



Consejo Nacional de Evaluación
de la Política de Desarrollo Social

Evaluación Integral del Desempeño de los
**Programas Federales de
Asistencia Social
2010-2011**





Consejo Nacional de Evaluación
de la Política de Desarrollo Social

CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL

INVESTIGADORES ACADÉMICOS 2010-2014

María del Rosario Cárdenas Elizalde
Universidad Autónoma Metropolitana

Fernando Alberto Cortés Cáceres
El Colegio de México

Agustín Escobar Latapí
Centro de Investigaciones y Estudios
Superiores en Antropología Social-Occidente

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

John Scott Andretta
Centro de Investigación y Docencia Económicas

Graciela María Teruel Belismelis
Universidad Iberoamericana

SECRETARÍA EJECUTIVA

Gonzalo Hernández Licona
Secretario Ejecutivo

Thania Paola de la Garza Navarrete
Directora General Adjunta de Evaluación

Ricardo C. Aparicio Jiménez
Director General Adjunto de Análisis de la Pobreza

Edgar A. Martínez Mendoza
Director General Adjunto de Coordinación

Daniel Gutiérrez Cruz
Director General Adjunto de Administración



Consejo Nacional de Evaluación
de la Política de Desarrollo Social

COLABORADORES

Equipo técnico

Thania Paola de la Garza Navarrete

Hortensia Pérez Seldner

Liv Lafontaine Navarro

Érika Ávila Mérida

Clemente Ávila Parra

CONSULTORA INDEPENDIENTE

Gloria Martha Rubio Soto

AGRADECIMIENTOS

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) agradece la colaboración de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la revisión de este documento.

Evaluación Integral del Desempeño de los Programas Federales de Asistencia Social 2010

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
Boulevard Adolfo López Mateos 160
Colonia San Ángel Inn
CP. 01060
Delegación Álvaro Obregón
México, DF

Citación sugerida:

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. *Evaluación Integral del Desempeño de los Programas Federales de Asistencia Social 2010*, México, D.F. CONEVAL, 2012.

Evaluación Integral del Desempeño de los Programas Federales de Asistencia Social 2010

Evaluaciones Específicas de Desempeño 2010-2011

Introducción

Con el propósito de contribuir a mejorar el diseño de políticas públicas, proporcionando una visión de las interacciones entre distintos programas sociales federales, se desarrollaron las *Evaluaciones Integrales* de las veintiún temáticas definidas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).¹

La *Evaluación Integral* facilita una valoración general del desempeño de los programas que conforman la temática, mediante la interpretación de los resultados en un contexto más amplio.

El documento aborda estos aspectos:

- a) Análisis general de la problemática que atiende el grupo temático. Explica, de manera sucinta, el contexto del objetivo, sus causas y efectos de los programas y el problema o necesidad que atienden
- b) Análisis de la pertinencia de los programas del grupo como instrumento para resolver la problemática. Analiza la pertinencia del diseño de los programas, respecto de la atención a la problemática y si obedecen a una estrategia articulada.
- c) Logros y fortalezas principales de los programas en su conjunto. Valora los resultados de los programas con una visión integral, y señala sus avances realizados en términos de la problemática que intentan solucionar.
- d) Retos y recomendaciones generales del grupo evaluado. Identifica los principales retos y recomendaciones de los programas, que sean factibles de en función de atender la problemática.

¹Al final del documento se presentan los programas que integran las veintiún temáticas.

- e) Buenas prácticas externas. Señala cuáles son las buenas prácticas en cuanto al diseño, operación o evaluación de programas similares instrumentados en México u otros países, destacando las que puedan mejorar el desempeño de los programas.

Este documento presenta la *Evaluación Integral del Desempeño (EED)* de los tres *Programas Federales Asistencia Social 2010*, elaborada a partir de la realizada por la Mtra. Gloria Martha Rubio Soto con información de las *Evaluaciones Específicas de Desempeño 2010-2011* y otras fuentes externas de información.

Los programas considerados para el análisis están a cargo de la Secretaría de Salud y se muestran en este cuadro:

Cuadro 1. Programas Federales de Asistencia Social 2010

No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable (PAFPV)	SALUD	S	150
2	Programa de Atención a Personas con Discapacidad (PAPD)	SALUD	S	039
3	Programa para la Protección y Desarrollo Integral de la Infancia (PPDII)	SALUD	S	149

En el Anexo 1 se muestra un cuadro comparativo de las principales características de los programas.

a) Análisis general de la problemática que atiende el grupo temático

Tradicionalmente se ha reconocido la fragilidad económica y social de ciertos grupos de la población. Desde la época de la Colonia, las viudas, huérfanos, indígenas enfermos, entre otros, eran objeto de atención especial. Dado que no existía un Estado tutelar, la ayuda a estos grupos era brindada por particulares y religiosos.² A partir de la Independencia, el enfoque de caridad que prevalecía en la Colonia derivó en uno de beneficencia a cargo de las instituciones civiles y religiosas, y se dirige principalmente a la atención a la salud, y, en menor grado, a la educación y la alimentación de la población pobre. Durante la Reforma (1855-1876) surgió la beneficencia pública, y durante el Porfiriato (1877-1911) empezó a conformarse un sistema de asistencia social pública y

²Huerta, 2006. Consultado en junio 2011 en <http://www.letrasjuridicas.com/index.html>

privada dirigido a indigentes, huérfanos, enfermos mentales, menores transgresores de la ley y mujeres parturientas.³ En el siglo XX se institucionalizó la asistencia social y se incluyó como Población Objetivo (con distinto énfasis a lo largo del tiempo) a niños, adultos mayores, mujeres, personas con discapacidad, familias y comunidades de escasos recursos. Asimismo, durante este periodo se desarrolló la seguridad social destinada a los trabajadores formales.

En la actualidad, la asistencia social se define como el “conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva”.⁴ La Población Objetivo de la asistencia social se ha ampliado al incorporar a los adolescentes, indígenas, migrantes, dependientes de personas privadas de su libertad o de enfermos terminales, víctimas de delitos, indigentes, alcohólicos y farmacodependientes (así como sus dependientes), e incluso personas afectadas por desastres naturales.

Más allá del fundamento normativo, el conjunto de programas de asistencia social responde a una problemática de vulnerabilidad. Distintas disciplinas utilizan diversas definiciones de “vulnerabilidad” que conducen a diferentes formas de medir, identificar y cuantificar a la población vulnerable. Para entender mejor las diferentes definiciones del término, Alwang *et al* (2001) propone descomponer la vulnerabilidad en los elementos de una cadena de riesgos, como se muestra en la figura 1. Con base en lo anterior, formulan la siguiente definición: un hogar o individuo es vulnerable a sufrir una caída futura de su nivel de vida (más allá de un mínimo social aceptable o acentuar aun más su condición) a consecuencia de circunstancias o eventos inesperados (riesgos).⁵

³DIF, 2005. Consultado en junio 2011 en <http://www.dif.gob.mx/cenddif/media/BASESEDESARMODAS.pdf>

⁴Ley de Asistencia Social, Cap. I, Artículo 32011.

⁵Alwang *et al*, 2001.

Figura 1. Riesgo y vulnerabilidad: la cadena de riesgo



La vulnerabilidad se puede descomponer en tres elementos de la cadena de riesgos:

1. Riesgo y concurrencia del riesgo es la probabilidad de que ocurra un evento (shock) el cual podría afectar negativamente las condiciones de vida de un hogar o individuo.

2. Majeo de riesgo o respuesta al riesgo son todas las medidas y acciones que se toman para enfrentar un posible shock y a sus efectos adversos; las acciones pueden ser ex-ante (prevención, mitigación) o ex-post (atención).

3. Impacto esperado es el cambio en las condiciones de vida o bienestar resultado de la ocurrencia del riesgo (shock) y la efectividad de las medidas que se tomen para enfrentarlo (manejo del riesgo).

Vulnerabilidad es el impacto esperado futuro de un shock que es determinado por la correlación y frecuencia de ocurrencia de distintos riesgos y de las medidas que se tomen para enfrentarlos. Un hogar o individuo es vulnerable si es probable que sus condiciones de vida caigan por debajo de un mínimo socialmente aceptable de bienestar, por ejemplo la línea de pobreza, o se acentúe aún más su estado de precariedad.

Fuente: Heitzmann *et al*, 2002.

Algunos hogares e individuos, particularmente quienes viven en condiciones de pobreza, son muy vulnerables por dos razones. Primero, los hogares y las personas que viven en situación de pobreza enfrentan una mayor exposición a riesgos de salud (enfermedades, accidentes, epidemias, etc.), naturales (inundaciones, sequías, terremotos, entre otros), sociales (discriminación, crimen, violencia...), y económicos (crisis, desempleo, y demás). Segundo, para enfrentar las consecuencias de los riesgos estos hogares e individuos cuentan con mecanismos más limitados, como activos, acceso al mercado de seguros y programas públicos. Como resultado, la población en condiciones de pobreza tiene una mayor vulnerabilidad a sufrir impactos negativos en sus condiciones de vida. Además, la mayor vulnerabilidad puede generar aversión al riesgo para emprender actividades de mayor rendimiento pero más riesgosas, lo que refuerza el círculo vicioso de la pobreza.

Por otra parte, a algunos grupos de la población se les considera vulnerables porque experimentan una exposición mayor a un conjunto de riesgos que se refuerzan mutuamente y, desde luego, carecen de mecanismos para enfrentarlos.

Aunque hay ciertas coincidencias en la identificación de los grupos vulnerables, también existen diferencias. Por ejemplo, la Propuesta para el Manejo de Riesgos Sociales del Banco Mundial identifica a las personas con discapacidad, a los niños que trabajan, los huérfanos y los jóvenes desempleados como grupos vulnerables.⁶ La estrategia de protección social en Asia señala como grupos vulnerables a los niños y jóvenes, las personas con discapacidad, a las mujeres, a los adultos mayores, a las minorías étnicas y a la población en pobreza.⁷ En el caso de México, la Ley de Asistencia Social no identifica explícitamente a los grupos vulnerables, pero, como se muestra en la figura 2, señala una lista de grupos de población que son sujetos preferentes de asistencia social.

Figura 2. Sujetos de Asistencia Social

Tienen derecho a la asistencia social los individuos y familias que por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas, o sociales, requieran de servicios especializados para su protección y su plena integración al bienestar. Con base en lo anterior, son sujetos de la asistencia social, preferentemente:		
Niñas, niños y adolescentes, en especial aquellos en situación de riesgo *	Las mujeres **	Indígenas migrantes, desplazados o en situación vulnerable
Migrantes	Adultos mayores sujetos a maltrato, en desamparo, incapacidad, o marginación	Personas con algún tipo de discapacidad o necesidades especiales
Dependientes de: persona privada de su libertad, enfermo terminal, alcohólico o fármaco dependiente	Víctimas de la comisión de delitos	Indigentes
Alcohólicos y fármaco dependientes	Coadyuvar en asistencia a las personas afectadas por desastres naturales	Los demás sujetos considerados en otras disposiciones jurídicas aplicables

Fuente: Elaborado por el CONEVAL con base en el Capítulo II, Artículo 4 de la Ley de Asistencia Social.⁸

* Afectados por: Desnutrición; deficiencias en su desarrollo físico o mental, o cuando éste sea afectado por condiciones familiares adversas; maltrato o abuso; abandono, ausencia o irresponsabilidad de progenitores en el cumplimiento y garantía de sus derechos; ser víctimas de cualquier tipo de explotación; vivir en la calle; ser víctimas del tráfico de personas, la pornografía y el comercio sexual; trabajar en condiciones que afecten su desarrollo e integridad física y mental; infractores víctimas del delito; ser hijos de padres que padezcan enfermedades terminales o en condiciones de extrema pobreza; ser migrantes y repatriados, y ser víctimas de conflictos armados y de persecución étnica o religiosa.

** En estado de gestación o lactancia y las madres adolescentes; en situación de maltrato o abandono, y en situación de explotación, incluyendo la sexual.

⁶Holzmann *et al*, 2003.

⁷Howell, 2001: 257-306.

⁸Para los efectos de esta Ley son niñas y niños las personas hasta 12 años incompletos, y adolescentes los que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos, tal como lo establece el Artículo 2 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Por otra parte, aunque no identifica grupos específicos, la Ley General de Desarrollo Social define a los grupos sociales en situación de vulnerabilidad como “aquellos núcleos de población y personas que por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”.⁹

Características del grupo temático de asistencia social

El grupo temático de asistencia social incluye tres programas operados por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF): el Programa de Atención a Personas con Discapacidad (PAPD), el Programa para la Protección y Desarrollo Integral de la Infancia (PPDI) y el Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable (PAFPV) con tres subprogramas - Estrategia Integral de Desarrollo Comunitario (EID.C) Comunidad DIF-erente; Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia, y Atención a Personas y Familias en Desamparo (APFD).

Los programas atienden principalmente a dos grupos de población generalmente considerados como vulnerables: *a)* personas con discapacidad, y *b)* niños y adolescentes.

Por otra parte, el subprograma de Comunidad DIF-erente está dirigido a la población de localidades con altos niveles de marginación, mientras que el subprograma de Atención a Personas y Familias en Desamparo incluye entre sus beneficiarios a la población adulta y adulta mayor que vive en familias con un ingreso máximo por persona de hasta un salario mínimo mensual vigente en el Distrito Federal (SMVDF); o hasta 1.5 SMVDF en el caso de personas que vivan solas y presenten problemas de salud.

Los programas de asistencia social están dirigidos primordialmente al manejo de riesgos de salud, incluyendo discapacidad y enfermedad, sobre todo padecimientos crónico-degenerativos y terminales, así como riesgos del ciclo de vida, en especial de la infancia y adolescencia. Si bien con una cobertura restringida al Distrito Federal, y un alcance más limitado y poco sistemático, se

⁹Ley General de Desarrollo Social, Capítulo I, Artículo 5.

dirigen a otros riesgos relacionados con el ciclo de vida, como defunción, vejez, desintegración familiar, además de a riesgos económicos, como el desempleo. Esta evaluación se concentrará en el análisis de la asistencia social en relación con las personas con discapacidad.

Población con discapacidad en México y acciones de política pública

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010, alrededor de 4.5 millones de personas sufren alguna limitación física o mental para realizar actividades de la vida diaria, lo que representa el 4.03 por ciento de la población total del país. El 49.9 por ciento de la población con alguna dificultad para realizar sus actividades cotidianas lo representa hombres y el 50.1 mujeres. La prevalencia de discapacidad es mayor en zonas rurales (4.8 por ciento) que en las urbanas (3.8). Sin embargo, debido al mayor peso demográfico de la población urbana, el 72.4 por ciento de las personas con discapacidad se concentra en áreas urbanas y el 27.6 en localidades rurales. Las personas con esta condición que tienen 60 años y más representan el 45.9 por ciento del total de personas con discapacidad, le siguen los adultos de 30 a 59 años (33.08), los jóvenes entre 15 y 29 años (10.87) y los niños de 0 a 14 años (10.1). El Estado de México y el Distrito Federal concentran el 20.2 de la población con alguna dificultad para realizar actividades rutinarias. Aun así, la prevalencia más alta la presentan los estados de Zacatecas y Oaxaca con 5.34 por ciento y 5.22 por ciento de su población total, respectivamente. Chiapas y Quintana Roo tienen la menor proporción: 2.64 por ciento y 3.03 por ciento, respectivamente.

Dentro de las limitaciones reportadas, la más común es la dificultad para caminar o moverse (53.83 por ciento), le siguen la dificultad para ver (28.54), escuchar (11.01), hablar o comunicarse (8.87), atender el cuidado personal (5.06) y poner atención o aprender (4.62). En el 9.91 de los casos se reportó alguna limitación de tipo mental. Las causas más frecuentes de las limitaciones en las actividades diarias son por alguna enfermedad (39 por ciento), edad avanzada (23), congénitas (16) y accidentes (15).¹⁰

Es importante aclarar que la Población Objetivo del PAPD se calculó con base en proyecciones de población a partir del Censo 2000. Sin embargo, los datos de los censos 2010 y 2000 no son

¹⁰INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010: Tabulados Cuestionario Ampliado. Consultado en junio de 2011 en <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/TabuladosBasicos/Default.aspx?c=27303ys=est>

comparables debido a diferencias en la conceptualización y el contenido de las preguntas sobre discapacidad. El Censo del 2010 se basa en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF), mientras que en el de 2000 se utilizó la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidad y Minusvalías (CIDDM).

El marco de las políticas, programas y acciones dirigidos al desarrollo e inclusión de las personas con discapacidad en México es el Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad (PRONADDIS) 2009-2012. En términos generales, dichas acciones se centran en favorecer el ejercicio pleno de los derechos y la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad; asegurar su acceso a espacios y servicios públicos, transporte, sistemas y tecnologías de información y comunicación, servicios de salud, educación y justicia; garantizar su desarrollo y aplicación de políticas de inclusión laboral, autoempleo y capacitación; contribuir al desarrollo de sus habilidades culturales; incentivar su participación en actividades físicas y deportivas, y favorecer el ejercicio de sus derechos políticos.¹¹

En el informe de México sobre la aplicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad se enumeran las acciones en los niveles de gobierno dirigidas a las personas con discapacidad. En el Anexo 2 de este documento se pueden consultar algunas de las acciones y programas. Adicionalmente, diversas dependencias e instituciones de los tres niveles de gobierno realizan conferencias, foros y talleres para sensibilizar y concientizar a sus funcionarios y a la población en general sobre los derechos de las personas con discapacidad y la no discriminación.

Finalmente, se realizaron acciones dispersas en diferentes programas. Por ejemplo, en la Secretaría de Desarrollo Social el programa *Hábitat* incluye en su apertura programática la construcción, ampliación, habilitación y equipamiento de unidades básicas de rehabilitación. Igualmente, el Instituto Nacional de la Mujeres ha financiado, a través del Fondo PROEQUIDAD, actividades de organizaciones de la sociedad civil que trabajan a favor de la niñez con discapacidad.

¹¹Secretaría de Salud, 2009, Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad, 2009-2012, Por un México incluyente: Construyendo alianzas para el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad, Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad.

b) Análisis de la pertinencia de los programas del grupo como instrumento para resolver la problemática

Hay una conexión bidireccional entre discapacidad y pobreza que puede generar un círculo vicioso. Las personas pobres experimentan mayores riesgos de padecer alguna deficiencia física o mental (y adquirir una discapacidad) debido a la falta de una nutrición adecuada, del cuidado de la salud, sanidad, así como condiciones de seguridad en la vivienda y en el trabajo. Por otra parte, las personas con discapacidad enfrentan barreras en el acceso a educación, empleo y servicios públicos que podrían ayudarlos a salir de la pobreza. Estas barreras incluyen discriminación social (estigma), física (infraestructura y ambientes inaccesibles) e institucional (diseño de programas y servicios).¹²

De acuerdo con el Reporte Mundial sobre Discapacidad, la vulnerabilidad de las personas con discapacidad se da por varias vías:

- Los niños con discapacidad tienen menos probabilidades de asistir a la escuela, lo que reduce sus oportunidades de empleo y su productividad en la adultez.
- Las personas con discapacidad tienen más probabilidades de estar desempleadas y generalmente obtienen ingresos menores cuando están empleadas.
- Las personas con discapacidad enfrentan costos de vida más altos como resultado de mayores gastos médicos, incluyendo prótesis, óstesis y similares, así como gastos adicionales para su cuidado, incluyendo el costo de oportunidad de miembros del hogar dedicados a su atención.
- Los hogares en los cuales alguno de sus miembros sufre alguna discapacidad tienen más probabilidades de vivir en condiciones precarias, incluyendo inseguridad alimenticia, falta de acceso a agua potable y saneamiento, viviendas en mal estado y acceso inadecuado a servicios de salud.

El PAPD y la línea de acción de Protección a la Familia con Vulnerabilidad (PFV) del subprograma de Atención a Personas y Familias en Desamparo (APFD) del PAFPV son los componentes de los

¹²Yeo y Moore, 2003: 571- 590.

programas de asistencia social dirigidos a personas con discapacidad. Ambos son pertinentes aunque no necesariamente suficientes, y su efectividad requiere ser analizada con mayor profundidad. Uno de los objetivos de la PFV es reducir la caída potencial en el consumo de familias (o individuos solos) cuando alguno de sus miembros tiene alguna discapacidad, a través de una transferencia en efectivo mensual de 800 pesos. La temporalidad máxima de la transferencia es de nueve meses, previa revaloración trimestral del caso. En aquellos casos justificados por tratamiento médico de por vida, la transferencia puede ser por doce meses. Este tipo de apoyo está limitado a la población residente en el Distrito Federal y su zona conurbada, y se proporciona por única vez (puede otorgarse nuevamente a los seis años del último apoyo proporcionado).

Igualmente el PFV otorga subsidios para la atención especializada de algunos casos de discapacidad en instituciones de asistencia privada y/o asociaciones civiles, generalmente en situaciones de abandono o rechazo familiar. Este subsidio está restringido a la población residente en el Distrito Federal y la zona conurbada. El número total de beneficiarios en 2010 fue de un poco más de 5 mil personas incluyendo individuos con y sin discapacidad.

Finalmente, aunque no sea exclusivo para personas con discapacidad, la PFV brinda apoyos en especie a personas atendidas en instituciones médicas del Sector Salud en la Ciudad de México, y que requieran medicamentos, prótesis, órtesis y apoyos funcionales, aparatos ortopédicos, material de cirugía, apoyos para la vida y la función, o para el cuidado en casa; estudios médicos, traslados de pacientes en ambulancia o en avión por prescripción médica, y pago de albergue por atención médica. En 2010, 175 personas con y sin discapacidad recibieron apoyos en especie.

El PAPD busca cubrir múltiples facetas de la integración de las personas con discapacidad incluyendo la rehabilitación, atención a la salud, cuidado institucionalizado, inclusión educativa y laboral, así como eliminar barreras físicas y sociales. Sin embargo, no hay una cobertura sistemática de estas actividades, ya que su realización depende de los proyectos que propongan las instancias ejecutoras.¹³ Por ejemplo, en 2010 solamente 14 entidades presentaron proyectos de

¹³Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (SEDIF), Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (SMDIF) mediante los SEDIF y Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC).

los cuales el 60 por ciento fue para la construcción, remodelación o equipamiento de centros o unidades de rehabilitación. En 2010 el total de beneficiarios fue de casi 14 000 personas.¹⁴

Aunque estos programas son pertinentes en su objetivo y acciones, individualmente y en conjunto, contribuyen muy limitadamente a atender la vulnerabilidad de las personas con discapacidad. En ambos casos, su cobertura y presupuesto son restringidos respecto de la magnitud de la población con discapacidad. Cabe señalar que no existe una estimación de la población con discapacidad en situación de pobreza. No obstante, suponiendo que la incidencia de la pobreza (extrema y moderada) es al menos igual que en la población total, habría 2.1 millones de personas con discapacidad en situación de pobreza.¹⁵ En este sentido, si se considera solamente a esta población, hay una brecha en la cobertura de los programas y la magnitud de la población que debería ser atendida.

La inclusión económica, social y política de las personas con discapacidad es condición necesaria para reducir su vulnerabilidad, lo que podría ser difícil de obtener únicamente por medio de un grupo de programas de asistencia social. La Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad establece un nuevo marco de política pública que asigna responsabilidades a distintas dependencias, entre ellas la Secretaría de Salud, la de Educación Pública y sus organismos, así como las del Trabajo y Previsión Social, de Comunicaciones y Transportes, y de Desarrollo Social, entre otras. Igualmente, adjudica la coordinación al Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad. A partir de este nuevo marco, los programas de asistencia social deberían delimitar, individualmente y en conjunto, su objetivo, ámbito de acción y definir su Población Objetivo con mayor claridad.¹⁶

c) Logros y fortalezas principales de los programas en su conjunto

El conjunto de programas de asistencia social tienen varias fortalezas entre las cuales destacan:

¹⁴Además, se benefició a cerca de 190 000 personas a través de los servicios en los centros de rehabilitación. Sin embargo, esta línea de acción fue eliminada del PAPD en 2011.

¹⁵Esta cifra se obtuvo al aplicar la incidencia de la pobreza, utilizando los datos publicados en el Anexo Estadístico de Pobreza 2010 del CONEVAL de 46.28 por ciento a la población total de personas con discapacidad de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010, es decir, 4.53 millones de personas.

¹⁶Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, Diario Oficial de la Federación, 30 de mayo de 2011.

- Los programas de asistencia social intentan reducir la vulnerabilidad de las personas con discapacidad y reconocen la integración social como una condición necesaria para lograr ese objetivo.
- A pesar de su cobertura restringida, el conjunto de programas contiene una combinación de intervenciones que incluyen transferencias en efectivo y en especie, servicios de rehabilitación, cuidado institucional y eliminación de barreras físicas y sociales. Cabe señalar que la eliminación de barreras físicas y sociales, y, en cierta medida, el cuidado institucional dependen de los proyectos que presenten las instancias ejecutoras: Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (SEDIF), Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (SMDIF) y Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC).
- Aun cuando a partir de 2011 estos programas forman parte de un programa presupuestario distinto, se ha dado continuidad a las acciones de rehabilitación del PAPD que benefician alrededor de 180 000 personas cada año. Para muchas personas con discapacidad, la rehabilitación es fundamental para obtener y mantener la mayor independencia, lograr el desarrollo completo de sus habilidades, y conseguir su inclusión y participación en todos los aspectos de la vida.¹⁷
- No obstante las limitaciones mencionadas en el alcance y cobertura de las acciones de protección a familias vulnerables dirigidas a personas con discapacidad, éstas quizá constituyen el único mecanismo de manejo de riesgos disponible para personas con discapacidad sin seguridad social.

d) Retos y recomendaciones generales del grupo evaluado

El principal reto de los programas dirigidos a las personas con discapacidad es cómo insertarse en el conjunto de la política pública orientada a la inclusión de esta población en una escala significativa, con un alcance apropiado, sin duplicar intervenciones ni fomentar acciones descoordinadas o aisladas. Lo anterior implica al menos las siguientes tareas:

¹⁷Organización Mundial de la Salud, 2011. Consultado en junio 2011 en http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf

- Integrar la asistencia social con el desarrollo social y la seguridad social para desarrollar un enfoque de protección social orientado a incluir a las personas con discapacidad. Actualmente, la legislación separa asistencia y desarrollo social, mezcla asistencia social con salud, y no considera explícitamente el papel de las instituciones de seguridad social. Por un lado, la asistencia social es responsable de la creación de centros asistenciales para personas con discapacidad en estado de desamparo, y no es claro en qué medida participa junto con el Sector Salud en acciones de orientación, prevención, detección, estimulación temprana, atención integral o especializada, rehabilitación y habilitación
- Determinar el alcance de los instrumentos de asistencia social. Por ejemplo, en la actualidad se cuenta con un mecanismo de transferencias en efectivo y en especie de cobertura, temporalidad y presupuesto limitados. Además, en el caso de las transferencias en efectivo no existe un análisis comparativo de la pertinencia del monto de la transferencia. Es necesario definir la naturaleza y el alcance de los instrumentos de protección social con base en evidencia sobre su efectividad, y en coordinación con otras instancias de desarrollo social y seguridad social.
- Definir la Población Objetivo de los programas de asistencia social, considerando la participación de otras instancias y asignar el presupuesto acorde con el alcance de las acciones y la cobertura de la Población Objetivo. Por ejemplo, una alternativa es que los programas de asistencia social en coordinación con los programas de desarrollo social tengan como meta la cobertura universal (o al menos universal dentro del grupo de población en situación de pobreza) de la protección social en casos de discapacidad.
- Orientar la oferta de servicios de rehabilitación (considerando la promoción de proyectos de rehabilitación basados en la comunidad) en función de la demanda, particularmente en zonas rurales y semiurbanas.
- Revisar el menú de opciones y el objetivo de los proyectos financiados a las instancias ejecutoras (SEDIF, SMDIF y OSC). Estos proyectos deben fomentar la innovación en áreas definidas como prioritarias en lugar de ser una fuente de financiamiento para acciones que deben realizarse sistemáticamente, como, por ejemplo, el equipamiento de unidades de

rehabilitación o la adecuación de instalaciones para la accesibilidad de personas con discapacidad.

- Considerar si el SDIF puede ser la ventanilla única *one-stop-shop model*¹⁸ instrumentada en otros países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) para lograr una mayor integración y calidad de la atención a las personas con discapacidad.¹⁹
- Generar evidencia, a través de encuestas, estudios, seguimiento y evaluación, sobre la efectividad de las intervenciones, la operación de los programas y la calidad de los servicios.

Para fortalecer el análisis de la política pública sobre discapacidad es necesario mejorar la información disponible y que ésta sea comparable entre dependencias que atienden la problemática, y entre los niveles de gobierno.

En este sentido, un reto adicional sería generar información estadística que permita cuantificar y conocer las características demográficas y socio-económicas, incluyendo la incidencia de la pobreza, de las personas con discapacidad y utilizando mediciones comparables en el tiempo.²⁰ Además, identificar la distribución geográfica (a nivel municipal e incluso de localidad) de la oferta de servicios y las necesidades de la población con discapacidad.

e) Buenas prácticas externas

De acuerdo con el Reporte Mundial sobre Discapacidad 2011, nueve recomendaciones generales de política pública son relevantes para las acciones de asistencia social (protección social):²¹

¹⁸Se refiere a un modelo, en el que proveer diferentes servicios en un solo lugar ofrece ventajas como la reducción del costo y el aumento de la eficiencia.

¹⁹Se explica más al respecto en la sección de Buenas prácticas externas del presente documento.

²⁰La ENIGH 2010 incluye una pregunta para identificar a las personas con discapacidad muy similar a la que se utilizó en el Censo 2010.

²¹Organización Mundial de la Salud, 2011. Consultado en junio 2011 en http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf.

- *Posibilitar el acceso de las personas con discapacidad a la oferta regular de programas y servicios de educación, salud, empleo, desarrollo social, entre otros.* La participación y la inclusión de las personas con discapacidad se logra mediante su acceso en igualdad de condiciones a los mismos programas y servicios a los que accede el resto de la población. Esto significa internalizar la eliminación de barreras físicas, sociales e institucionales en el desarrollo y vigilancia del cumplimiento de legislaciones, normas y regulaciones, políticas, estrategias, y planes. Entre otras medidas, es necesario adoptar el diseño universal de entornos e implementar adecuaciones razonables de espacios.
- *Invertir en programas y servicios específicos para personas con discapacidad.* Además del acceso a la oferta general de programas y servicios, algunas personas con discapacidad pueden requerir medidas específicas, por ejemplo, rehabilitación, incluyendo prótesis, órtesis, entre otros, servicios de apoyo y asistencia y capacitación.
- *Adoptar una estrategia nacional y un plan de acción.* El Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad (PRONADDIS) establece los objetivos de corto y mediano plazo, las estrategias, instituciones responsables y metas, así como los lineamientos generales para el seguimiento y la evaluación. Algunos aspectos, por ejemplo, las metas y la finalidad misma del objetivo 6 “Contribuir a lograr la autosuficiencia de las personas con discapacidad mediante acciones de desarrollo social y de desarrollo integral de la familia” podrían revisarse para ser más pertinentes.
- *Involucrar a las personas con discapacidad en el diseño y ejecución de la legislación, políticas, programas y servicios.* Por otra parte, es importante fortalecer a las organizaciones de la sociedad civil dedicadas al tema de discapacidad.
- *Fortalecer la capacidad de los recursos humanos.* Es necesario mejorar la educación, capacitación, selección y contratación de personal de manera de contar con los especialistas necesarios para rehabilitación y educación especial, entre otros, y, en general, para disponer de proveedores de servicios y operadores de programas formados en el respeto a los derechos humanos.

- *Contar con financiamiento adecuado y sostenible.*²² No es suficiente promulgar leyes y elaborar planes nacionales, es necesario cuantificar las necesidades presupuestales para alcanzar las metas, y ser congruentes y consistentes en la asignación del presupuesto.
- *Lograr una mayor conciencia y comprensión de la población sobre la discapacidad.* Es importante identificar y confrontar las percepciones erróneas y actitudes negativas mediante campañas de información.
- *Mejorar la disponibilidad de información sobre discapacidad.* Una alternativa costo-efectiva y eficiente es incluir preguntas o un módulo sobre discapacidad en las encuestas.
- *Fortalecer y apoyar la investigación sobre discapacidad con el fin de tener mayor evidencia para el diseño de políticas y programas.* En particular, es necesario estudiar el impacto de factores del entorno social (políticas, actitudes, ambiente físico) en la discapacidad y cómo medirlos; dar seguimiento a la calidad de vida y bienestar de las personas con discapacidad; analizar qué medidas son efectivas para eliminar las barreras a la inclusión; y evaluar la pertinencia, operación e impacto de los servicios y programas.

Reconociendo la escasez de evidencia empírica sobre la efectividad de las acciones de protección social para reducir la vulnerabilidad e incluir a las personas con discapacidad, algunas recomendaciones, de acuerdo con Mitra 2003, son:

- Entender las dificultades y costos para elaborar programas focalizados en función de la condición de discapacidad.
- Una alternativa más factible para brindar protección social a las personas con discapacidad es a través de la oferta regular de programas.

²²Dentro de esta recomendación se incluyen dos aspectos adicionales: a) mejorar la asequibilidad económica de los bienes y servicios requeridos por las personas con discapacidad, a través de por ejemplo, expansión de la cobertura de los seguros de salud, programas sociales focalizados, o exención de cuotas; b) mejorar la calidad de los servicios a través de distintos esquemas de participación pública y privada en su provisión.

- El punto de partida para posibilitar el acceso de personas con discapacidad a la oferta de programas y servicios es analizar en qué medida el diseño, instrumentación y evaluación de los programas incluye a esta población. Es necesario identificar barreras sociales, físicas y de comunicación, así como criterios de elegibilidad que puedan contribuir a excluir a las personas con discapacidad.
- Posibilitar el acceso de personas con discapacidad a la oferta de programas y servicios puede implicar hacer adecuaciones a las condiciones de elegibilidad, tipo y monto de apoyos y servicios.
- Se puede fortalecer la accesibilidad a la oferta regular de programas mediante la vinculación con programas dirigidos a personas con discapacidad, tales como programas de entrega de aparatos y apoyos funcionales, servicios de asistencia personal y rehabilitación vocacional.
- Los programas de transferencias condicionadas pueden ser incluyentes de la población con discapacidad sin necesidad de eliminar las corresponsabilidades de salud y educación; de hecho, las corresponsabilidades son importantes desde la óptica de la equidad y eficiencia.
- Es fundamental evaluar los procesos y el impacto de los programas entre la población con y sin discapacidad.²³

La recomendación de la OCDE 2010 en relación con los esquemas de compensación por discapacidad es integrar a las personas con al menos capacidad parcial para trabajar en el mercado laboral. Esto significa cambiar el enfoque de las personas con discapacidad como receptores pasivos de apoyos al ingreso a personas activas en el mercado laboral. Lo anterior implica un paquete de acciones dirigidas a las personas con discapacidad que incluye: *a)* apoyo para la búsqueda de empleo y rehabilitación vocacional; *b)* incentivos para los empleadores; *c)* mejora del desempeño de las instancias que otorgan las compensaciones y de quienes proveen los servicios de empleo y capacitación, y *d)* mayor integración de servicios.²⁴

²³Mitra, 2003.

²⁴OCDE, 2010.

En cuanto a la integración de servicios, varios países de la OCDE han adoptado el modelo de ventanilla única (*one-stop-shop model*) para mejorar la calidad de la atención para personas con discapacidad. Por ejemplo, Holanda, Nueva Zelanda, Noruega y el Reino Unido han fusionado las agencias y entidades encargadas de atender a personas con discapacidad en una sola institución. Otros, como Suecia, han reunido las oficinas de las agencias en el mismo espacio y desarrollado mecanismos para el intercambio sistemático de información entre agencias. Otra experiencia es la de Australia y Noruega: la aplicación de servicios a la medida, es decir personalizados, con base en la elaboración sistemática de perfiles de las personas con discapacidad y su conexión con la oferta de programas y servicios.²⁵

²⁵Ibidem.

Referencias

Alwang, J., Siegel, P. y Jorgensen, S. (2001). *Vulnerability: A View from Different Disciplines*. Social Protection Discussion Paper N°. 115. Washington, D.C. The World Bank.

CONADIS. (2011). *Informe Inicial de México en torno a la aplicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Consultado en junio 2011. en http://www.conadis.salud.gob.mx/interior/leyes_docs/documentos/documentos1.html

CONEVAL. (2010). *Anexo estadístico–Pobreza 2010*. Consultado en junio de 2011 en http://www.coneval.gob.mx/cmsconeval/rw/pages/medicion/Pobreza_2010/Anexo_estadistico.es.do

DIF. (2005). *Bases para el desarrollo de modelos de asistencia social. México: DIF*. Consultado en junio de 2011 en <http://www.dif.gob.mx/cenddif/media/BASESDESARMODAS.pdf>

Ferreira, F. y Robalino, D. (2010). *Social Protection in Latin America Achievements and Limitations. Policy Research Working Papers N°. 5305*. Washington, D.C. The World Bank.

Heitzmann, K., Canagarajah, S. y Siegel, P. (2002). Guidelines for Assessing the Sources of Risk and Vulnerability. Social Protection Discussion Paper N°. 218. Washington, D.C. The World Bank.

Holzmann, R., Sherburne-Benz, L y Tesliuc, E. (2003). *Social Risk Management: The World Bank's Approach to Social Protection in a Globalizing World*. Washington, D.C. The World Bank, Social Protection Department.

Howell, F. (2001). "Social Assistance: Theoretical Background", en I. D. Ortiz (ed.), *Social Protection in Asia and the Pacific*. Manila, Philippines. Asian Development Bank, (pp. 257-306).

Huerta, M. (2006). "La asistencia social en México", *Letras Jurídicas, Vol. 14, Julio–diciembre 2006. Revista de los Investigadores del Centro de Estudios sobre Derecho, Globalización y Seguridad*. Universidad Veracruzana. Consultado en junio 2011 en <http://www.letrasjuridicas.com/index.html>

INEGI. (2004). *Las personas con discapacidad en México: una visión censal*. Aguascalientes, México. INEGI.

INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010: tabulados. Cuestionario Ampliado. Consultado en junio de 2011 en

<http://www3.inegi.org.mx/sistemas/TabuladosBasicos/Default.aspx?c=27303ys=est>

INEGI. (s.f.) Informe Inicial de México en torno a la aplicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en *Documentos y Leyes de conadis.salud.gob.mx*. Consultado en Junio de 2011 en http://conadis.salud.gob.mx/interior/leyes_docs/documentos/documentos1.html

Ley de Asistencia Social, *Diario Oficial de la Federación*. 02/09/2004.

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. *Diario Oficial de la Federación*, 30/05/2011.

Mitra, S. (2003). *Disability and Safety Nets in Developing Countries. Social Protection Discussion Papers. N° 509*. Washington, D.C. The World Bank, Social Protection Unit.

OCDE. (2010). *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers. A Synthesis of Findings across OECD Countries. Improving Social and Labour-market Integration of People with Disability*.

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Reporte mundial sobre discapacidad*. Consultado en junio 2011 en http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2010). *Informe sobre el Desarrollo Humano 2010*. Nueva York, PNUD:

Secretaría de Salud. (2009). *Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad, 2009-2012, Por un México incluyente: Construyendo alianzas para el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad*. México. Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad.

World Health Organization. (2011). *World Report on Disability*.

Yeo, R. y Moore, K. (2003). "Including Disabled People in Poverty Reduction Work: 'Nothing About Us, Without Us'", *World Development*, (Vol. 31, N° 3), (pp. 571- 590).

Anexo 1 Características de los programas de los programas de asistencia social

Programa	Objetivo (ROP 2011)	Definición Población Objetivo (ROP 2011)	Cobertura	Tipo de localidades atendidas	Bienes/servicios y/o subsidios entregados	Instancias Ejecutoras
PAFPV	Mejorar las condiciones de vida de las personas, familias y comunidades en situación de vulnerabilidad.	Cada subprograma tiene una Población Objetivo diferente.	Nacional	Varía por subprograma*	Varía por subprograma*	Sistema DIF Nacional (SNDIF), Sistema Estatal DIF (SEDIF), Sistema Municipal DIF (SMDIF) y Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC).
PAPD	Reducir las desigualdades en salud e inclusión social de las Personas con Discapacidad o en riesgo de presentarla y contribuir a su desarrollo integral a través de la instrumentación de proyectos de los Sistemas Estatales DIF, Sistemas Municipales DIF (a través de los Sistemas Estatales DIF) y Organizaciones de la Sociedad Civil orientadas hacia el apoyo a las Personas con Discapacidad.	Personas con discapacidad y sus familias preferiblemente aquéllas en situación de pobreza, que habiten en zonas rurales y urbanas atendidas por el Sistema Nacional DIF, Sistemas Estatales DIF, Sistemas Municipales DIF y Organizaciones de la Sociedad Civil en todo el territorio nacional.	Nacional	Todas	<ul style="list-style-type: none"> ● Remodelación, construcción y equipamiento de centros y unidades de atención y rehabilitación e instalaciones deportivas y recreativas. ● Medicamentos, prótesis, ótesis, apoyos funcionales, aparatos ortopédicos, apoyos funcionales; pagos de estudios médicos; becas y estímulos económicos. ● Servicios de rehabilitación, consultas médicas y psicológicas; servicios de albergue, cuidados y alimentación; capacitación y sensibilización; e investigación. 	SEDIF, SMDIF (a través de los SEDIF) y OSC.
PPDII	Fomentar el conocimiento, difusión, cumplimiento y/o aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño en y a través de las Instancias Ejecutoras.	Niñas, niños y adolescentes atendidos por las Instancias Ejecutoras.	Nacional	Todas	Varía por subprograma**	SEDIF, SMDIF (a través de los SEDIF), el DIF del Distrito Federal, y las OSC de segundo piso.

* Para mayor información sobre los subprogramas se recomienda consultar el cuadro del Anexo 1.1.

** Para mayor información sobre el tipo de apoyo que brinda el programa se recomienda consultar el cuadro del Anexo 1.2.

Fuente: Elaborada por el equipo evaluador con base en la Evaluación Específica de Desempeño 2010 y en las Reglas de Operación 2011 de los programas.

Anexo 1.1

Características de los subprogramas del Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable (PAFPV)

Subprograma	Objetivo	Definición Población Objetivo (ROP 2011)	Tipo de localidades atendidas	Bienes/servicios y/o subsidios entregados	Instancias ejecutoras
Estrategia Integral de Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente"	Fomentar a través de capacitaciones, el desarrollo de habilidades y conocimientos de los integrantes de los Grupos de Desarrollo, para la gestión y fortalecimiento de sus proyectos comunitarios, con el fin de contribuir a mejorar las condiciones de vida en las localidades de alta y muy alta marginación.	Grupos de desarrollo constituidos en las localidades de alto y muy alto grado de marginación.	Localidades de alto y muy alto grado de marginación.	Capacitación a grupos de desarrollo.	Sistemas Estatales DIF
Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia	Fomentar el desarrollo y la implementación de proyectos por parte de las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia o instituciones homólogas de los Sistemas Estatales DIF, tendientes a realizar acciones de colaboración a favor de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren bajo cuidado de los centros o albergues públicos o privados ubicados en su localidad.	Niñas, niños y adolescentes, que se encuentren bajo cuidado de los centros o albergues públicos o privados con presencia en las Entidades Federativas de las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia o instituciones homólogas de los Sistemas Estatales DIF.	Todas	Asistencia legal para la reintegración familiar nuclear o extensa de menores; obtención de actas de nacimiento; juicios de pérdida de patria potestad; procedimientos de adopción, entre otras.	Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia (PDMF) o instituciones homólogas, a través de los Sistemas Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia (SEDIF).

Fuente: Elaboración propia con base en las Reglas de Operación 2011 y Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable Cuantificación de Poblaciones.

Subprograma	Líneas de Acción	Objetivo	Definición Población Objetivo (ROP 2011)	Tipo de localidades atendidas	Bienes/servicios y/o subsidios entregados	Instancias ejecutoras
Atención a Personas y Familias en Desamparo	Protección a la Familia con Vulnerabilidad	Contribuir para que las personas en situación de vulnerabilidad que presentan problemática económica, de salud, y/o social, considerados como sujetos de la asistencia social, puedan subsanar sus condiciones emergentes por las que atraviesan a través de apoyos económicos temporales, en especie o para atención especializada.	Población abierta sujeta de asistencia social con vulnerabilidad comprendida por niños, adolescentes, adultos, adultos mayores y personas con discapacidad.	Distrito Federal y zona conurbada para apoyos (económicos temporales, en especie y para atención especializada). Entidades del interior de la República para apoyos en especie para atención médica en el Distrito Federal.	Apoyos económicos temporales: hasta nueve meses por \$800 pesos, previa revaloración del caso de manera trimestral. Casos justificados por tratamiento médico de por vida podrá ampliarse hasta por 12 meses. Apoyos en especie: Medicamentos, prótesis, órtesis, apoyos funcionales, aparatos ortopédicos, material de cirugía, apoyos para la vida y la función o para el cuidado en casa; pagos de estudios médicos; traslados de pacientes en ambulancia o avión por prescripción médica; pago de albergue por atención médica en el D.F.; atención médica, trámites, reintegración familiar; gastos funerarios; entre otros. Apoyos para atención especializada: para individuos con problemas de salud físicos o mentales en situación de abandono o rechazo familiar, mediante instituciones de asistencia privada y/o asociaciones civiles.	Apoyos en especie y económicos temporales: Sistema Nacional DIF. Apoyos para Atención Especializada: OSC que tengan Convenio de Concertación con el SNDIF.
	Apoyo para Proyectos de Asistencia Social	Impulsar la Instrumentación de proyectos de Sistemas Estatales DIF, Sistemas Municipales DIF (a través de los Sistemas Estatales DIF) y Organizaciones de la Sociedad Civil sin fines de lucro cuya actividad esté orientada a la asistencia social.	Las personas sujetas de Asistencia social de acuerdo al artículo 4 de la Ley de Asistencia Social.	Todas	Construcción, remodelación, mantenimiento y equipamiento de instalaciones para la atención de población con vulnerabilidad (refugios, albergues, asilos, casas cuna, casa hogar, casas de día, cocinas centrales, etc.).	SEDIF, Sistema Municipal DIF (a través del SEDIF).

Fuente: Elaboración propia con base en las Reglas de Operación 2011 y Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable Cuantificación de Poblaciones.

Anexo 1.2

Tipos de apoyos del Programa para la Protección y Desarrollo Integral de la Infancia (PPDI)

Temática	Población objetivo	Bienes o servicios entregados
Trabajo infantil	Niñas, niños y adolescentes trabajadores.	Apoyo alimentario. Asistencia jurídica, orientación psicológica, atención médica de primer nivel o canalización. Información, sensibilización y profesionalización del personal encargado de la implementación de acciones preventivas y de atención y el desarrollo de diagnósticos locales. Becas.
Explotación sexual	Niñas, niños y adolescentes en riesgo de explotación sexual infantil.	Apoyo alimentario. Orientación e información en temas para la prevención de situaciones de riesgo: pornografía, abuso, explotación sexual, trata de personas; asistencia jurídica; orientación psicológica; atención médica de primer nivel o canalización. Diagnósticos locales, acciones informativas y de sensibilización sobre la temática, desarrollo e implementación de modelos de atención dirigidos a población víctima o en riesgo; profesionalización del personal encargado de la implementación de acciones preventivas y de atención.
Migración	Niñas, niños y adolescentes migrantes y repatriados no acompañados.	Recepción, acogimiento y atención integral en la Red de Módulos y Albergues de Tránsito; localización y valoración de núcleos familiares; subvención de los traslados requeridos para reunificación familiar. Becas educativas y alimentarias.
Situación de calle	Niñas, niños y adolescentes en situación de calle.	Atención especializada e investigación. Becas educativas y alimenticias.
Maltrato infantil	Niñas, niños y adolescentes y sus familias.	Promoción y orientación.
Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil (CADI) y Centros de Asistencia Infantil Comunitarios (CAIC)	Niños y niñas desde los 45 días de nacidos hasta los cinco años once meses, hijos de madres trabajadoras o de padres solos sin prestaciones sociales.	Equipamiento y adecuación de inmuebles para cumplir con la normatividad de seguridad e higiene. Capacitación y certificación en estándares de competencia del personal responsable frente a grupo.
Riesgos psicosociales: uso, abuso y dependencia a sustancias adictivas; trastornos del estado de ánimo (depresión, ansiedad); trastornos de conducta alimentaria; y sexualidad en edades tempranas	Niñas, niños y adolescentes.	Orientación e información; asistencia jurídica, orientación psicológica, atención médica de primer nivel o canalización.
Promoción y difusión de los derechos de la niñez	Niñas, niños y adolescentes.	Orientación, información, sensibilización y acompañamiento.

Fuente: Elaborada por el equipo evaluador con base en las Reglas de Operación 2010 y 2011.

Anexo 2

Ejemplos de acciones y programas federales dirigidos a las personas con discapacidad

Programa / acción / instrumento / instituto	Relación del Programa/ Acción/ Instrumento con personas con discapacidad	Dependencia o entidad
Educación		
Programa de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa (PFEEIE)	Promover la igualdad de oportunidades en el acceso, la permanencia y logro educativo de los niños(a) y los jóvenes con necesidades educativas especiales otorgando prioridad a los que presentan discapacidad, mediante el fortalecimiento del proceso de atención educativa.	Secretaría de Educación Pública.
Programa de Educación Media Superior Orientado a Personas con Discapacidad	Ampliar las oportunidades educativas de las personas con discapacidad a través del bachillerato no escolarizado para estudiantes con discapacidad, aulas de tecnología adaptada y becas para personas con discapacidad.	Secretaría de Educación Pública.
Salud		
Programa de Tamiz Auditivo Neonatal e Intervención Temprana (TANIT)	Garantizar la atención integral de los neonatos con diagnóstico de hipoacusia y sordera, para disminuir la prevalencia de la discapacidad auditiva en población infantil y contribuir a su plena integración e inclusión social.	Secretaría de Salud.
Instituto Nacional de Rehabilitación (INR)	Ofrecer servicios a las personas con discapacidad de cualquier edad. Los servicios que se ofrecen son de medicina, rehabilitación, ortopedia, audiología, foniatría y patología, del lenguaje, oftalmología, otorrinolaringología, medicina del deporte, así como terapia física, ocupacional, del lenguaje, órtesis, prótesis, psicología, trabajo social, integración escolar y laboral.	Secretaría de Salud, INR, Instituto Mexicano del Seguro Social e Instituto Nacional de Pediatría, respectivamente.
Empleo		
Programa de rehabilitación para el trabajo y la reincorporación laboral	Promover la reintegración socio-laboral de los trabajadores con discapacidad afiliados al IMSS, favoreciendo la obtención y conservación de un empleo acorde a sus capacidades, a través de estrategias de gestión ocupacional y colocación selectiva.	Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo.
Abriendo espacios	Promueve en cada entidad federativa, la creación y operación de bolsas de trabajo especializadas, la instalación de Centros de Evaluación para la identificación de las habilidades y capacidades con que cuentan las personas con discapacidad o los adultos mayores que buscan integrarse al aparato productivo y el establecimiento de líneas de colaboración entre organismos públicos y privados para la conformación de Redes de Servicios.	Secretaría del Trabajo y Previsión Social.
Protección Social		
Pensión por invalidez	IMSS e ISSSTE: ofrecen pensión por invalidez cuando el trabajador quede imposibilitado a trabajar por causas ajenas a su cargo o empleo.	Instituto Mexicano del Seguro Social/Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Fuente: Elaborada por el equipo evaluador con base en el Informe de México, abril 2011, sobre la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad.