

# Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2020

## Resumen Ejecutivo

**Dr. José Nabor Cruz Marcelo**  
**Secretario Ejecutivo de CONEVAL**

Febrero 2021

## Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2020

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.**

El Informe 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:

La implementación de la actual política social que, tras dos años de operación cuenta con evidencia de su diseño e implementación

Los efectos de la pandemia por la enfermedad COVID-19

## Contexto del IEPDS 2020

El mundo enfrenta una crisis económica, de salud pública y social cuyo desarrollo plantea exigencias excepcionales a los Estados y 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.

Ante este contexto, la política de desarrollo social tiene grandes retos y oportunidades de acción:

- **Evitar que se reviertan** los avances obtenidos en la reducción de las carencias sociales hasta 2018.
- **Reforzar la atención a grupos vulnerables ante la pandemia** y garantizar a la población el acceso a los bienes y servicios que hacen posible el ejercicio de sus derechos.
- **Continuar con la generación de evidencia** sobre los efectos de esta enfermedad en la salud y sus repercusiones sociales, así como incorporar esta en la toma de decisiones.



# La pobreza en México 2008 – 2020

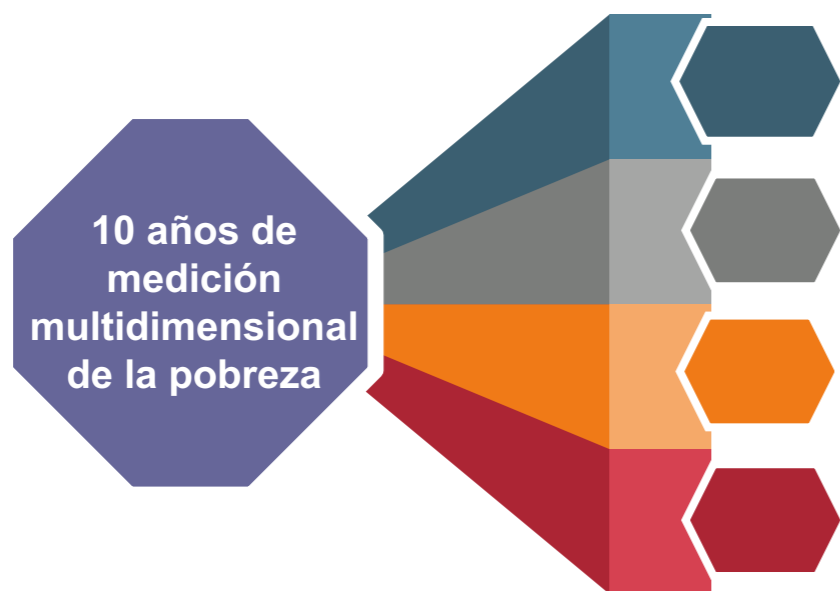
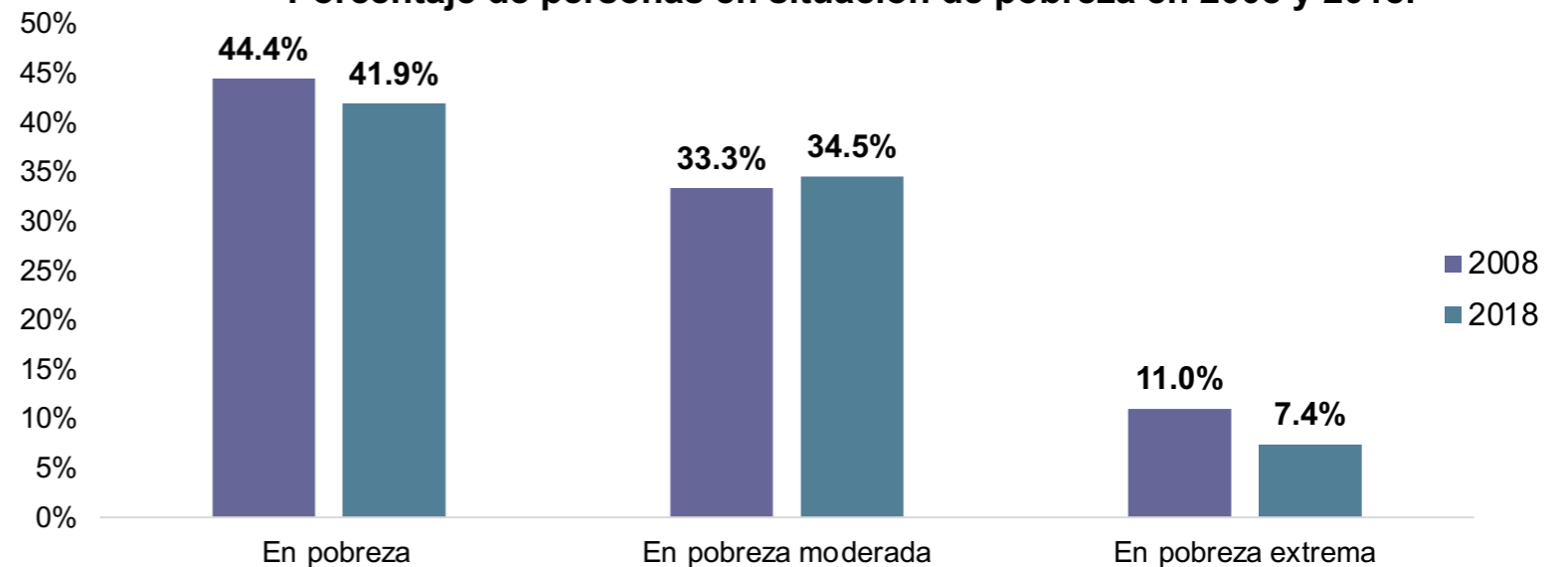
# Medición multidimensional de la pobreza

2008 - 2018

En agosto de 2021 serán publicadas las cifras de la medición multidimensional de la pobreza nacional y estatal 2018 – 2020

La medición de la pobreza en México retoma dos enfoques complementarios que analizan su carácter multidimensional: el de derechos y el de bienestar económico.

Porcentaje de personas en situación de pobreza en 2008 y 2018.



El porcentaje de población en situación de **pobreza disminuyó 2.5 puntos porcentuales**, a una tasa anual media de 0.24 puntos porcentuales.

La mayor parte de la población en situación de pobreza se encuentra en **pobreza moderada**.

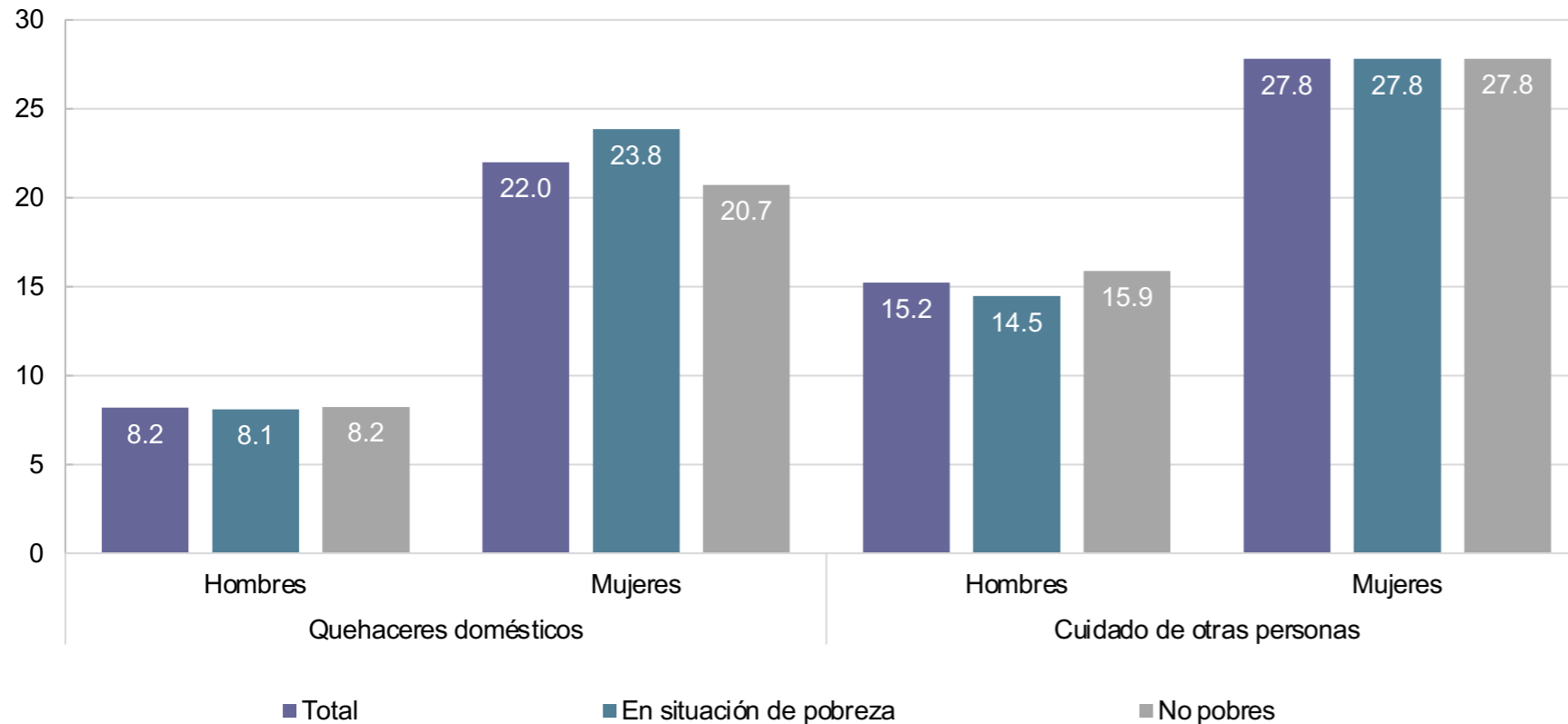
La población en situación de **pobreza extrema** disminuyó 3.6 puntos porcentuales.

La incidencia de la pobreza es **mayor en las zonas rurales** en comparación con las urbanas.

# Condiciones socioeconómicas de grupos históricamente discriminados

## Mujeres

**Horas semanales promedio que hombres y mujeres destinaron en 2018 a trabajo doméstico no remunerado según condición de pobreza.**



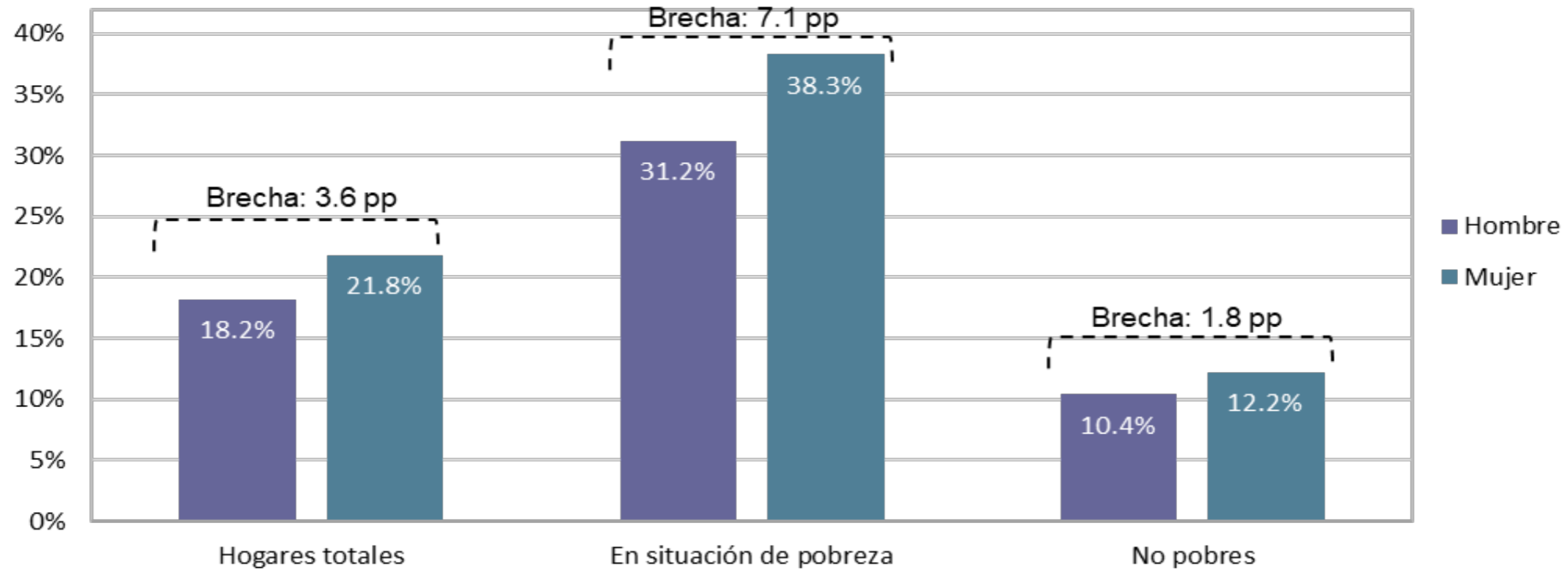
Las mujeres destinan en promedio **22 horas** a la semana a los **quehaceres domésticos** y **28 al cuidado de otras personas**, lo que equivale a **2.5 veces** el tiempo que dedican los **hombres** a estas actividades.

Al primer trimestre de 2020, **1.7 millones** de mujeres trabajaban en el sector **salud** considerado este de primera línea de atención en la pandemia.



**Mujeres**

**Porcentaje de hogares con carencia por acceso a la alimentación según condición de pobreza y sexo del jefe del hogar en México en 2018**

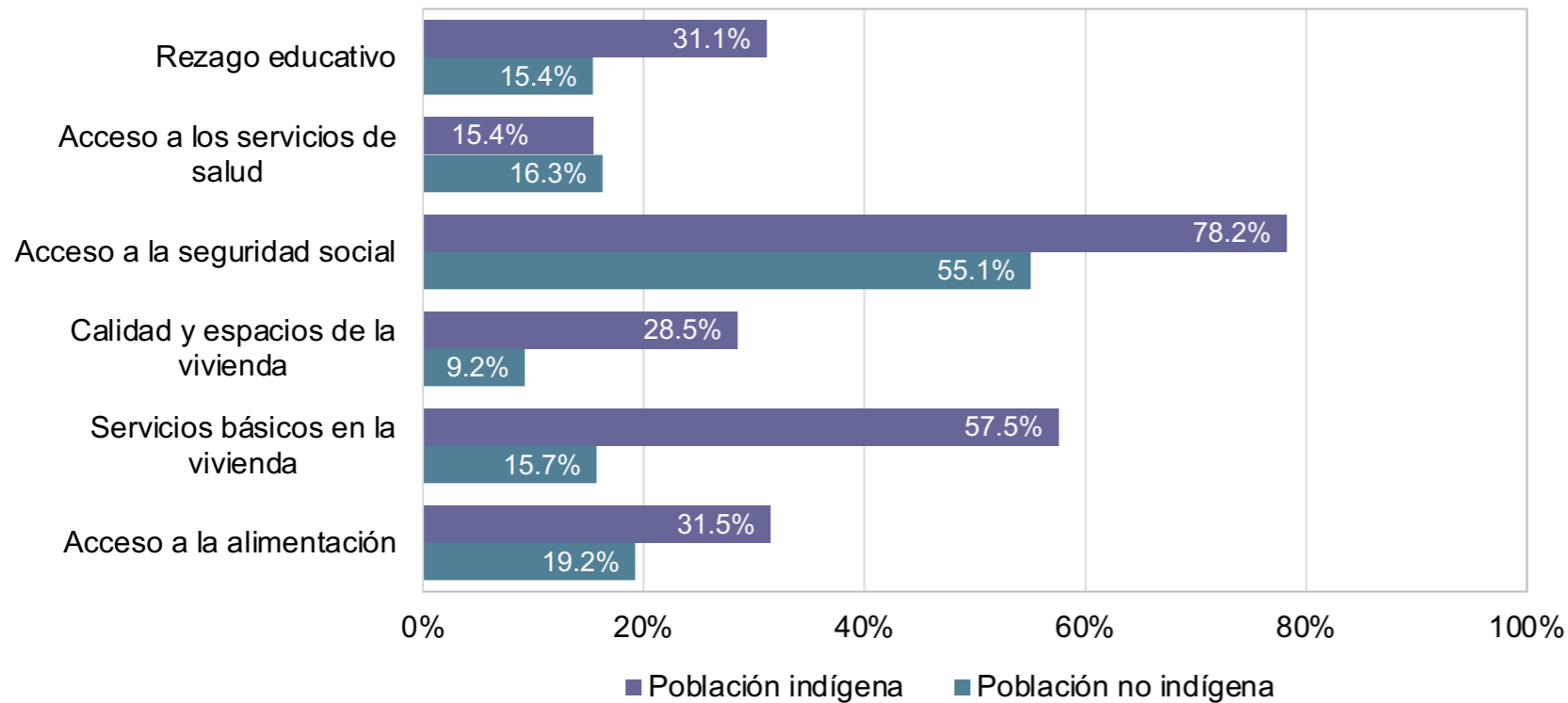


La **distribución no equitativa del trabajo doméstico** se traduce en una menor posibilidad de que las mujeres accedan a un empleo remunerado, lo que se refleja en que **una de cada tres mujeres** en el país no cuenta con un ingreso autónomo.



## Población indígena

### Porcentaje de la población indígena y no indígena según carencia social en México en 2018.



Más de la mitad de la población indígena (57.5%) no contaba con servicios básicos en la vivienda y 78.2% no tenía acceso a la seguridad social.

### En 2018, la población indígena indicó que:



**20.7%**

Tardaría más de dos horas en llegar a un hospital en caso de emergencia



**17.3%**

Realizaron gasto de bolsillo<sup>5</sup>.



**18.2%**

Vivía en condiciones de hacinamiento



**14.4%**

No disponían de agua entubada en su vivienda

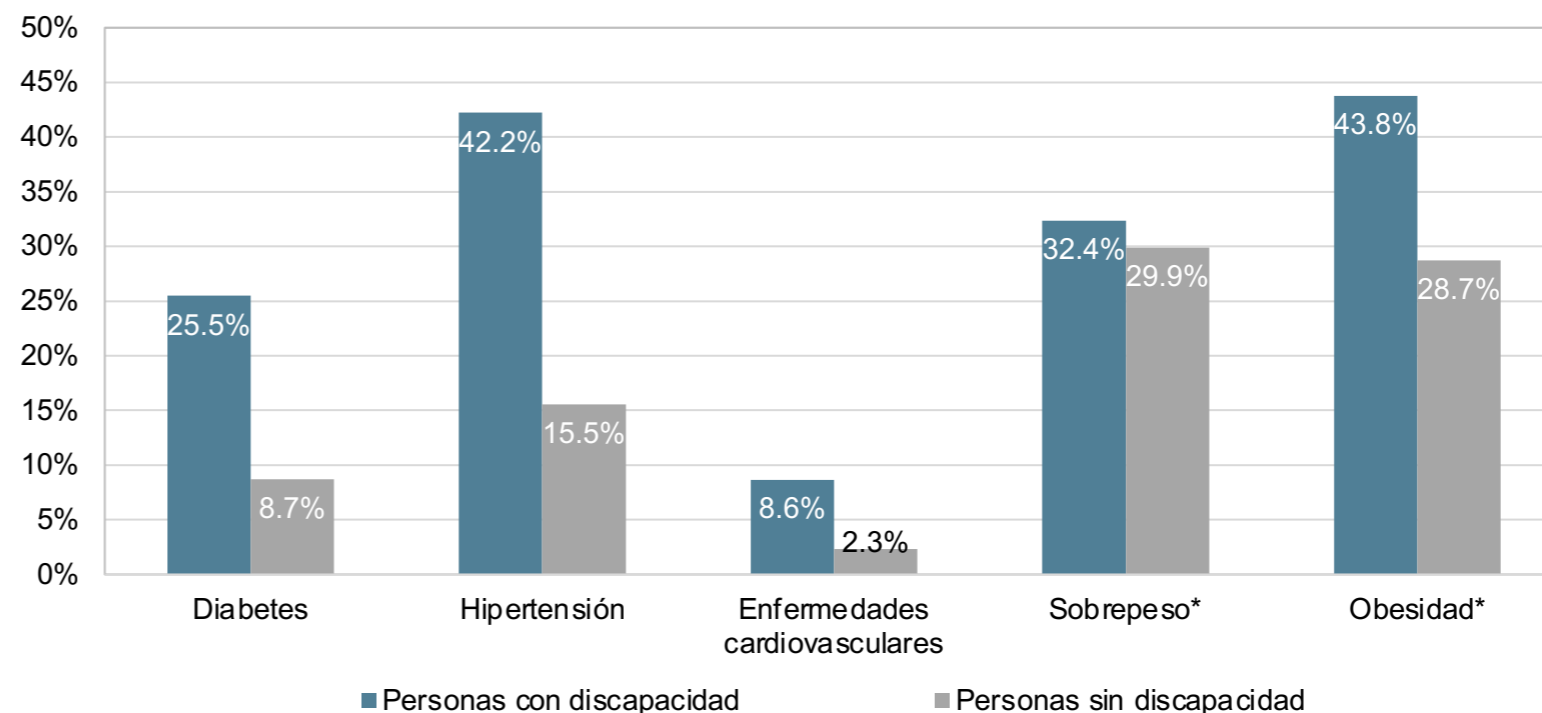
## Personas con discapacidad

Las principales carencias sociales en la población con discapacidad son: **rezago educativo** (46.9%), **acceso a la seguridad social** (41.2%) y **acceso a la alimentación** (27.8%).



Mientras que **25.5%** de las personas con discapacidad padecía **diabetes** en 2018, **8.7%** de la población sin discapacidad tenía esta enfermedad. Situación similar ocurría con la **hipertensión** y las **enfermedades**

**Incidencia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo de la población con discapacidad y sin discapacidad en México en 2018.**



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

2 Fuente: elaboración del CONEVAL con información de la ENSANUT (2018) reportada por el INSP y el INEGI.

\*Es el sobrepeso y la obesidad no diagnosticados provenientes del componente de Nutrición de la ENSANUT, 2018.

## Niñas, niños y adolescentes

En 2018, las niñas, niños y adolescentes indicaron que:<sup>1</sup>



**6 de cada 10**  
Recibieron servicios preventivos de salud



**8.3%**  
Tardaría más de dos horas en llegar a un hospital en caso de emergencia



**15.7%**  
Incurrió en gasto de bolsillo

En 2018, **23.9%** de las niñas, niños y adolescentes presentaron carencia por acceso a la alimentación. 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.

## Población joven<sup>2</sup>

**7 de cada 10** jóvenes no recibieron servicios preventivos como toma de peso y talla y pruebas de detección de diabetes e hipertensión



**16.8%** de los jóvenes incurrió en gasto de bolsillo\*

Durante la pandemia el número de adolescentes sexualmente activas, que desean evitar un embarazo con **necesidades insatisfechas de anticoncepción**, podrían incrementarse lo que se podría traducir en **hasta 202,770 embarazos no deseados o no planeados<sup>3</sup>**.

<sup>1</sup> Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el INEGI

<sup>2</sup> Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el INEGI.

<sup>3</sup> Fuente: Estimaciones elaboradas por la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO)

\*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.

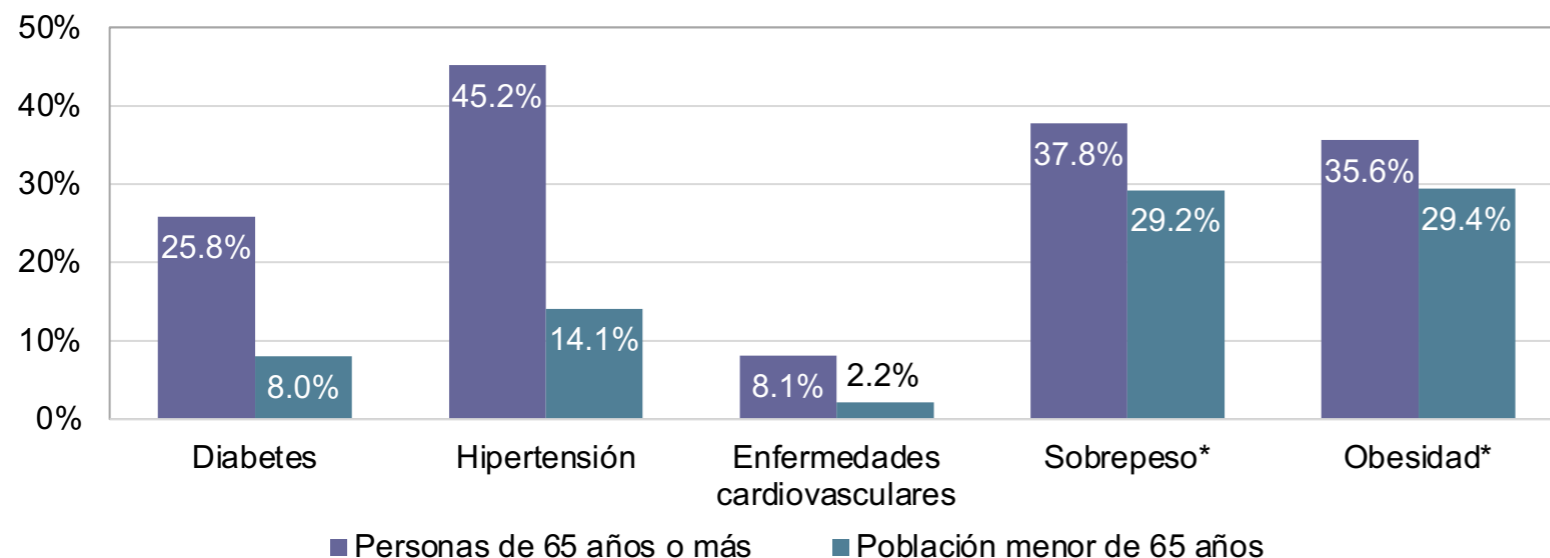
## Población joven

### Porcentaje de jóvenes ocupados en los sectores más afectados por la pandemia de COVID-19, México:<sup>1</sup>



## Personas mayores

### Porcentaje de personas de 65 años o más y menores de 65 años\*\* según presencia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo en México en 2018.<sup>2</sup>



- En 2018, se estimó que **25.8%** de la población mayor de 65 años tenía diagnosticada **diabetes**; esta incidencia **triplica** la registrada para **personas de 20 a 64 años (8%)**.
- Mientras **45.2%** de las personas mayores de 65 años padecían **hipertensión**, **14.1%** de la población de **20 a 64 años** tenía el mismo padecimiento.

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


<sup>2</sup> Fuente: Elaboración del CONEVAL con datos de la ENSANUT (2018) reportada por el INSP y el INEGI.

\* Es el sobrepeso y obesidad no diagnosticados provenientes del componente de Nutrición de la ENSANUT, 2018.

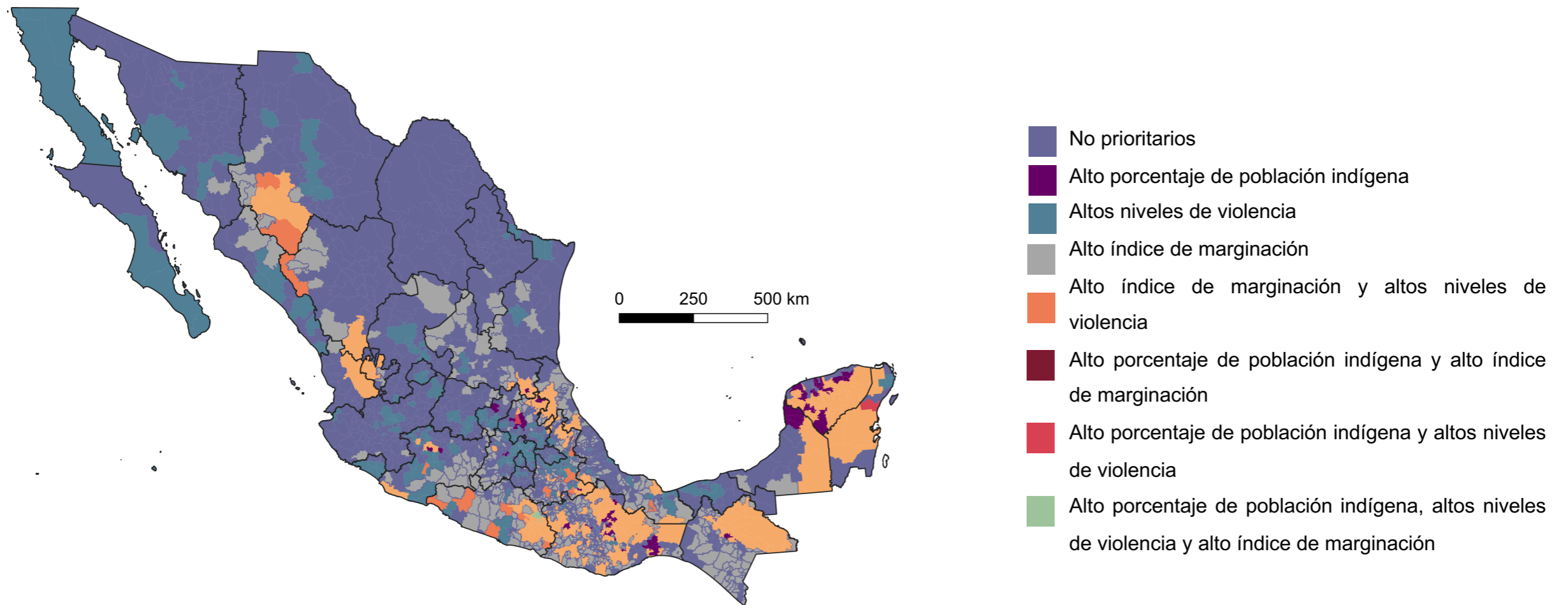
\*\* De acuerdo con la estructura muestral de la ENSANUT 2018, la diabetes, hipertensión y enfermedades cardíacas se reportan para personas de 20 a 64 años, mientras que el sobrepeso y la obesidad para personas de 5 a 64 años.

# Política social con enfoque territorial

## Política social con enfoque territorial

De acuerdo con el Decreto por el que se formula la Declaratoria de las ZAP para el año 2020,  realizó la determinación de estas zonas con base en aquellos municipios que cumplieran con alguno de los siguientes tres criterios: alto porcentaje de población indígena, altos niveles de marginación y altos niveles de violencia.

Para la definición de las ZAP se consideraron los 2,465\* municipios a nivel nacional. 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 se presenta en el siguiente mapa:

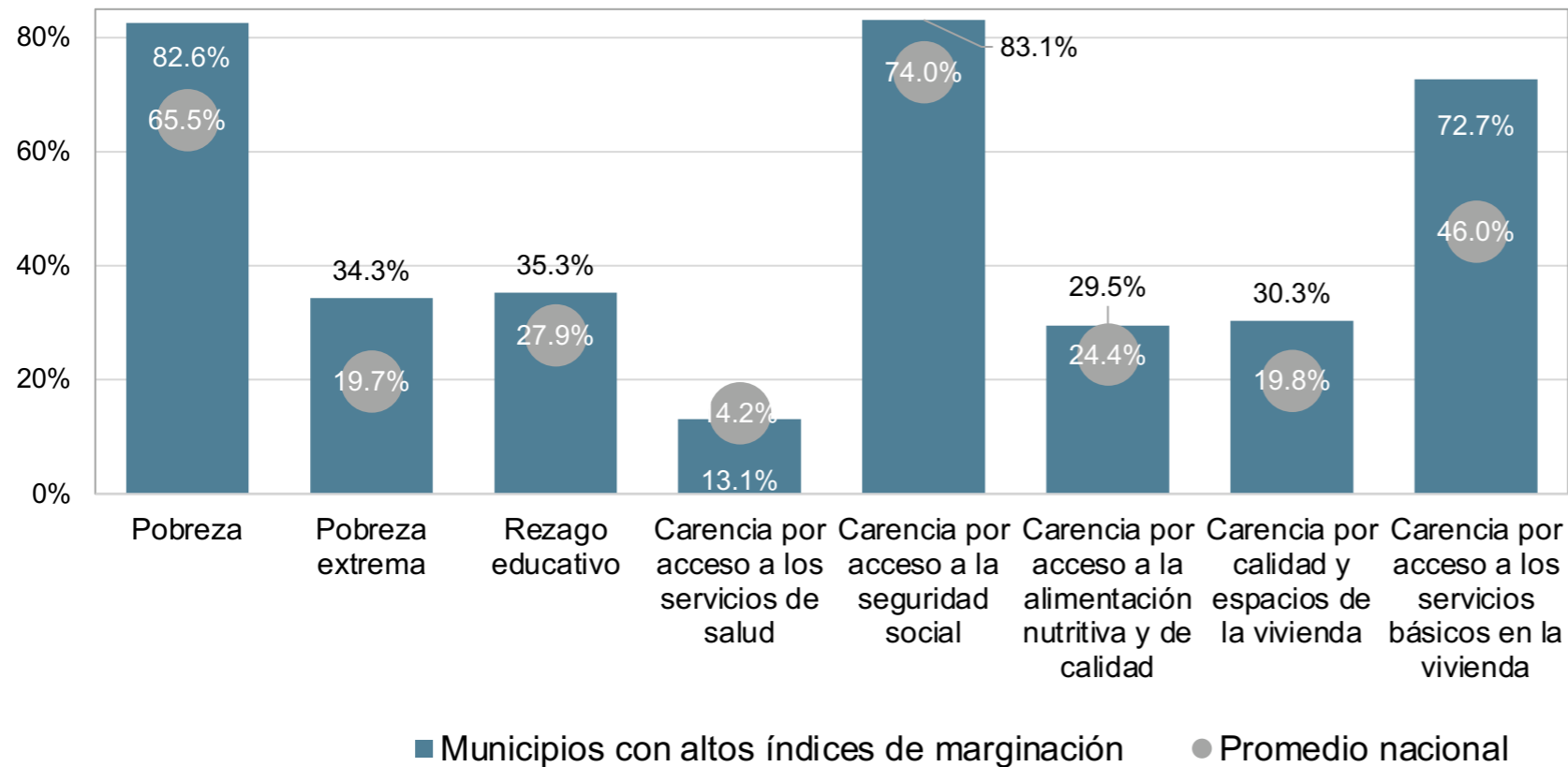


\*Acorde con el Marco Geoestadístico Nacional. Septiembre, 2019.

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.

## Municipios con alto nivel de marginación

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



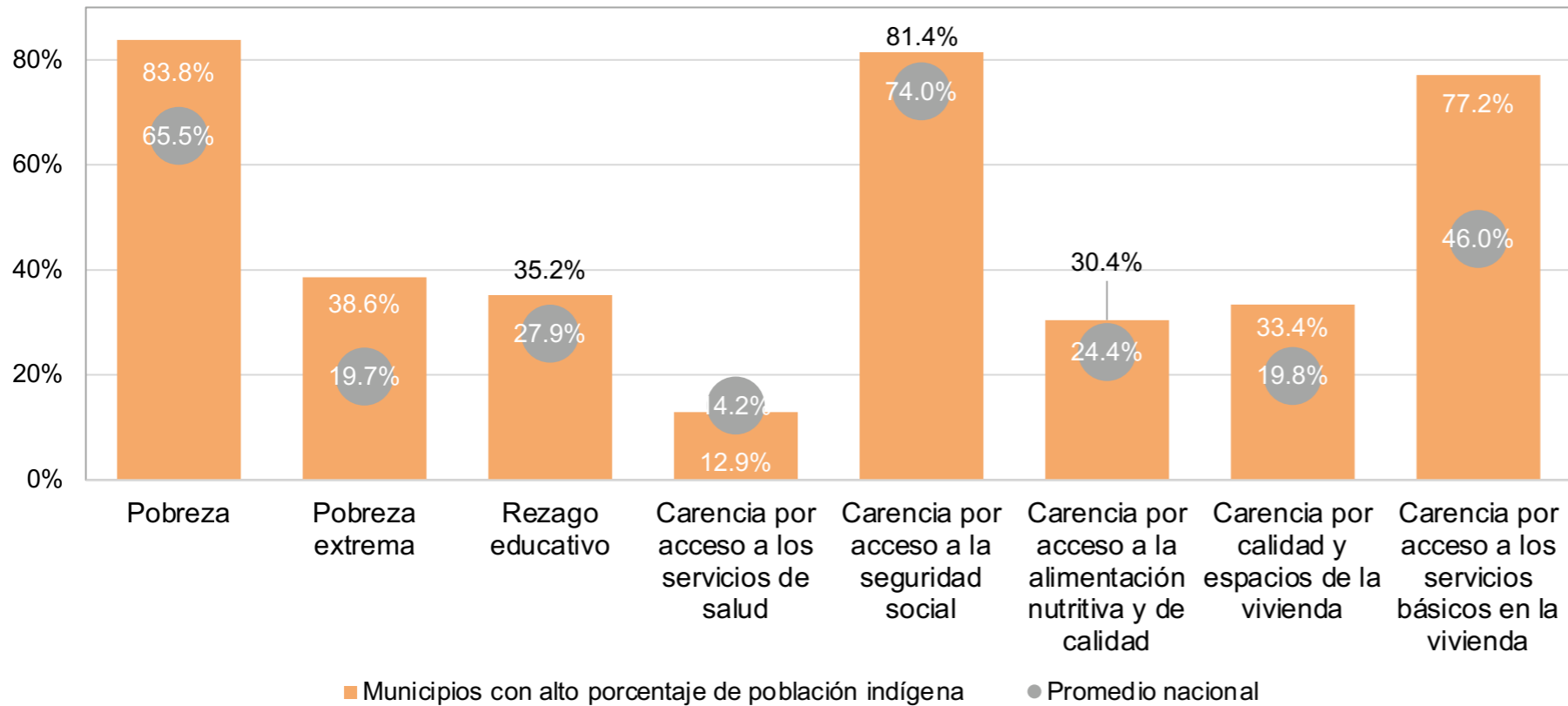
En 7 de los 8 indicadores, la población de los municipios con altos niveles de marginación presentan **niveles de carencias mayores** al promedio nacional.

### Limitaciones metodológicas para la definición de ZAP 2020

- No permite evaluar cambios a través del tiempo, debido a que se encuentra en una escala de intervalo.
- En una situación en donde todos los municipios empeoran sus condiciones, el índice de marginación permanecería constante.

## Municipios con alto porcentaje de población indígena

**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.**



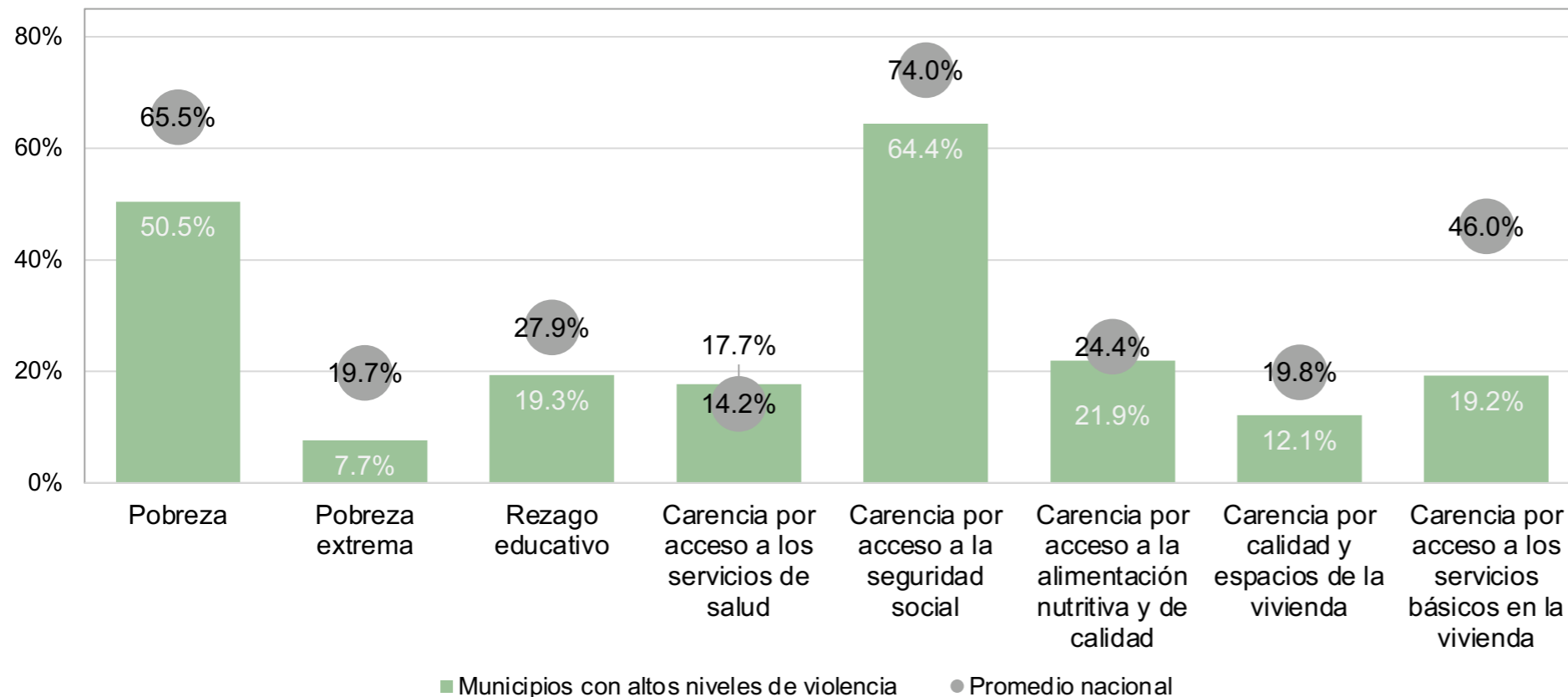
Las carencias sociales y niveles de pobreza, con excepción de la carencia por acceso a los servicios de salud, se encuentran por encima del promedio nacional en los municipios con alto porcentaje de población indígena.





## Municipios con altos niveles de violencia

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



Con excepción de la carencia por acceso a servicios de salud, los **niveles de pobreza y carencias sociales** se encuentran **por debajo** del porcentaje del promedio nacional en los municipios con altos niveles de violencia.

### Limitaciones metodológicas para la definición de ZAP 2020

- Los delitos con mayor cantidad de denuncias son distintos a los utilizados para la medición de niveles de violencia.
- No existe evidencia de que los delitos seleccionados impliquen violencia en la misma magnitud.
- Existe una amplia heterogeneidad entre los niveles de denuncia en el país.



# **Análisis exploratorio de la Política Nacional de Desarrollo Social**

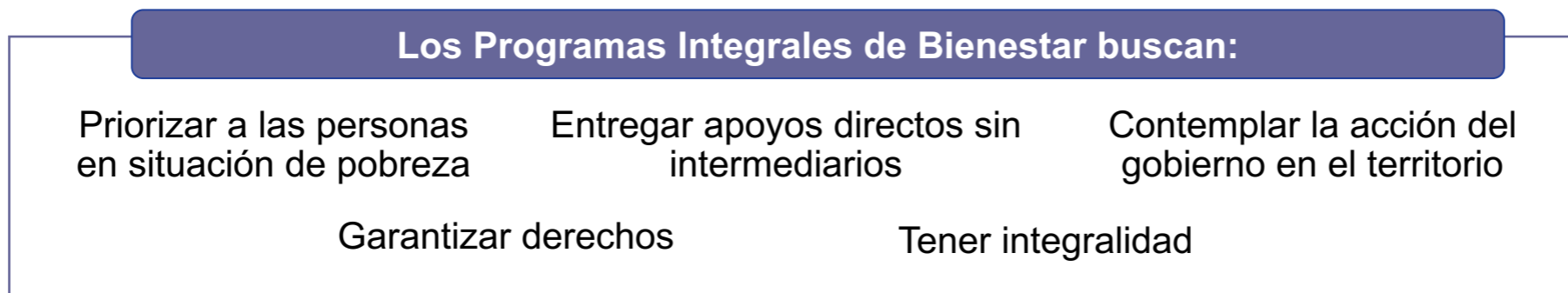
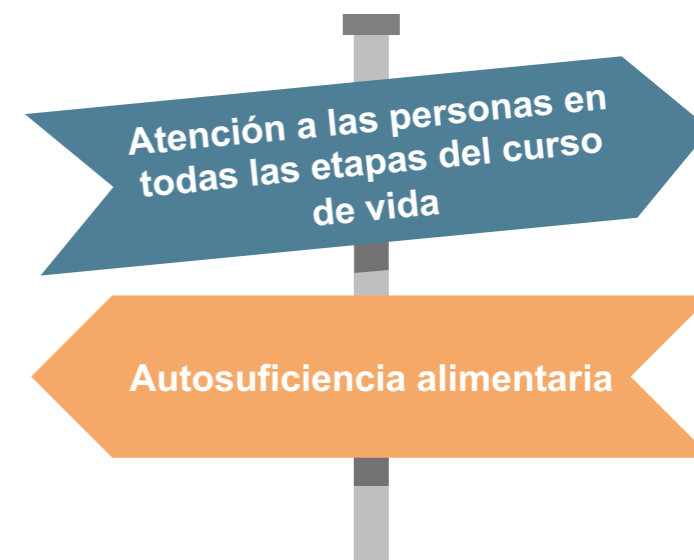
# Integralidad de la Política Nacional de Desarrollo Social

Con el propósito de garantizar el bienestar de la población, el Gobierno Federal ha planteado una **política social integral** con programas, acciones y estrategias que se debería **complementar** y **fortalecer** entre sí para atender los problemas sociales que enfrenta el país. Esta interrelación es fundamental para la operación de los **Programas Integrales de Bienestar**.

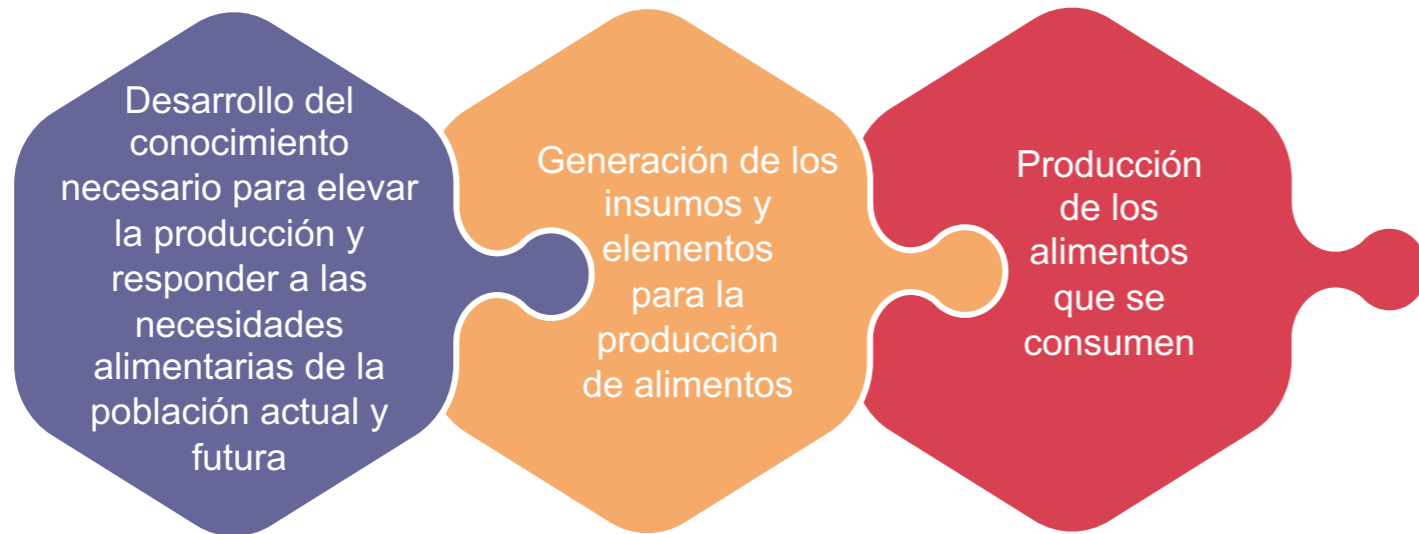
En el Informe se analiza la integralidad de la política social del Gobierno Federal en dos niveles:



Se identificaron dos espacios de política en los que los Programas Integrales de Bienestar convergen para lograr un objetivo común:



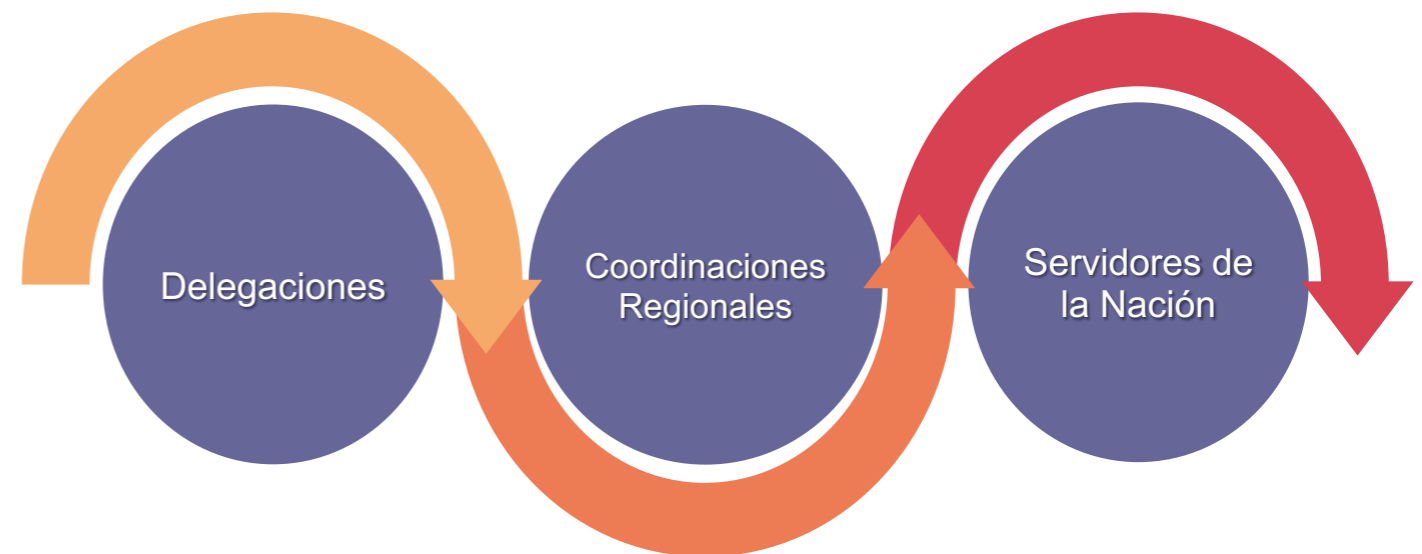
## Dimensiones de la Autosuficiencia alimentaria



Aunque los **Programas Integrales de Bienestar** atienden estas dimensiones, la falta de mecanismos de articulación entre ellos impide una **acción integral** necesaria para alcanzar el objetivo más amplio de la **autosuficiencia alimentaria**.

## Coordinación en la operación de los Programas Integrales de Bienestar

Participa la **Coordinación General de Programas para el Desarrollo** junto con la **Secretaría de Bienestar**, por medio de tres figuras relevantes, con la finalidad de **reducir el número de intermediarios**.



## Coherencia en el diseño de los Programas Integrales de Bienestar

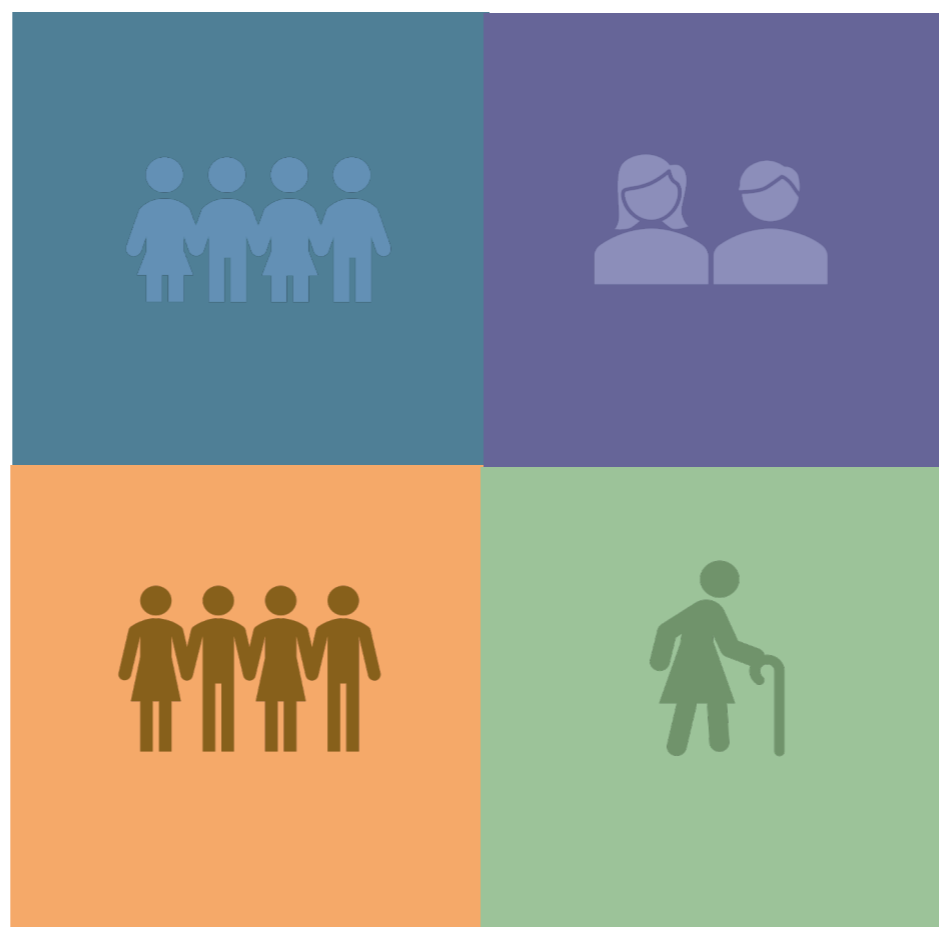
### Atención a las personas en todas las etapas del curso de vida

#### Niñas y niños

- **No** se identificaron intervenciones asociadas a la **atención médica**.
- Sobre la **seguridad en el ingreso** los programas se orientan a garantizar un **ingreso familiar** mínimo frente a la presencia de diversas contingencias.

#### Personas adultas

- **No** se identificaron intervenciones asociadas a la **atención médica**.
- Sobre la **seguridad en el ingreso**, los riesgos que enfrentan están cubiertos al menos por **una intervención**.



#### Adolescentes y jóvenes

- El programa **Jóvenes Construyendo el Futuro** ofrece un apoyo vinculado con la atención médica.
- La mayoría de los programas que cubren los riesgos que enfrentan se centran en atender la seguridad en el ingreso.

#### Personas adultas mayores

El programa **Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores** es el único que atiende el riesgo por inactividad laboral, asociado con la **seguridad en el ingreso**.

## Coordinación en la operación de los Programas Integrales de Bienestar

### Análisis de la coordinación en la operación de los Programas Integrales de Bienestar

#### 1. Planeación

Es recomendable la cooperación de los actores involucrados en el funcionamiento de los Programas para conformar un plan de trabajo.



#### 2. Difusión

Los Servidores de la Nación tienen un papel importante en la difusión. Por ello, se debe garantizar que conozcan a detalle los Programas.



#### 3. Solicitud de apoyos

El censo de beneficiarios y el Formato Único han sido las principales herramientas para la recepción de solicitudes.



#### 6. Seguimiento a beneficiarios y contraloría social

Se requiere definir un esquema para facilitar la participación de las personas beneficiarias en la mejora continua de los programas.



#### 5. Entrega de apoyos

Es necesario atender áreas de oportunidad como la difusión de los calendarios de entrega de apoyos, la reducción de tiempos de espera en operativos de entrega y capacitación del personal involucrado.



#### 4. Selección de beneficiarios

El esquema de coordinación para la operación de los programas ha sido de utilidad, principalmente por la falta de personal operativo de los Programas Integrales de Bienestar.



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

## Programas presupuestarios implementados para mitigar los efectos de la pandemia por COVID-19

**38.7%** Corresponden a programas presupuestarios identificados como **prioritarios**

## Intervenciones implementados para mitigar los efectos de la pandemia por COVID-19

**77%** de las intervenciones están relacionadas con **salud, asistencia social y mercado laboral**

### Los 31 programas presupuestarios se enfocaron en:



### Las 22 intervenciones no presupuestarias se enfocaron en:



# Recomendaciones



## Recomendaciones

### 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.

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.

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.

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.

## Recomendaciones

### 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 a 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 aseguren igualdad de oportunidades para los trabajadores con discapacidad y que permitan recopilar información de este sector de la población.

## Recomendaciones

### Niñas, niños y adolescentes

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 NNA con acciones integrales que garanticen su acceso a alimentación y educación con énfasis en los hogares en situación de pobreza.

Implementar acciones 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.

## Recomendaciones

### Población joven

Continuar la promoción para que los jóvenes se inserten de manera exitosa en el mercado laboral, 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, tanto preventiva como mental pues estas pueden determinar en gran medida el estado físico, mental y social en etapas de vida posteriores.

Proveer un ingreso mínimo para los jóvenes que perdieron su empleo a partir de las medidas de distanciamiento social, 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.

## Recomendaciones

### Personas mayores

Garantizar el esquema universal de pensiones para la población mayor de 65 años, entendido este como un derecho social.

Implementar un sistema de cuidados de largo plazo que se encargue de la atención formal de las personas mayores dependientes.

---

## Zonas de Atención Prioritaria

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.

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.

Considerar el grado 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.

## Recomendaciones

### Implementación de los Programas Integrales de Bienestar

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 para la 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.

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.

## Recomendaciones

### 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, 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.

**15**  
AÑOS

**coneval**

Consejo Nacional de Evaluación  
de la Política de Desarrollo Social

[www.coneval.org.mx](http://www.coneval.org.mx)

**Lo que se mide se puede mejorar**