual administración federal de construir un sistema de bienestar universal que brinde protección a todas las personas ante los riesgos presentes durante las distintas etapas del curso de vida, se encontró una tendencia hacia la seguridad en el ingreso de los hogares y las personas a través de la transferencia de apoyos directos, sin que se enfoquen necesariamente en el desarrollo de capacidades para enfrentar dichos riesgos.
- Los Programas Integrales de Bienestar responden a una o más de las tres dimensiones de la autosuficiencia alimentaria (producción de los alimentos que se consumen; generación de los insumos y elementos para la producción de alimentos; desarrollo del conocimiento necesario para elevar la producción y responder a las necesidades alimentarias de la población actual y futura). Sin embargo, la falta de mecanismos de articulación entre dichas intervenciones impide la implementación de una acción integral para alcanzar objetivos más amplios. En este sentido, se requiere de la articulación de sectores, programas e iniciativas que generen sinergias y potencien el desarrollo del campo.

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

En relación con la atención a las afectaciones derivadas de la pandemia, en 2020 se identificaron 53 intervenciones, de las cuales 31 son programas presupuestarios y 22 acciones no presupuestarias.



En general, las intervenciones fueron modificadas o creadas 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 y crediticios.

Con base en los hallazgos de la adaptación de la oferta gubernamental para la atención de la contingencia, se considera necesario redoblar esfuerzos en la atención de grupos históricamente discriminados y vulnerables ante la COVID-19.

Observando las afectaciones que ha sufrido la actividad económica como consecuencia de la crisis sanitaria, las medidas relacionadas con las políticas fiscal y crediticia pueden 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, contribuirá a reactivar la economía.

En el presente contexto, es preciso ampliar la cobertura integral de protección social hacia grupos con mayor vulnerabilidad como consecuencia de 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. Lo anterior, se puede materializar a través de la articulación de instrumentos contributivos y no contributivos.

### **Recomendaciones derivadas del Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2020**

#### **Mujeres**

- Se requieren políticas 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, 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.
- 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 remunerados 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, con ello, el acceso a un ingreso autónomo.

- Vincular las acciones de eliminación de la violencia de género con los programas y estrategias para fomentar la autonomía y empoderamiento económico, como parte de una estrategia de atención integral.

### **Población indígena**

- Acercar los servicios de atención médica y preventiva a través de unidades médicas móviles a las comunidades aisladas y de difícil acceso geográfico.
- En el ámbito laboral, se requiere generar estrategias que aseguren igualdad de oportunidades para las personas indígenas, que permitan el acceso a empleos fuera de condiciones precarias y que garanticen el acceso a la seguridad social.

### **Personas con discapacidad**

- 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 lo requieran para el aprendizaje.
- En el ámbito laboral se deben generar estrategias que aseguren igualdad de oportunidades para los trabajadores con discapacidad y que permitan recopilar información de este sector de la población.

### **Niñas, niños y adolescentes**

- Se requiere implementar programas y estrategias encaminados a garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud y a la seguridad social independientemente de la condición de sus familias.
- Fortalecer los programas de transferencias dirigidos a este grupo de población con acciones integrales que garanticen su acceso a alimentación y educación con énfasis en los hogares en situación de pobreza.
- Implementar medidas encaminadas a mitigar el impacto de la crisis provocada por la COVID-19 en las niñas, niños y adolescentes (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**

- Se recomienda continuar la promoción para que los jóvenes se inserten de manera exitosa en el mercado laboral. Esto a través de la inclusión de mecanismos que propicien la adquisición de habilidades técnicas y que permitan disminuir los contextos de discriminación o la desventaja por falta de experiencia profesional.
- 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**

- Garantizar el esquema universal de pensiones para la población mayor de 65 años, entendido como un derecho en términos de su subsistencia y dignidad.
- Implementar un sistema de cuidados de largo plazo para la atención formal de las personas mayores dependientes.

**Zonas de Atención Prioritaria (ZAP)**

- Considerar información actualizada que cubra los indicadores mencionados en la Ley General de Desarrollo Social (LGDS) para asegurar una orientación adecuada de las ZAP. Entre estos se encuentran, las estimaciones de pobreza y el Índice de Rezago Social.
- 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 de 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.

**Implementación de los Programas Integrales de Bienestar**

- Es 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.
- Continuar con la capacitación de los Servidores de la Nación, 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.

### **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 las afectaciones de la crisis en su ingreso.
- Apoyar a los padres y madres con opciones de cuidado infantil en el contexto de la reincorporación de actividades económicas.
- 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.

El Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2020 ya fue entregado a la Secretaría de Bienestar, a las comisiones de desarrollo de social de la Cámara de Diputados y del Senado, así como a la Auditoría Superior de la Federación.

Consulta el **Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2020** en: [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/Informes/IEPDS\\_2020.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/Informes/IEPDS_2020.pdf)

--o000o--

#### **SOBRE EL CONEVAL**

El CONEVAL es un organismo con autonomía técnica y de gestión que norma y coordina la evaluación de la Política Nacional de Desarrollo Social y de las políticas, los programas y las acciones que ejecuten las dependencias públicas. Asimismo, tiene la responsabilidad de definir, identificar y medir la pobreza a nivel estatal y municipal garantizando la transparencia, objetividad y rigor técnico en dichas actividades. La información que se genera en materia de evaluación de políticas y de programas de desarrollo social, así como de medición de pobreza está disponible en la página de Internet ([www.coneval.org.mx](http://www.coneval.org.mx)) para consulta de cualquier persona interesada.

#### **Contactos:**

Julietta Castro Toral  
Directora Ejecutiva de Información  
[jcastro@coneval.org.mx](mailto:jcastro@coneval.org.mx)  
54817257

Nielsen Daniel Hernández Mayorga  
Director de Información y Comunicación Social  
[ndhernandez@coneval.org.mx](mailto:ndhernandez@coneval.org.mx)  
54817200 ext. 70120



Coneval



@coneval



conevalvideo



Instagram Coneval\_mx

Visita nuestro blog: [www.blogconeval.gob.mx](http://www.blogconeval.gob.mx)

## ANEXO DEL COMUNICADO

El Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2020 incluye la información pública disponible hasta el momento de la elaboración y aprobación de este. No obstante, con la finalidad de seguir proporcionando información oportuna, en este Anexo se incluyen algunas nuevas cifras sobre empleo disponibles al momento del inicio de su difusión.

### Porcentaje de población en pobreza laboral abril y septiembre 2020

Ámbito	Abril	Septiembre	Variación (puntos porcentuales)
Nacional	35.7	44.5	8.7
Urbano	31.8	41.3	9.5
Rural	47.9	54.3	6.4

Fuente: Estimaciones del CONEVAL con base en la ENOE del primer trimestre de 2020 y la ENOE Nueva Edición (ENOEN) del tercer trimestre de 2020.

### Indicadores de empleo. I y III trimestre de 2020

Trimestre	Tasa de participación económica	Población No Económicamente Activa	Tasa de desocupación abierta	Tasa de subocupación	Tasa de informalidad laboral	Porcentaje de trabajadores subordinados y remunerados
I	59.9	38.5	3.4	8.5	56.1	38.0
III	55.5	43.1	5.2	17.0	54.2	35.0
Variación (puntos porcentuales)	- 4.4	4.6	1.7	8.5	- 1.9	- 3.0

Fuente: Elaboración del CONEVAL con datos de la ENOE del primer trimestre de 2020 y la ENOE Nueva Edición (ENOEN) del tercer trimestre de 2020.

### Evolución del número de personas aseguradas en el Instituto Mexicano del Seguro Social\* Marzo – diciembre 2020

Mes	Número de personas	Variación acumulada **
Marzo de 2020	20,482,943.0	-
Septiembre de 2020	19,702,192.0	-780,751.0
Diciembre de 2020	19,773,732.0	-709,211.0

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el Sistema de Información Estadística Laboral con datos de los puestos de trabajo registrados en el IMSS (varios años) reportado por la STPS.

\*Se excluye a grupos de seguro facultativo, estudiantes y continuación voluntaria

\*\* Variación acumulada de marzo a septiembre de 2020 y de marzo a diciembre de 2020.