



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ECONOMÍA

---

---

**“La asistencia social en México y el  
Sistema Nacional para el Desarrollo  
Integral de la Familia, SNDIF.  
Alcances y limitaciones desde el  
DIF-Zacatecas, 2005-2010”**

**TESINA**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ECONOMÍA  
P R E S E N T A:

**CLAUDIA SOFÍA CORICHI GARCÍA**

**ASESOR LIC. RUBÉN ANTONIO MIGUEL**



**CIUDAD UNIVERSITARIA, D.F., DICIEMBRE DE 2007.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AGRADECIMIENTOS

A mi madre, Amalia García, que es un ejemplo de vida, de amor, de lucha y de persistencia, de resistencia y de valor; por su fe en mi. A ella le debo todo.

A mi padre, Sergio Corichi (q.e.p.d.), por su cariño y por haber sido siempre mi ejemplo académico e intelectual, por ser mi maestro antes y después de dejar este mundo. Se que esto lo llena de alegría y orgullo, esté en donde esté.

A toda mi familia por su comprensión, por su insistencia en verme cada día superar mis metas, por su confianza en mí. Gracias Hortensia, Agustín, Alejandro, Abuelas, Tías, Primos y muchos más.

A la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y a la Facultad de Economía, por ser el ejemplo de la educación superior pública y gratuita. Por ser formadora de conciencias y por la oportunidad de haberme formado en ella.

A mis maestros de la Facultad de Economía y a mis maestros de vida, todos.

A mis compañeros de la Facultad, al Grupo Estudiantes de Economía y a la Unión de Estudiantes de Economía, por impulsarme políticamente y darme la confianza de representarlos.

A Juan José García mi amigo y compañero de muchas luchas porque esta es una más cumplida. Gracias porque siempre has creído en mi, por formarme y ser un ejemplo.

A Javier, Azucena, Eduardo, Rubén, Juan Carlos, Daniel y muchos amigos que con su confianza en mi, hacen posible que mis proyectos se conviertan en nuestros proyectos. Su obstinación y cariño ha sido fundamental en la realización de este logro.

A mi partido y a mis compañeros de partido, pero sobre todo a mis compañeras, porque nos une la lucha por un país más justo y más equitativo donde la violencia y la discriminación hacia las mujeres no sea algo normal, y porque comparto la meta de superarnos día a día.

Al SEDIF Zacatecas y a mi equipo porque frente a las dificultades que implican los cambios, han trabajado como parte de un proyecto que es el sueño de cambiar la realidad y hacer mejor las cosas para Zacatecas desde el servicio público que encabeza Amalia García.

Al amor, porque me hace sentir cada día que soy un ser humano pleno, agradecida de mi vida.

A Zacatecas que con su olor a tierra mojada y su gente me recuerdan mis orígenes y mi deber.

---

---

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>4</b>
--------------------------	----------

### **CAPÍTULO 1**

<b>MARCO CONCEPTUAL DE REFERENCIA.....</b>	<b>7</b>
--	----------

Metodologías para medir la pobreza .....	7
Principales Metodologías para medir la Pobreza.....	9
Método Indirecto .....	10
Método Directo .....	12
La medición oficial de la pobreza en México .....	15
<i>Umbrales de referencia</i> .....	15
Marginación .....	16
Desigualdad.....	22
Índice de Desarrollo Humano .....	25

### **CAPÍTULO 2**

<b>LA ASISTENCIA SOCIAL EN MÉXICO Y EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA .....</b>	<b>28</b>
---	-----------

Antecedentes.....	28
La focalización de la política social.....	31
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) .....	33
La Asistencia social y el DIF en la actualidad.....	43
Estructura del SNDIF .....	49
Atribuciones del DIF Estatal.....	51
El sistema DIF en los municipios .....	52

---

---

## CAPÍTULO 3

### LA ASISTENCIA SOCIAL EN ZACATECAS. ALCANCES Y LIMITACIONES 2005-2010.....54

La política social y la asistencia social en Zacatecas .....	54
Líneas de acción.....	56
<i>Bienestar social</i> .....	57
<i>Seguridad social</i> .....	57
<i>Infraestructura básica</i> .....	57
<i>Políticas para grupos vulnerables</i> .....	58
Principios que sustentan las políticas para el desarrollo social .....	59
Estrategias.....	60
Programas .....	61
1.- <i>POR AMOR A ZACATECAS</i> .....	61
2.- <i>INFANCIA; CRI-CRIATIVIDAD</i> .....	63
3.- <i>Programa de atención integral a las personas adultas mayores “Con amor, al rescate de los abuelos”</i> .....	66
4.- <i>Asistencia social y desarrollo familiar</i> .....	67
A) Centros asistenciales para la atención a personas en desamparo.....	68
<i>Casa hogar para niños y niñas de Sain Alto</i> .....	69
<i>Casa Hogar de la Tercera Edad</i> .....	69
<i>Casa cuna “Plácido Domingo”</i> .....	70
B) Orientación jurídica y social .....	70
<i>Procuraduría de la Defensa del Menor, la Mujer y la Familia</i> .....	71
<i>Centro de atención a la violencia familiar de Zacatecas (CAVIZ)</i> .....	71
<i>Prevención de riesgos en la infancia y adolescencia</i> .....	74
<i>Atención a niñas y niños trabajadores</i> .....	75
<i>Atención a la Salud del niño@</i> .....	76
<i>Atención integral del embarazo en adolescentes (PAIDEA)</i> .....	76
<i>Atención a jóvenes en riesgo de emigrar</i> .....	77
<i>Centro de Atención A la Familia (CAF)</i> .....	77
<i>Centros de Asistencia Infantil Comunitaria (CAIC)</i> .....	78
Asistencia Social Alimentaría.....	79
Espacios de Alimentación, Encuentro y Desarrollo (EAEyD).....	82
<i>Desayunos Escolares (PRODES)</i> .....	84
<i>Programas de Desarrollo Comunitario</i> .....	84
<i>Capacitación y Orientación Alimentaría</i> .....	85
<i>Comunidad Diferente</i> .....	85
<i>Unidades de Producción Para el Desarrollo (UNIPRODES)</i> .....	85
<i>Sistema Estatal para prevenir y atender la discapacidad</i> .....	85

---

---

Retos de la asistencia social.....	88
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>91</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>93</b>

---

---

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de la histórica económica de México del siglo XX, la asistencia social estuvo presente dentro las políticas públicas desarrolladas por el gobierno Federal. Sin embargo, es hasta la segunda mitad del milenio anterior, y más aun en las últimas dos décadas –con el impulso de la política social– cuando se acentúa más la visión asistencial dentro de las políticas del gobierno de la República.

En este contexto, desde la creación del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, DIF, en la década de los setenta, se ha convertido en la instancia Federal, encargado de coordinar las acciones relacionadas a la asistencia social de la población más vulnerable por sus condiciones económicas. Posteriormente en la década de los ochenta al insertarse sus acciones en el marco del Plan Nacional de Desarrollo y de la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, se consolida como garantía constitucional el derecho a la asistencia social. De tal forma que las tareas asistenciales se convierten en prioridad de atención Federal y Estatal de forma definitiva.

Actualmente el Sistema Nacional DIF se ha posicionado como la institución del gobierno Federal, responsable de la creación, desarrollo y puesta en marcha de acciones y programas para atender a la población vulnerable, en especial las niñas y los niños a través de programas preventivos y de desarrollo, así mismo, es responsable de elaborar las políticas públicas en materia de asistencia social.

De la mayor relevancia para el estudio que nos ocupa, es sin duda, el cambio en la visión de la política social, al transitar de un nivel global centralizado –por el Ejecutivo– a un enfoque federalista y focalizado, lo cual ha permitido la constitución de sistemas estatales y municipales del DIF, en donde se potencian y consolidan programas específicos de acuerdo a las necesidades de cada región o zona del país.

---

---

Al igual que varios aspectos o indicadores de la economía, los alcances y limitaciones de los DIF estatales adquieren particularidades, tanto en los programas que desarrollan los gobiernos locales, como de la población de que se beneficia.

En este sentido, el presente trabajo se enmarca en las acciones, programas y estrategias instrumentadas por la administración del Estado de Zacatecas en el sexenio 2005-2010, a través del DIF estatal. Los resultados reportados dan testimonio de la apuesta que el gobierno estatal ha hecho con la población que menos tienen, a fin de mejorar su condición económica y mejorar su nivel de vida.

El primer capítulo, contiene los elementos generales que permitan ubicar los principales elementos cualitativos y cuantitativos que permiten identificar la condición económica y social de la población. Para ello, se incluye la revisión de las principales concepciones sobre pobreza, marginación y desigualdad, más utilizados en los últimos años.

En el segundo capítulo se presenta un repaso general de la evolución histórica de la asistencia social en México como instrumento de política social. Se enfatiza en la importancia del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, SNDIF, como instancia Federal y Estatal en la cual se han concentrado las acciones con el objeto de resarcir las desigualdad y exclusión sociales de la población.

Las principales acciones y programas que impulsa el DIF-Zacatecas en la administración estatal (2005-2010) se ubican en el tercer capítulo. Parte del marco general que describe la política de asistencia social que se desarrolla el Estado de Zacatecas, subrayando la relación complementaria con la política para el desarrollo social que impulsa el estado. Contiene una evaluación cuantitativa de los principales programas que promueve el DIF estatal para apoyar a la población vulnerable de la entidad, se presenta un análisis de los avances registrados en los

---

---

primeros años de gestión y, por último se señalan algunos retos de coordinación entre las acciones de asistencia social respecto a la política social que implementan el gobierno de la entidad.

---

---

## CAPÍTULO 1

### MARCO CONCEPTUAL DE REFERENCIA

Analizar y revisar un tema tan complejo como el que nos ocupa, sugiere partir de elementos generales que permitan ubicar los principales elementos cualitativos y cuantitativos del problema, pero sobre todo, sentar las bases metodológicas en la cual se inserta este estudio. Así el análisis y estudio del ámbito social puede realizarse a través de una serie de indicadores que se encuentran estrechamente relacionados, pero que no necesariamente miden lo mismo.

Con frecuencia encontramos el uso de términos como pobreza, marginación y desigualdad para expresar un fenómeno que afecta a un número importante de la población en el mundo y en particular de México. Para su análisis debemos tener presente que, a diferencia de otros indicadores o cálculos, los que se refieren a niveles de bienestar de la población, no son de fácil construcción, por ello existen instancias y especialistas, tanto nacionales como internacionales, que han construido diversos indicadores que dan muestra de la magnitud del problema.

#### **Metodologías para medir la pobreza**

La pobreza es un fenómeno que no es exclusivo de México, actualmente afecta a cerca de la mitad de la población mexicana, por ello, conocer qué es, cómo se mide y al mismo tiempo, poder distinguir las diferencias entre otros indicadores que dan cuenta de las carencias, rezagos y necesidades de la población es un punto de referencia para todo estudio de política social.

Desde el punto de vista *biológico*, Seebohm Rowntree, definió a las familias en situación de “pobreza primaria” como aquellas “cuyos ingresos totales resultan insuficientes para cubrir las necesidades básicas relacionadas con el mantenimiento de la simple eficiencia física”.

---

---

Otro elemento frecuentemente aludido es el relativo a la *privación relativa*, el cual a partir de Peter Townsend, sostiene que “es posible definir el estilo de vida generalmente compartido o aprobado en cada sociedad y evaluar si... hay un punto en la escala de la distribución de recursos por debajo del cual las familias encuentran dificultades crecientes para compartir las costumbres, actividades y fiestas que conforman ese estilo de vida”.

El enfoque del *Juicio de Valor* desarrollado por Mollie Orshansky, “la pobreza, como la belleza, está en el ojo de quien la percibe”, mientras que para Eric Hobsbawm, la pobreza “se define siempre de acuerdo con las convenciones de la sociedad donde ella se presente”.

Sin duda el elemento *político* siempre ha estado presente en este problema, “Si la sociedad piensa que no debe permitir que las personas mueran de hambre o de frío, entonces definiría la pobreza como la falta de comida y techo necesario para conservar la vida. Es decir, mediante este enfoque refleja un equilibrio entre las posibilidades y los deseos de una comunidad.

En sociedades donde los ingresos son bajos, la comunidad difícilmente puede comprometerse más allá de la supervivencia física. Otras sociedades, más capaces de apoyar a sus ciudadanos dependientes, empiezan a considerar los efectos que el pauperismo tendrá, tanto sobre los pobres como sobre los que no lo son”.

Producto de los cambios socioeconómicos de México, en los últimos años se ha avanzado en la definiciones más explícitas de la pobreza, lo cual conlleva a ubicarla como problema de privaciones de carácter multidimensional, dentro de la cual el impedimento para conseguir o hacerse de ciertos activos, ingresos, bienes de consumo, y/u otros satisfactores, da elementos básicos para reconocer a los pobres.

---

---

Desde el punto de vista filosófico, la pobreza es la incapacidad para autodeterminarse; desde el punto de vista económico, la pobreza es la incapacidad del individuo para generar incrementos en el producto marginal de su trabajo que deriven en aumentos concretos de su salario real. Por último, en el sentido político, la pobreza implica la incapacidad de participar plena y libremente<sup>1</sup>.

Los elementos posibles para reconocer a quien es pobre pueden multiplicarse de forma indefinida, agregando cuestiones como la inferioridad social, aislamiento o relaciones de poder desfavorables, lo que eleva la complejidad de la definición de pobreza<sup>2</sup>. Es decir, no existe una definición única del concepto pobreza, aunque frecuentemente se alude a elementos como la privación de bienes y servicios, nivel de vida, ingresos, entre otros. Asimismo se han identificado dos elementos comunes: la definición de la línea de pobreza a partir de la canasta básica y la agregación del bienestar a partir de indicadores que se aproximen a la medición de la misma.

Lo anterior, hace necesario explorar, aunque someramente los distintos métodos para medir la pobreza, destacando los siguientes:

### **Principales Metodologías para medir la Pobreza**

Para el Banco Mundial, la pobreza se refiere al nivel de vida absoluto de una parte de la sociedad (los pobres). El Informe de Desarrollo Humano 2000, señala que “la pobreza es más amplia que la falta de ingresos, es decir, es una privación en muchas dimensiones. En este sentido, la pobreza debe ser asociada a una limitación real para acceder al desarrollo humano, entendido éste como “una

---

<sup>1</sup> Trejo, Guillermo y Claudio Jones (coords.). *Contra la Pobreza. Por una estrategia de política social*. México. Cal y Arena, CIDAC, 1993. Pag. 2

<sup>2</sup> Comité Técnico para la Medición de la Pobreza, *Medición de la Pobreza, Variantes Metodológicas y Estimación Preliminar*, Secretaría de Desarrollo Social, julio, 2002, p.18.

---

---

ampliación de las capacidades importantes para todos, capacidades tan básicas, cuya ausencia impide otras opciones.”<sup>3</sup>

### **Método Indirecto**

Sin duda, uno de los métodos más utilizados para medir la pobreza es a través de los niveles de ingreso o consumo entre los individuos. Bajo este método un individuo se le considera pobre si su nivel de ingreso o de consumo se ubica por debajo de un nivel mínimo que le permita satisfacer sus necesidades básicas, a lo cual le denomina línea de pobreza. La cual se determina a partir de establecer una canasta con los bienes más elementales y calcular su costo. Para América Latina se ha usado la Canasta Normativa Alimentaria, cuyo costo se le multiplica por el porcentaje del gasto que se dedica a los alimentos para obtener la línea de pobreza<sup>4</sup>.

Este enfoque ha sido utilizado en los trabajos realizados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL. Algunos fundamentos metodológicos para la definición y aplicación del método de líneas de pobreza (LP) consistente en:

- a) identifican los requerimientos nutricionales de los individuos, teniendo en cuenta sus diferencias por edad y sexo, así como el esfuerzo físico realizado por éstos y las recomendaciones de los organismos internacionales especializados en el tema, tales como la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), Organización Mundial de la Salud (OMS) y Universidad de Naciones Unidas (UNU)

---

<sup>3</sup> *Ibidem.*

<sup>4</sup> J. Boltvinik, “El Método de Medición Integrada de la Pobreza. Una propuesta para su desarrollo”, en Comercio Exterior, Vol. 42, núm. 4, México, abril de 1992, p. 356.

- 
- 
- b) Definen los productos que deben integrar dicha canasta básica, con el fin de cubrir las necesidades nutricionales de la población
  - c) Determinan el valor monetario de la canasta básica seleccionada
  
  - d) Clasifican a los individuos y/o a los hogares en el grupo de los pobres o no pobres, al confrontar su ingreso disponible con el umbral, o línea de pobreza, que resulta del cálculo previo. A la población en estas condiciones se le identifica como “indigente”, “pobre extremo” o “pobre alimentario”<sup>5</sup>

Para el caso de México, los primeros antecedentes del uso de la canasta básica alimentaria como método para medir la pobreza se ubica en la propuesta de la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginales (Coplamar) a principios de los años 80, y posteriormente es utilizada conjuntamente en los trabajos realizados por INEGI-CEPAL en 1992.

En la Coplamar, la canasta se integró por 34 productos alimenticios básicos que, en las cantidades y combinaciones adecuadas, satisfacen el requerimiento mínimo diario -sugerido por el Instituto Nacional de Nutrición- equivalente a 2,082 calorías y 35.1 gramos de proteína por adulto. En tanto en el estudio realizado por INEGI-CEPAL, la canasta estuvo basada en las recomendaciones internacionales vigentes para México en 1985, establecidas en la Reunión Consultiva Conjunta de Expertos en Necesidades de Energía y de Proteínas. Para el área urbana 2,200 calorías diarias por persona y 40 gramos de proteínas; para el área rural, 2,180 calorías diarias por persona y 37 gramos de proteínas.

Tanto la línea de pobreza que deriva de la Canasta Normativa Alimentaria de Coplamar, como la que procede de la canasta de INEGI-CEPAL establecen, *a priori*, los parámetros de los requerimientos nutricionales mínimos de la canasta básica que permitirían cubrir las necesidades elementales de la población.

---

<sup>5</sup> *Ibidem.*

---

---

Cabe destacar que en la Coplamar se consideró la Canasta Normativa de Satisfactores Esenciales (CNSE), incluyendo los rubros alimentarios, así como los relacionados con la vivienda, cuidados básicos de salud e higiene, cultura y recreación básica, transporte y comunicaciones, vestido y calzado y pequeñas partidas para presentación personal<sup>6</sup>.

Otra referencia obligada en relación a esta metodología, es la establecida por el Banco Mundial. Dicho organismo considera en pobreza extrema a una persona cuyos ingresos (o gastos) promedio diario sean menores a un dólar estadounidense, y en pobreza si aquellos son menores de dos dólares por día. En este contexto, la línea de pobreza no extrema “refleja la línea de uso más común en los países con ingresos bajos y medios”; sin embargo, que tales cálculos sólo “son útiles como indicadores del progreso global” y que, por tanto, “no sirven para evaluar el progreso de los países o formular programas de políticas”. Con ese propósito se tiene que construir una línea de pobreza que refleje las circunstancias económicas y sociales de cada país”<sup>7</sup>.

### **Método Directo**

Este método de Necesidades Básicas Insatisfechas, NBI, también ha sido utilizado por la CEPAL<sup>8</sup> para realizar sus mediciones de pobreza, subrayan sus estudios que la pobreza es función directa de las carencias en necesidades específicas. Con esta metodología se busca un método directo de “identificación” de los pobres, tomando en cuenta aspectos que no se ven necesariamente reflejados en

---

<sup>6</sup> Algunos investigadores han utilizado esta CNSE, actualizada a precios de 1996, como línea de pobreza moderada. Dado que estas líneas de pobreza se utilizan en comparaciones internacionales y el poder adquisitivo del dólar difiere entre países, las líneas de pobreza del Banco Mundial deben ajustarse para tener en cuenta de manera explícita la paridad del poder adquisitivo (PPA) de cada país. Estas líneas suelen ser modestas debido a su metodología de cálculo, ya que en su cuantificación de la línea de pobreza extrema el BM consideró la media de las líneas de pobreza de los 10 países de menores ingresos para los que se tuvo información, en términos de PPA de 1993.

<sup>7</sup> Banco Mundial (2000), World Development Report 2000-2001 Attacking poverty, World Bank, Oxford University Press, Washington

<sup>8</sup> CEPAL, El método de las necesidades básicas insatisfechas (NBI) y sus aplicaciones en América Latina, febrero, 2001, p. 9.

---

---

el nivel de ingreso de un hogar, y aprovechando el inmenso potencial de desagregación geográfica que permite la información censal, una vez que La fuente de información de este método son los censos de población y vivienda de los países, principalmente de América Latina.

Para desarrollar esta metodología, la CEPAL utiliza cuatro elementos:

- 1) Determina el grupo de necesidades básicas mínimas susceptibles de estudiarse con la información del censo;
- 2) Elige indicadores censales que representen dichas necesidades;
- 3) Define el nivel crítico de satisfacción para cada necesidad; y
- 4) Asegura que los indicadores seleccionados correspondan a situaciones de pobreza.

Para determinar las necesidades que se requieren satisfacer por un hogar para que su nivel de vida se considere digno, considera fundamentalmente; el acceso a una vivienda que asegure un estándar mínimo de habitabilidad para el hogar; el acceso a servicios básicos que aseguren un nivel sanitario adecuado; el acceso a educación básica y la capacidad económica para alcanzar niveles mínimos de consumo.

Esta metodología se base en correlaciones entre los ingresos y el grado de satisfacción de una necesidad, si es alta la correlación el indicador se puede calificar como “representativo”. La construcción de este indicador señala que en caso de que un hogar presente al menos una carencia crítica, el índice de NBI toma el valor de 1; en caso contrario, dicho indicador tomará el valor de 0. Agregando los valores del INBI para todos los hogares se obtiene una especie de “índice de recuento”, que indica cuántos hogares tienen al menos una necesidad insatisfecha y se consideran, en consecuencia, pobres.

---

---

La CEPAL identifica como la mayor ventaja de esta metodología la identificación con detalle de distintas necesidades que caracterizan a la población. De tal forma que el aprovechamiento de dicha información, es un instrumento para caracterizar la pobreza.

Otro método para identificar la pobreza en México, es el realizado Julio Boltvinik denominado *Método Integral de la Pobreza*, MIP. Dicho método tiene como características principales las siguientes: permite la distinción entre la población recién empobrecida y el tipo de pobreza más estructural; asimismo permite también distinguir la pobreza de “bienes públicamente suministrados”.

De acuerdo al propio Boltvinik, su metodología desarrollada es una contribución mejorada al método de NBI, una vez que hace modificaciones a la canasta normativa generalizada de la LP e incorpora un indicador de pobreza de tiempo, para obtener un índice de pobreza integrado por hogar que permite calcular todas las medidas agregadas de pobreza<sup>9</sup>.

Mediante este método se pueden identificar las carencias asociadas a las limitaciones de las seis fuentes de bienestar: 1) el ingreso corriente (monetario y no monetario); 2) los derechos de acceso a servicios o bienes gubernamentales de carácter gratuito (o subsidiados); 3) la propiedad, o derechos de uso, de activos que proporcionan servicios de consumo básico (patrimonio básico); 4) los niveles educativos, las habilidades y destrezas, entendidos no como medios de obtención de ingreso, sino como expresiones de la capacidad de entender y hacer; 5) el tiempo disponible para educación, recreación, descanso y tareas domésticas; y 6) la propiedad de activos no básicos y la capacidad de endeudamiento del hogar.

Aplicando el método propuesto por Boltvinik, se pueden ubicar las siguientes dimensiones para la medición de la pobreza: a) inadecuación de la calidad y

---

<sup>9</sup> Dicha metodología permite calcular la contribución de cada dimensión de privación (y de cada indicador) al índice general, y se pueden elaborar tablas de contingencia, como en la variante original del Método Integrado para la Medición de la Pobreza.

---

---

cantidad de la vivienda; b) inadecuación de las condiciones sanitarias; c) inadecuación de otros servicios; d) inadecuación del patrimonio básico; e) rezago educativo; y f) exceso de tiempo de trabajo

### **La medición oficial de la pobreza en México**

Ante la necesidad de establecer una medición oficial en México, la Secretaría de Desarrollo Social se planteó como propósito identificar una metodología oficial que sirviera de base para las actividades que realiza. Para ello, convocó a un grupo de expertos nacionales en el tema a integrar el Comité Técnico para la Medición de la Pobreza (CTMP), con el objetivo de que dichos expertos plantearan una metodología para la medición oficial en nuestro país. Dicho Comité desarrolló un método de carácter monetario, es decir utilizando parámetros de Líneas de Pobreza (LP), mediante la valoración monetaria de una canasta de bienes y servicios considerados básicos, y su comparación con los recursos de que disponen los individuos o los hogares para adquirirla; de esta forma, si tales recursos les resultan insuficientes, se considera que la persona (o el hogar) se encuentra en condiciones de pobreza<sup>10</sup>.

### ***Umbrales de referencia***

El primer umbral está referido a la imposibilidad de los hogares de obtener una canasta alimentaria aún haciendo uso de todos los recursos disponibles. El punto de partida para la definición de los bienes nutricionales mínimos necesarios es la cuantificación de la Canasta Básica de Alimentos (CBA) definida y calculada por el INEGI con la colaboración de la CEPAL. Esta canasta está calculada para el ámbito rural y el urbano, a partir de la estructura de gasto de los hogares del estrato que obtiene los requerimientos mínimos de nutrientes.

---

<sup>10</sup> Cabrera, Javier y Antonio, Rubén, *Metodología y Pobreza en México*, Economía Informa, No. 311, Octubre de 2002.

---

---

El segundo umbral corresponde a cuando los recursos del hogar no alcanzan para adquirir el valor de la canasta alimentaria, más una estimación de los gastos necesarios en salud, vestido, calzado, vivienda, transporte y educación.

El tercer umbral se asocia a la imposibilidad de adquirir el valor de los bienes anteriores, más una estimación de los gastos no alimentarios considerados como necesarios en los patrones de gasto de la población.

En otras palabras, a partir de la información contenida en la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, elaborada por el INEGI el Comité realizó la siguiente clasificación:

- Pobreza alimentaria: aquellos individuos que no tienen el ingreso per cápita mínimo para satisfacer las necesidades básicas en alimento.
- Pobreza de capacidades: aquellos individuos que tienen el ingreso per cápita mínimo para satisfacer los requerimientos mínimos en alimento, pero no para satisfacer las necesidades básicas de educación y salud.
- Pobreza de patrimonio: aquellos individuos que tienen el ingreso per cápita mínimo para satisfacer los requerimientos mínimos en alimento, educación y salud pero no para satisfacer las necesidades básicas de vestido, calzado, vivienda y transporte público.

## **Marginación**

Diversos estudios coinciden en señalar que desde una perspectiva conceptual, la marginación es un fenómeno estructural y multidimensional que tiene diversas formas de expresión, entre las que se incluyen la insuficiencia del ingreso, la falta de acceso a los conocimientos que brinda la educación y la carencia de una

---

---

vivienda apropiada, entre otras<sup>11</sup>. De este modo, la marginación se puede manifestar de dos formas: a) como la dificultad para propagar el progreso técnico en la estructura productiva y de las regiones de un país; y b) como la exclusión del proceso de desarrollo y del disfrute de sus beneficios de algunos grupos sociales.

Por su importancia en el análisis de este concepto destaca el estudio realizado por el Consejo Nacional de Población (Conapo) en el cual se desarrolló una metodología para medir el índice de marginación, llegando a los ámbitos municipal y local. Este índice representa una evaluación que permite cuantificar el impacto de las carencias estructurales de la población. El índice de marginación considera cuatro dimensiones estructurales: educación, vivienda, ingresos monetarios y distribución de la población.; identifica nueve formas de exclusión: analfabetismo, población sin primaria completa, vivienda particular sin agua entubada, vivienda particulares sin drenaje ni servicio sanitario exclusivo, viviendas particulares con piso de tierra, vivienda particulares sin energía eléctrica, viviendas particulares con algún nivel de hacinamiento, población ocupada que percibe hasta dos salarios mínimos y localidades con menos de 5,000 habitantes.

Este método mide su intensidad espacial como porcentaje de la población que no participa del disfrute de bienes y servicios esenciales para el desarrollo de sus capacidades básicas, utilizando los siguientes indicadores: porcentaje de la población de 15 años o más analfabeta, porcentaje de la población de 15 años a más sin primaria completa, porcentaje de ocupantes en viviendas particulares sin agua entubada, porcentaje de ocupantes en viviendas particulares sin drenaje ni servicio sanitario exclusivo, porcentaje de ocupantes en viviendas particulares sin piso de tierra, porcentaje de ocupantes en viviendas particulares sin energía eléctrica, porcentaje de ocupantes en viviendas con algún nivel de hacinamiento, porcentaje de la población ocupada con ingresos de hasta dos salarios mínimos, y porcentaje de la población en localidades con menos de 5,000 habitantes.

---

<sup>11</sup> CONAPO, Índices de Marginación, 2000, México, 2000, p. 185.

---

---

A partir de los resultados del XII Censo General de Población y Vivienda, elaborado y publicado por el INEGI, CONAPO identifica tabulados censales comparables con el Censo de 1990, y de allí se derivan 9 indicadores socioeconómicos que miden la intensidad de la exclusión. Con estos indicadores de exclusión, construye una medida resumen que da cuenta de la intensidad del fenómeno, buscando generar un indicador que evalúe el impacto global de las carencias y limitaciones y que además faciliten el análisis de la expresión territorial de la marginación.

Cabe señalar que CONAPO empleó el método de Análisis de Componentes Principales, a través del cual se calculo un conjunto de índices en escala estatal y municipal. Es decir, se trata de un método matemático que transforma un conjunto de variables (o indicadores) en uno nuevo, donde con un número menor de variables se pretende reelaborar en una interpretación más sencilla del fenómeno original. No obstante, antes de aplicar el método, es necesario señalar que para el cálculo de las componentes principales se puede utilizar la matriz de covarianzas o la matriz de correlaciones.

La primera se emplea cuando las variables originales tienen aproximadamente la misma varianza, de forma que el cálculo de las componentes se hace en términos de las variables originales. La segunda se emplea cuando las escalas de medición de las variables difieren o sus varianzas son notablemente distintas. En este último caso, las componentes principales se obtienen de las variables originales, una vez estandarizadas. Esta segunda opción es la que siguió CONAPO para obtener los índices de marginación.

Por otra parte, por la forma de construir cada uno de los indicadores, es conveniente acotarlas al intervalo  $[0,100]$ , esto es: cero cuando ninguno de los habitantes de alguna unidad de análisis sufre la privación que refiere el indicador y cien cuando todos los habitantes, susceptibles, padecen dicha forma de exclusión social. Con el fin de eliminar los efectos de escala entre las variables, éstas se

---

---

estandarizaron mediante el promedio aritmético y la desviación estándar de cada uno de los niveles de análisis (en este caso estados y municipios).

Este análisis, también modificó, un conjunto de variables correlacionadas en otro no correlacionado, en el cual se pueden ordenar los indicadores transformados, de tal forma que el primero explique tanta variabilidad de los datos como sea posible<sup>12</sup>.

Esta metodología ordena y diferencia a los estados y municipios del país de acuerdo con la intensidad de las carencias que afectan a su población. Por esta razón, en el manejo de los indicadores socioeconómicos, CONAPO puso especial atención en la incorporación de las variables que tienen claros referentes conceptuales como indicadores de la marginación social, tanto en el ámbito estatal como en el municipal.

**Cuadro 1**  
**MÉXICO: LAS 10 ENTIDADES FEDERATIVAS MÁS MARGINADAS DEL PAÍS, 2000**

ENTIDAD FEDERATIVA	ÍNDICE DE MARGINACIÓN	GRADO DE MARGINACIÓN
Chiapas	2.2507	Muy alto
Guerrero	2.1178	Muy alto
Oaxaca	2.0787	Muy alto
Veracruz	1.2776	Muy alto
Hidalgo	0.8770	Alto
San Luis Potosí	0.7211	Alto
Puebla	0.7205	Alto
Campeche	0.7017	Alto
Tabasco	0.6554	Alto
Michoacán	0.4491	Alto

Fuente: CONAPO, *Índice de Marginación por Entidad Federativa y municipal, 2000*.

<sup>12</sup> Ver Cabrera, Javier, Gutiérrez, Aníbal, Antonio, Rubén, *Introducción a los indicadores económicos y sociales de México*, Facultad de Economía, UNAM, 2005

**CUADRO 2**  
**MÉXICO: LAS 10 ENTIDADES FEDERATIVAS MÁS MARGINADAS DEL PAÍS,**  
**2005**

ENTIDAD FEDERATIVA	ÍNDICE DE MARGINACIÓN	GRADO DE MARGINACIÓN
GUERRERO	2.41160	MUY ALTO
CHIAPAS	2.31936	MUY ALTO
OAXACA	2.13041	MUY ALTO
VERACRUZ	1.07831	ALTO
HIDALGO	0.75037	ALTO
SAN LUÍS POTOSÍ	0.66058	ALTO
PUEBLA	0.63736	ALTO
CAMPECHE	0.56988	ALTO
MICHOACÁN	0.46025	ALTO
TABASCO	0.45985	ALTO

Fuente: CONAPO, *Índice de Marginación por Entidad Federativa y municipal, 2005.*

**CUADRO 3**  
**MÉXICO: EVOLUCIÓN DE LA MARGINACIÓN EN LAS ENTIDADES**  
**FEDERATIVAS**  
**2000-2005**

GRADO DE MARGINACION	2000	2005
MUY ALTO	5	3
ALTO	9	8
MEDIO	6	7
BAJO	8	10
MUY BAJO	4	4
TOTAL.	32	32

Una vez aceptado que estos 9 indicadores socioeconómicos reflejan las formas de exclusión social, es decir, que indican el nivel relativo de privación de importantes segmentos de la población; y tomando en consideración que los municipios son responsables de atender las necesidades de la población en torno a varios de los

---

---

servicios públicos considerados, resulta indispensable dimensionar las carencias de la población en este nivel político-administrativo.

De acuerdo con los resultados obtenidos por la propia CONAPO, en los municipios son cuatro los indicadores económicos con mayores retos:

- Población ocupada con remuneraciones por trabajo de hasta dos salarios mínimos
- Porcentaje de viviendas con algún nivel de hacinamiento.
- Porcentaje de la población en localidades con menos de 5,000 habitantes
- Porcentaje de la población analfabeta y sin primaria completa de 15 años o más.

Cabe destacar que el método empleado por CONAPO para el cálculo del índice de marginación, posibilita la obtención de resultados positivos y/o negativos, por ello se requiere agrupar a los municipios (con su respectivo índice de marginación) en conjuntos claramente diferenciados. Para ello se utiliza la Técnica de Estratificación Óptima, método que conduce a dividir el intervalo del índice de marginación municipal, desde la cifra menor hasta la mayor, en cinco grupos<sup>13</sup>.

De este modo, cada estrato constituye un grado de marginación, de acuerdo con el intervalo en que se ubique el valor de su índice, a saber: a) grado de Marginación Muy Bajo; b) grado de Marginación Bajo; c) grado de Marginación Medio; d) grado de Marginación Alto; y e) grado de Marginación Muy Alto.

De los 2,442 municipios existente en nuestro país en el año 2000, la estratificación permitió identificar 247 municipios con grado Muy Bajo de marginación (10.2%), 417 con grado Bajo (17.0%), 486 con grado Medio (19.9%), 906 con grado Alto

---

<sup>13</sup> Trejo, Guillermo y Claudio Jones (coords.). *Contra la Pobreza. Por una estrategia de política social*. México: Cal y Arena, CIDAC, 1993. Pag.164 )

(37.1%) y 386 con grado Muy Alto (15.8%). Este último conjunto conjuntó presentó los mayores rezagos y por tanto la atención prioritaria de las políticas públicas.

En 2,454 municipios existentes en el 2005 (se crearon 12 más en el periodo), la estratificación permitió identificar 279 municipios con grado Muy Bajo de marginación (11.4%), 423 con grado Bajo (17.2%), 501 con grado Medio (20.4%), 886 con grado Alto (36.1%) y 365 con grado Muy Alto (14.9%). Este último conjunto presenta los mayores rezagos y demanda una atención prioritaria de las políticas públicas.

**CUADRO 4**  
**MÉXICO: EVOLUCIÓN DE LA MARGINACIÓN EN LOS MUNICIPIOS**  
**2000-2005**

<b>GRADO DE MARGINACION</b>	<b>2000</b>	<b>%</b>	<b>2005</b>	<b>%</b>
MUY ALTO	386	15.8	365	14.9
ALTO	906	37.1	886	36.1
MEDIO	486	19.9	501	20.4
BAJO	417	17	423	17.2
MUY BAJO	247	10.2	279	11.4
TOTAL.	2,442	100	2,454	100

### **Desigualdad**

Casi de manera automática, el término desigualdad se relaciona con la inequidad existente en la distribución de la riqueza de un país, misma que tiene la característica de ser asimétrica y, en muchos casos, sumamente desproporcionada. Es decir, la forma en que se distribuye el ingreso generado por un país no es igual entre todos sus habitantes, algunos tienen más ingreso que otros. Muchas veces se alude a que la distribución del ingreso depende de las fuentes de donde se obtienen tales ingresos, en donde la desigualdad radica en que unos poseen medios de producción y otros carecen de ellos.

---

---

La desigualdad en términos de la distribución del ingreso y la riqueza es quizá el signo que más se ha utilizado, tradicionalmente, para caracterizar la dualidad de la sociedad. En efecto, no cabe duda de que la brecha que separa a los más ricos de los más pobres -en términos de ingreso- es enorme<sup>14</sup>.

Para el estudio de la desigualdad se dispone de diversos métodos para describir la forma en que se distribuye el ingreso entre los diferentes grupos de individuos en una sociedad: los diagramas de dispersión, los indicadores de desigualdad y los ordenamientos de la información; elaborar un diagrama para visualizar la distribución del ingreso resulta útil para el análisis de la desigualdad.

Sin embargo, la forma más habitual de representar la desigualdad es a partir de la Curva de Lorenz. Sus antecedentes se ubican en 1905 cuando se desarrolla un estudio con el propósito de ilustrar la inequidad en la distribución de los servicios de salud, que se extendió al estudio de la desigualdad económica.

De manera resumida la Curva de Lorenz representa el porcentaje acumulado de ingreso recibido por un determinado grupo de población ordenado en forma ascendente de acuerdo a la cuantía de su ingreso. La construcción de esta curva se efectúa de la manera siguiente: 1) se supone que se tienen individuos ordenados en forma creciente respecto al valor de sus ingresos; 2) se forman grupos de igual tamaño llamados estratos; 3) se calcula la relación entre las proporciones acumuladas de la población y las proporciones acumuladas de ingreso; y 4) se construye el polígono de frecuencias acumuladas que se forma de la relación anterior, mismo que constituye la Curva de Lorenz.

"La curva de Lorenz de una determinada distribución es la línea que une los puntos que relacionan los porcentajes acumulados de hogares y sus respectivos porcentajes acumulados de ingreso" <sup>15</sup>.

---

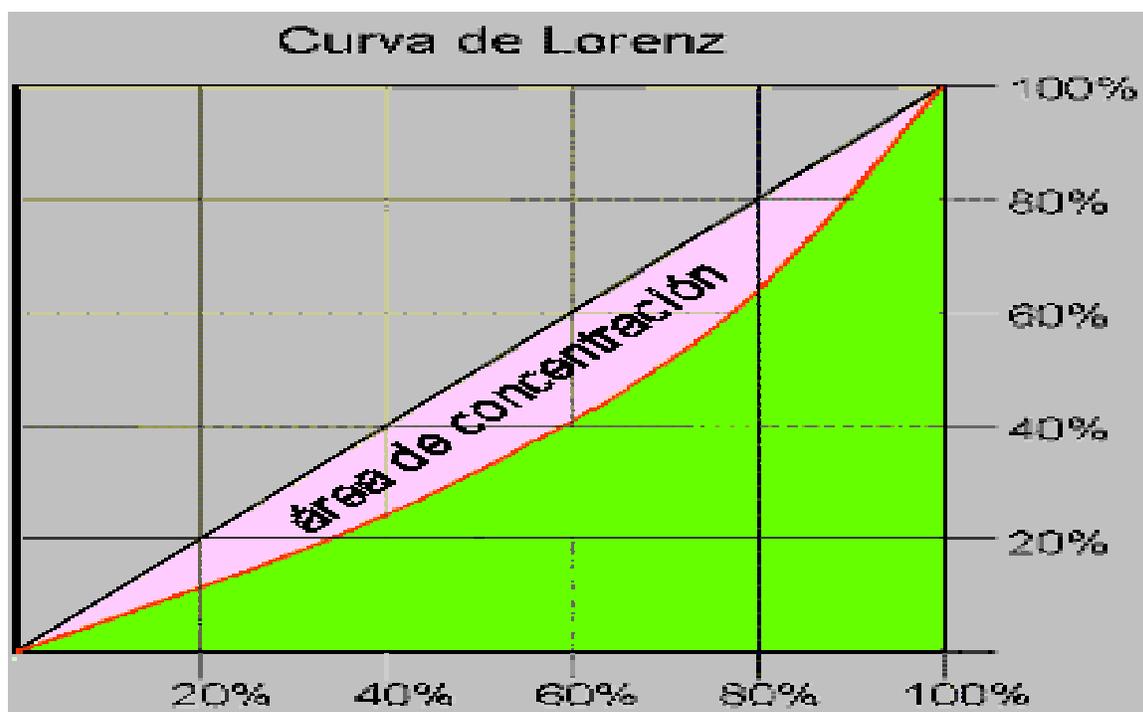
<sup>14</sup> *Ibidem*. P. 164

<sup>15</sup> Aspe, Pedro y Beristain, Javier: "Toward a First Estimate of the Evolution of Inequality in Mexico", op. cit., p. 39.

---

---

En este contexto, en caso de que a cada porcentaje de la población le corresponda el mismo porcentaje de ingresos se forma una línea de 45° esta línea divide en dos partes iguales el cuadrante, que se forma al graficar las proporciones acumuladas de personas en el eje horizontal, y de ingresos en el vertical. La diagonal de 45° se define como la *línea de equidad perfecta*, o bien, *línea de equidistribución*, y denota, por ende, ausencia de desigualdad.



Otra forma de observar la curva de Lorenz es estimando el área de la superficie que se encuentra entre la curva y la diagonal, a esa superficie se le denomina "área de concentración", cuanto mayor sea este área más concentrada estará la riqueza; cuanto más pequeña sea este área, más equitativa será la distribución de la renta del país representado.

El coeficiente de Gini es "la razón del área entre la curva de Lorenz y la diagonal del rectángulo y el área total debajo de la diagonal<sup>16</sup>. Es un índice de concentración de la riqueza y equivale al doble del área de concentración. Su valor

---

<sup>16</sup> Ibidem. p. 39

---

---

estará entre cero y uno. Cuanto más próximo a uno sea el índice Gini, mayor será la concentración de la riqueza; cuanto más próximo a cero, más equitativa es la distribución de la renta en ese país. A mayor coeficiente de Gini, mayor desigualdad<sup>17</sup>.

En resumen, la Curva de Lorenz es una gráfica de concentración acumulada de la distribución de la riqueza superpuesta a la curva de la distribución de frecuencias de los individuos que la poseen, y su expresión en porcentajes es el Índice de Gini.

Aunque son utilizados con mucha frecuencia, la curva de Lorenz y el coeficiente de Gini no son medidas diferentes de la desigualdad, sino diferentes maneras de representar la misma distribución. Su utilidad radica en que pueden dar diferentes ángulos para observar el fenómeno de la desigualdad, uno gráfico (la curva de Lorenz) y el otro matemático (el coeficiente de Gini).

### **Índice de Desarrollo Humano**

Otro indicador frecuentemente utilizado para medir los niveles de bienestar de la población es el desarrollado por la Organización de Naciones Unidas, a partir del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). El cual publica el *Índice sobre Desarrollo Humano (IDH)*. Dicho indicador aparece como una medida innovadora ya que permite ver que el bienestar y el ingreso no son dimensiones equiparables. Sin entrar a detalle en la formulación de este indicador se puede señalar lo siguiente.

El IDH es un valioso instrumento de comparación entre distintos países y dentro de un mismo país, ya que existe la posibilidad de establecer una jerarquía casi visual sobre quien está mejor y quien peor. Sin embargo, el IDH no puede reflejar

---

<sup>17</sup> Trejo, Guillermo y Claudio Jones (coords.). *Contra la Pobreza. Por una estrategia de política social*. México: Cal y Arena, CIDAC, 1993. Pag. 69-72)

la complejidad del concepto de desarrollo humano. Por ello, la información proporcionada por el IDH y otros índices semejantes propuestos por el PNUD suelen complementarse mediante el análisis de otras muchas dimensiones relevantes del desarrollo humano.

Para calcular el IDH es necesario crear un índice para cada uno de sus componentes (esperanza de vida, educación y PIB). Para ello, se seleccionan valores mínimos y máximos (los establecidos por el PNUD en el informe mundial) respecto de cada uno de los tres indicadores. El rendimiento de cada componente se expresa como un valor entre 0 y 1. Cada país puede estar ubicado en algún punto de la escala establecida en el PNUD, de modo que la diferencia entre el valor máximo posible y el valor registrado indica el grado de insuficiencia en cada uno de estos indicadores. De tal forma, cuánto más cercano esté un país de un IDH con valor igual a 1, tanto menor es la distancia que le queda por recorrer.

Para el caso de México, en el Informe de Desarrollo Humano 2002 se presenta el cálculo del IDH a nivel estatal, de lo cual se desprende la siguiente regionalización:

**CUADRO 5  
GRADO DE DESARROLLO HUMANO EN MÉXICO POR ENTIDAD  
FEDERATIVA EN EL 2002**

<b>Grado de Desarrollo</b>	<b>Entidad</b>
Muy alto	Coahuila, Durango, Nuevo León y Tamaulipas
Alto	Hidalgo, México, Morelos, Puebla, Tlaxcala y el Distrito Federal
Medio	Baja California, Baja California Sur, Sinaloa y Sonora,
Bajo	Aguascalientes, Colima, Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Querétaro, San Luis Potosí y Zacatecas
Muy bajo	Campeche, Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán

Fuente: Tomado de Introducción a los indicadores económicos y sociales de México, Facultad de Economía, UNAM, 2005

**CUADRO 6**  
**MÉXICO; LAS 10 ENTIDADES FEDERATIVAS CON MENOR ÍNDICE DE**  
**DESARROLLO HUMANO EN EL 2002**

Posición según IDH	Entidad	IDH
	Nacional	0.7937
32	Chiapas	0.7076
31	Oaxaca	0.7164
30	Guerrero	0.7296
29	Michoacán	0.7422
28	Veracruz	0.7457
27	Hidalgo	0.7515
26	Zacatecas	0.7563
25	Puebla	0.7598
24	Tlaxcala	0.7641

Fuente.- PNUD, Informe sobre el Desarrollo Humano. México 2004.

---

---

## CAPÍTULO 2

### LA ASISTENCIA SOCIAL EN MÉXICO Y EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

El presente capítulo tiene como propósito adentrarnos al estudio de la asistencia social en México como instrumento de política social. Desde una visión global, se pretende hacer un repaso general de la evolución histórica a partir de la segunda década del Siglo XX, subrayando los principales cambios ocurridos desde la óptica de las políticas públicas, es decir, desde los instrumentos y acciones desarrolladas por el Estado mexicano orientadas al desarrollo de los individuos y las familias. En este contexto, se enfatiza en la importancia que ha tenido y tiene el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, SNDIF, una vez que a partir de esta instancia se ha orientado diversas acciones con el objeto de resarcir las desigualdades sociales y la exclusión social, así como atender a los grupos sociales más vulnerables. Debo destacar que no es mi intención profundizar a detalle en la conformación actual del DIF nacional, sino sólo dejar claro el contexto actual del devenir cotidiano y enunciar los principales instrumentos que actualmente desarrolla o implementa, así como la visión bajo la cual se realizan sus actividades.

#### **Antecedentes**

La seguridad social se identifica como uno de los instrumentos de la política de desarrollo social, aplicada por los Estados y orientada a lograr un desarrollo integral del individuo y de su familia. Las políticas sociales tienen, al menos, dos objetivos esenciales, de los cuales el primero está claramente identificado en las políticas de inversión en el desarrollo humano y el segundo, en las políticas de carácter asistencial.

El primer objetivo tiene como propósito capacitar a los individuos para la vida y para satisfacer sus necesidades. El segundo, tiene como objetivo la subsistencia de la población, los problemas concretos de algunos sectores de la población más

---

---

vulnerables y la cobertura de riesgos vinculados a la incapacidad (temporales o permanentes) para generar ingresos debido a invalidez o vejez.

La seguridad social se expresa a través de un conjunto de prestaciones de carácter económico o social, que complementan los ingresos salariales. Tales prestaciones pueden cubrir una amplia gama de necesidades básicas, como la atención sistemática de la salud y el acceso a servicios médicos especializados, la protección contra riesgos laborales y no laborales, las pensiones y la jubilación para el retiro, la capacitación, el apoyo financiero y la protección del poder adquisitivo, el acceso a la vivienda, la recreación, la cultura y la convivencia social, así como el funcionamiento de círculos infantiles en apoyo a las madres trabajadoras. Desde una perspectiva teórica, la seguridad social tiene la función de igualar el acceso a las oportunidades y disminuir las asimetrías entre los individuos. La seguridad social debe ser universal para evitar la exclusión de los grupos de población con menores niveles de ingreso y que realmente más necesiten de ella.

En este contexto, la asistencia y la seguridad social deben ocupar un lugar central en el diseño de las políticas sociales, pues constituyen mecanismos que aseguran a la población las condiciones de vida futuras, toda vez que, por diversas razones, esté incapacitada de poder contribuir directamente con la sociedad.

La seguridad social ha estado basada, históricamente, en los principios del humanismo, que buscan justicia y equidad para todas las personas. Constituye una responsabilidad conjunta de todos los sectores de la sociedad, por lo que tiene que ser aprobada, respetada y ejecutada por sus instituciones.

A escala mundial, la seguridad social también tiende a ser afectada por las tendencias que se desarrollan en torno a las políticas sociales. La región latinoamericana refleja este fenómeno con mayor nitidez, debido a que la crisis estructural de los años ochenta desencadenó graves problemas de financiamiento

---

---

para los gobiernos. En consecuencia, se ha observado una notable contracción, en la mayoría de los casos, de los gastos sociales, incluida la seguridad social: en la mayoría de los países, éste ha sido un sector particularmente desprotegido y afectado por los ajustes económicos de las últimas décadas.

A la luz de estos acontecimientos, la concepción ha variado. Décadas atrás, la seguridad social se consideraba como tarea del Estado, el cual, guiado por ideas como las de universalidad y equidad, asumía el financiamiento y se erigía en garante de todos los servicios sociales destinados a la comunidad.

Hoy, estas ideas enfrentan severas críticas y detractores. Por lo general, los Estados asumían el financiamiento de las políticas sociales a través de ingresos generales, provenientes, básicamente, de los impuestos, y la provisión de los servicios se realizaba de forma gratuita a toda la población que la demandara.

La nueva visión de las políticas sociales que se arraiga en los países en desarrollo conlleva a desafíos que la globalización y la apertura económica imponen a raíz de las restricciones de los gobiernos para financiar políticas públicas. De esta forma, ha comenzado a ganar espacio en el debate académico la idea de mejorar la eficiencia en la provisión de los servicios sociales por parte del Estado, en un marco de reducción de los ingresos públicos que asegure la competitividad de las empresas privadas. Este enfoque refleja la influencia de la corriente descentralizadora.

Desde el punto de vista de la economía de las políticas sociales, ha habido un cambio fundamental en el enfoque. Lo que interesa actualmente es la visión microeconómica; es decir, el estudio de los impactos de las políticas aplicadas en los incentivos e intereses individuales y cómo éstos determinan las distintas decisiones de los agentes: usuarios, proveedores, contribuyentes. La interacción entre estos agentes puede potenciar o perjudicar la efectividad del sistema de servicios, por lo cual es de fundamental importancia su diseño.

---

---

## **La focalización de la política social**

Otro rasgo esencial de las actuales políticas sociales es la tendencia a impulsar la focalización de los problemas. Focalizar supone aportar los recursos en sectores que reúnen ciertas características que los hacen objetos privilegiados de las políticas sociales. Cuando se habla de focalizar, se piensa inmediatamente en la población más necesitada de la sociedad. Es por lo tanto, una forma de selectividad en la provisión de los servicios sociales, priorizando los usuarios que se muestran, de antemano, como los más necesitados en recibir el servicio.

La idea de la focalización se opone a la de universalización. La aplicación de políticas sociales universales era algo propio de lo que se conoce como la visión tradicional de la política social. Sin embargo, no es tan sencillo lograr una distinción entre ambos conceptos y, muchas veces, la distinción es, por lo menos, discutible. Tampoco es fácil ponerse de acuerdo en cuanto a cuáles políticas sociales deben ser universales y cuáles no.

Resulta evidente, en la mayoría de los casos, la conveniencia de aplicar universal y no focalizadamente, políticas de inversión en el desarrollo humano. En particular, no deberían focalizarse los primeros niveles de enseñanza, la prevención de enfermedades y la seguridad social general. Es decir, deberían estar disponibles para toda la población. Además de razones éticas o morales, esto está justificado por las implicaciones lógicas que emanan del hecho de tener una población sana, instruida y con una vejez asegurada.

Sin dudas, la emergencia de la focalización en el debate actual se explica por las restricciones financieras que enfrentan los gobiernos. Se supone que, concentrándolos en los más necesitados, los efectos se producirían con mayor rapidez y eficiencia. Pero sería conveniente no ver la focalización sólo como una forma de hacer un uso más racional de los fondos públicos. Para algunos

---

---

gobiernos, la focalización constituye un reflejo de la pérdida de control y capacidad por parte de los Estados para garantizar los servicios elementales a su población.

A su vez, la jerarquía de las políticas sociales con respecto a las políticas económicas en la visión de los distintos sectores sociales también ha evolucionado a través del tiempo. En los años cincuenta, predominaba la idea de que el crecimiento y el desarrollo económico eran fenómenos similares, por lo cual la preocupación central era encontrar la senda del crecimiento sostenido. La satisfacción de las necesidades básicas y la erradicación de la pobreza vendrían de forma espontánea, como efecto del crecimiento, siempre que éste durara lo suficiente. En esta visión, las políticas sociales desempeñaban un papel secundario con respecto a las políticas económicas.

En los años sesenta y setenta, la concepción del desarrollo cambió sustancialmente y comenzó a diferenciarse del crecimiento económico. El desarrollo comenzó a ser percibido como algo más que crecimiento económico; es decir, como un concepto que incorporaba, además, elementos sociales, culturales e históricos. Las políticas sociales dejaron de estar vinculadas a las económicas y adquirieron una importante autonomía.

La crisis de crecimiento de comienzos de los años ochenta llevó a la recesión económica que caracterizó a esa década y a la crisis de la deuda externa en los países subdesarrollados. El resultado para América Latina y México a finales de la década fue un crecimiento económico nulo, lo que le hizo merecer el calificativo de “década perdida” para el desarrollo.

Más aun, el ajuste estructural agravó las malas condiciones sociales de amplios sectores de la población en los países subdesarrollados. Los partidarios de la aplicación de políticas sociales como medio de contrarrestar en algo los efectos de la crisis, concluyeron en que no existía ninguna complementación entre políticas sociales y económicas.

---

---

En los últimos años, ha ganado espacio la idea de que ambas políticas deben integrarse, pues son dos caras de un mismo problema. En particular, se considera factores claves el dinamismo del mercado de trabajo y una distribución del ingreso más equitativa para mejorar los niveles de satisfacción de las necesidades básicas y la superación de la pobreza estructural.

### **Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)**

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), como organismo público encargado de instrumentar, aplicar y dar dimensión plena a las políticas públicas en el ámbito de la Asistencia Social, tiene su origen en el Programa Gota de Leche que en 1929 aglutinaba a un sector de mujeres mexicanas, quienes se encargaban de proporcionar este alimento a niñas y niños de la periferia de la Ciudad de México. Ello dio origen a la creación de la Asociación Nacional de Protección a la Infancia, que reorganizó a la Lotería Nacional precisamente para apoyar a la Beneficencia Pública, encargada desde entonces de sustentar acciones de este tipo.

Posteriormente a partir de 1943, al crearse la Secretaría de Salubridad y Asistencia, fusionando las actividades de la entonces Secretaría de Asistencia Pública con las del Departamento de Salubridad, se integró la Subsecretaría de Asistencia Pública, la que compartía con la de Salubridad, las funciones de atención a los grupos sociales más desprotegidos y vulnerables; es entonces cuando se da relevancia al concepto de la asistencia social.

El 31 de enero de 1961, tomando como fundamento los Desayunos Escolares, se crea por Decreto Presidencial, el organismo descentralizado Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI), que generó una actitud social de gran simpatía y apoyo hacia la niñez.

---

---

Posteriormente, el 15 de julio de 1968 es creado también por decreto Presidencial, la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN) orientando a la atención de niñas y niños huérfanos abandonados, desvalidos, discapacitados o con ciertas enfermedades.

Para los años setenta se crea el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia, por la afinidad de objetivos se fusiona con la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez, para dar paso al Sistema Nacional DIF.

En 1977 se crea por decreto presidencial el Sistema Nacional DIF a partir de la fusión del Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia (IMPI), con la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN), considerando que ambos tenían objetivos y programas comunes que debían cumplirse a través de un solo organismo, el cual coordinara los programas gubernamentales y en general las acciones a favor del bienestar de las familias mexicanas.

Debido a la relevancia de las acciones de la asistencia social para el bienestar público, el Estado consolida en modo definitivo su institucionalización, motivo por el cual, en el año de 1982, las acciones del DIF se insertan en el Plan Nacional de Desarrollo. En 1986, se crea la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, misma que subraya la garantía constitucional del derecho a la protección de la salud, e incluye el derecho a la asistencia social. Es a partir de entonces que las tareas asistenciales se convierten en prioridad de atención federal y estatal en modo definitivo.

De manera resumida las principales características de la evolución histórica de la asistencia social durante el siglo XX se puede resumir de la siguiente manera:

## Evolución histórica de la Asistencia Social en México

Período	Población objetivo
<p><b>Álvaro Obregón(1920-1924)</b></p> <p>Surge la Sociedad Protectora del Niño; en 1921 se lleva a cabo el Primer Congreso Nacional del Niño, en el que se observa la necesidad de crear centros de higiene y atención; la SEP da inicio al reparto de desayunos escolares.</p>	Niños Pobres y Menesterosos.
<p><b>Plutarco Elías Calles(1924-1928)</b></p> <p>Realizan pocas obras de Asistencia Social; se abre un Dormitorio para niños; se conforma la primera Red de Comedores Infantiles de México</p>	Niños.
<p><b>Emilio Portes Gil(1928-1930)</b></p> <p>Se crea un Comité Nacional de Protección a la Infancia para proteger al niño física, social y moralmente; y se crea la Asociación Nacional de Protección a la Infancia (1929), así como delegaciones en todo el país; Hogares infantiles para que las mujeres de escasos recursos pudieran salir a trabajar; Centros para mujeres en estado de gravidez; Asociación “Gota de Leche”, la cual obsequiaba alimento a los niños humildes se auspicia con presupuesto del gobierno y donativos de particulares; Casas de Salud para combatir la alta mortalidad infantil; y la beneficencia pretende convertirse en actividad asistencial organizada y dirigida por el gobierno; al indigente o el discapacitado se le culpa de su situación.</p>	Mendigos indigentes, pequeños desvalidos, madres embarazadas, Discapacitados
<p><b>Pascual Ortiz Rubio(1930-1932)</b></p> <p>Continúa con el Programa “ La Gota de Leche” y se incrementan las casas hogar para niños; se agrega un sistema dominical exclusivo para niños indígenas; Se transforma la Casa de Salud del Periodista en Maternidad Pública.</p>	Niños

Período	Población objetivo
<p><b>Abelardo L. Rodríguez(1932-1934)</b></p> <p>Adoptan los modelos modernos de puericultura (cuidado del niño, su alimentación e higiene).</p>	<p>Niños</p>
<p><b>Lázaro Cárdenas del Río(1934-1940)</b></p> <p>Se realiza un gran esfuerzo con relación a la Asistencia Social; la beneficencia Pública se convierte en Asistencia Social, el auxilio de los pobres no solo era una buena acción sino una obligación ya que son una responsabilidad social; se dan bases jurídicas y reglamentarias de la Asistencia Social en México, así como su orientación y sus beneficiarios; se crea la Secretaría de Asistencia Pública; se construyen y condicionan, hospicios, hospitales, asilos, dormitorios, comedores públicos, escuela para ciegos y sordomudos; se ponen en marcha los programas de Atención Médica a madres y menores de 7 años y el de apoyo a viudas zapatistas; se crea la Asociación del Niño indígena y el Comité de Ayuda a los Niños Españoles.</p>	<p>Débiles sociales y económicos, ciudadanos que carecen de medios de vida, gente sin trabajo, enferma y en la miseria.</p>
<p><b>Manuel Ávila Camacho(1940-1946)</b></p> <p>A la Asistencia Social se le dio continuidad con una orientación clientelar; sólo se repartían raciones alimenticias, desayunos y meriendas, a indigentes; se realizaron campañas de alfabetización, legalización de matrimonios y educación vial a escolares; se institucionalizó el 10 de mayo, daban obsequios a las madres humildes, les pagaban las boletas de empeño de hasta 25 pesos para liberar sus máquinas de coser; paternalismo gubernamental con los pobres. En 1943, se crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia, fusionando las actividades de la entonces Secretaría de Asistencia Pública con las del Departamento de Salubridad.</p>	<p>Grupos más desprotegidos niños, mujeres, ancianos, discapacitados</p>

Período	Población objetivo
<p><b>Miguel Alemán Valdés(1946-1952)</b></p> <p>Da inicio “La Seguridad Social”, el método moderno y universal para garantizar el bienestar de las mayorías el cual era superior a la Asistencia Social; la familia como célula básica de la sociedad; instituciones: Instituto de Bienestar de la Infancia; Oficina Nacional del Niño; Asociación Pro-nutrición infantil, desayunos a nivel nacional, de 20 centavos, donativos particulares; programas: Subsidios Familiares; Hogares sustitutos; Educación para Padres; inicia el proceso de privatización de la Asistencia Social, pierde la coherencia, coordinación y las legislaciones; la asistencia social deja de ser importante para el gobierno se convierte en una protección paternalista para los sectores económicamente débiles.</p>	<p>Niñez desvalida, mujeres embarazadas y en etapa postnatal, madres que viven en condiciones precarias.</p>
<p><b>Adolfo Ruiz Cortines (1952-1958)</b></p> <p>Habla de justicia Social; proporciona sustento básico a unos cuantos de entre los pobres, atender su salud cuando están enfermos, los esfuerzos no son dirigidos a la prevención ni a la integración del individuo al trabajo; comedores familiares y cocinas económicas; Junta para el mejoramiento de la Alimentación, vuelven a abrir las escuelas Amigas de la Obrera, guarderías, tiendas populares y centros de bienestar; Congreso Nacional de Protección a la Infancia, propone un Instituto para proteger a los menores de edad.</p>	<p>Pobres, enfermos menores</p>

Período	Población objetivo
<p><b>Adolfo López Mateos (1958-1964)</b></p> <p>Institucionaliza la Asistencia Social, presupuesto propio; impulso al reformismo social. Se crea el ISSSTE; retoma y afianza la Asociación de Protección a la Infancia (fundación Rockefeller retira fondos); se crea 1961 el Instituto Nacional de Protección a la Infancia <b>INPI</b>, el cual tiene por objetivo proteger a la niñez en forma integral (salud, física y mental), reparte desayunos nutritivos y balanceados pero organizados de manera institucional en todo el sistema educativo público nacional; realiza la convención de Desayunos Escolares de la República, se replican institutos y centros regionales en el país y plantas de elaboración de desayunos y rehidratación de leche, coordinación con el Instituto Nacional Indigenista crea guarderías para niños indígenas; clínicas de atención a la salud dando servicio de orientación nutricional; servicio a mujeres embarazadas en centros materno infantil; desarrolla el Programa para la integración de menores vagabundos.</p>	<p>Desvalidos, Niños, Ancianos, Mujeres, Familias de escasos recursos</p>
<p><b>Gustavo Díaz Ordaz (1964-1970)</b></p> <p>El INPI amplía su atención en alimentación, capacita y educa a los padres para lograra la integración familiar; 1968 se crea la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez <b>IMAN</b>, con el objetivo de velar por lo niños huérfanos, abandonados o enfermos (asistencia a menores en condiciones de riesgo); se construye el Hospital de Pediatría y Casa Cuna Tlalpan para la custodia de niños sin familia de hasta 4 años, y la Casa Hogar para niñas de 4 a 15 años; Se disminuye sensiblemente el presupuesto de la Asistencia Social</p>	<p>Familia, Menores en condiciones de riesgo</p>

Período	Población objetivo
<p><b>Luís Echeverría Álvarez (1970-1976)</b></p> <p>Marcan objetivos a la Asistencia Social, no solo remediar los males, sino combatir las causas de las carencias; se pretende de la Política Social un instrumento de Desarrollo Social, pasando de acciones aisladas a una visión global de la Asistencia Social; no era posible atender al niño sin atender a la familia cuyo pilar es la mujer; reforman las instituciones de Asistencia Social, en agencias de promoción del bienestar; el INPI se reestructura en Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia <b>IMPI</b>, incluyendo un área administrativa denominada Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia; el IMPI y la Política Social cubren un vacío institucional; la Asistencia Social se convertía también en responsabilidad de sus receptores, quienes debían prepararse para ayudarse a sí mismos, no ser pasivos y esperar todo del gobierno. No se trataba de paternalismo sino de apoyo, no era caridad sino servicio; trabajaron 23 programas para llevarlos principalmente a zonas rurales, el programa de Capacitación Campesina para la Orientación Familiar y para la salud, Parteras Empíricas, Desarrollo de la Comunidad, Paternidad Responsable (ya que por primera vez en México se da atención a la alta tasa de crecimiento demográfico); los desayunos se incrementan y logran un alcance a zonas marginadas como el Valle del Mezquital; establecen la Red de Servicio Social Voluntario, fue el vínculo de comunicación e intercambio entre diversas dependencias y niveles de gobierno, así como entre empresas y organismos descentralizados con organizaciones privadas.</p>	<p>Niños, mujeres embarazadas y lactantes, comunidades rurales.</p>

Período	Población objetivo
<p><b>José López Portillo y Pacheco (1976-1982)</b></p> <p>La Secretaría de Salubridad y Asistencia hizo saber que por instrucciones del presidente, se replantea la asistencia social, con base en una clasificación sobre las clases de marginación aglutinadas en dos tipos: 1. la del campo o rural y 2. la urbana localizada en los cinturones de miseria de los grandes urbes. El primer tipo sería atendido por el Programa para zonas deprimidas y grupos marginados (COPLAMAR), el Programa Integral de Desarrollo Rural (PIDER), y por la Comisión para la Integración en Áreas Sociales marginales (CIDER), Coordinación de la Montaña de Guerrero, Oaxaca y el de las Truchas; el segundo por medio del Plan de Asistencia a la Salud a las Clases Marginadas en las Grandes Urbes del país. Se aseguraba el cambio de la Asistencia Social, ya que se pretendía nuevamente terminar con los rezagos sociales y dar a los grupos marginados “los mínimos de bienestar” (alimentación, salud, vivienda y educación), sin embargo, continuaban incrementándose los niveles de desnutrición en el país, la mortalidad infantil y la atención de la salud era escasa; se funcionan las dos instituciones encargadas de la asistencia social pública, con la innovación de coordinar también a la asistencia social privada; 1977 fusionan <b>IMPI</b> e <b>IMAN</b> y nace el Sistema Nacional Para el Desarrollo Integral de la Familia (<b>DIF</b>), debía promover el bienestar social, fomentar la nutrición y prestar servicios asistenciales, atendiendo a niños y la familia; el Sistema Nacional de la Promoción Social Voluntaria que da origen al Patronato Nacional de Promotores Voluntarios a fin de institucionalizar la labor social encabezada por la Primera Dama; se crea el Fondo Nacional para Actividades Sociales FONAPAS, cuyo objetivo es promover la cultura en niños y adultos creando casas de cultura en todo el país, se organiza el primer Festival Cervantino; en 1978 se crea el Sector Salud y Seguridad Social con un Sistema Nacional de Salud (SNS) a los que se integraron los organismos de Asistencia Social.</p>	<p>Niños, Adultos, Familia, Comunidad</p>

Período	Población objetivo
<p><b>Miguel de la Madrid Hurtado (1982-1988)</b></p> <p>Se publica la Ley General de Salud en la cual se establecen las facultades de la federación en materia de salud y como parte del sector adquieren fuerza de ley los derechos ciudadanos en cuanto a servicios de asistencia social se refiere. La Política Social se ocupa de los grupos marginados a quienes llama “vulnerables” (casi el 55% de la población), se pretendía continuar proporcionando los mínimos de bienestar social; se le reduce presupuesto a las Instituciones de Salud (IMSS, ISSSTE, SSA) y le incrementan al DIF como órgano especializado que encabeza la asistencia social; en 1986 es aprobada la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, la cual aglutina al DIF, Centros de Integración Juvenil y al Instituto Nacional de la Senectud; para mejorar las actividades de asistencia social , el Plan Nacional de Desarrollo establece algunos puntos de partida. Es la primera vez que la cuestión de la asistencia social se inserta en un plan de dimensiones nacionales, como una tarea propia del Estado. Da inicio el proceso de replicas del DIF con el establecimiento de DIFs Estatales y Municipales, cuyo objeto era ampliar la cobertura, además se constituye una Junta de gobierno como autoridad; se pone en marcha un plan de rehabilitación de discapacitados y educación especial.</p>	<p>Niños, Ancianos, Niños minusválidos, Comunidades de escasos recursos, Familias de escasos recursos</p>
<p><b>Carlos Salinas de Gortari (1988-1994)</b></p> <p>La asistencia social está inserta ya en el plano nacional, con una institución que parte del sector salud; inicia una reestructuración de los programas anteriores para iniciar nuevos, algunos de los cuales son compromisos adquiridos en la Cumbre Mundial a favor de la Infancia de 1992 y otros derivados de la experiencia adquiridas; se contempla ya la necesidad de incluir el trabajo de las comunidades organizadas en la toma de decisiones y la priorización de problemáticas; se crean programas como: Desarrollo Integral del Adolescente, Escuela para Padres, Casas de Cuidado Diario, La Salud comienza en casa, COPUSI, Salud Reproductiva, SOLIDARIDAD, PRONASOL, PROCAMPO.</p>	<p>Niños, Ancianos, Niños minusválidos, Comunidades de escasos recursos (Micro regiones), Familias de escasos recursos.</p>

Período	Población objetivo
<p><b>Ernesto Zedillo Ponce de León (1994-2000)</b></p> <p>La Política Social estuvo marcada por la falta de recursos, no interesaban las acciones sociales; los programas de asistencia social fueron dirigidos a la zona del conflicto y a aquellas en riesgo de levantarse; comenzó a darse el desabasto en medicamentos y atención médica debido a los recortes presupuestales en el ámbito de la seguridad social, en el de la asistencia social se redujo al mínimo para mantener solo el aspecto alimentario, esto ante la imposibilidad de desaparecerlo por cuestiones históricas como simbólicas, comienzan a desaparecer instituciones de asistencia social; ante la indiferencia presidencial de la asistencia social se le abandona del plano gubernamental. Esto ocasionó grandes problemas en la dirección del quehacer a nivel nacional; en febrero de 1995 se pone en marcha el Programa de Alimentación y Nutrición Familiar PANF, el cual al año y medio de anunciado desaparece debido a la falta de recursos; desaparece el Patronato Nacional de Promotores Voluntarios; es desmantelada la planta de integración de raciones alimenticias e hidratación del DIF Nacional; se realiza desarrollan una reestructuración de éste organismo generando la creación del DIF para el Distrito Federal y en el Senado de la República se presenta una iniciativa de Ley de Asistencia Social, misma que no prospera.</p>	<p>Menores de 5 años, Escolares de 6 a 14 años, Adolescentes, Ancianos, Mujeres embarazada y/o en periodo de lactancia, Familias que recibe hasta dos salarios mínimos; Localidades ubicadas en las 250 micro regiones.</p>

Fuente: Bases para el Desarrollo de Modelos en Asistencia Social, DIF, México, Agosto 2005.

---

---

## La Asistencia social y el DIF en la actualidad

El Sistema Nacional DIF se ha consolidado como la institución del Gobierno Federal, responsable de la creación, el desarrollo y la puesta en marcha de acciones y programas para atender a la población vulnerable, en especial las niñas y los niños a través de programas preventivos y de desarrollo, así mismo, es responsable de elaborar las políticas públicas en materia de asistencia social.

Diversos documentos oficiales definen a la asistencia social como el conjunto de acciones promovidas por el Estado, a través del gobierno y la sociedad, dirigidas a cambiar la situación de vulnerabilidad social en que se encuentran las personas, las familias y grupos vulnerables, mediante la intervención en las distintas problemáticas en que se manifiesta dicha vulnerabilidad, atacando su situación de desprotección física, social y mental, y fortaleciendo las capacidades que les permitan satisfacer sus necesidades, ejercer sus derechos y en general propiciar su sano desarrollo y reintegración a la sociedad a la que pertenecen.

Si bien la asistencia social, es en primer lugar una responsabilidad del gobierno, se reconoce y promueve la participación coordinada y sistemática de las instituciones públicas, privadas y sociales, e incluso de los propios sujetos de la asistencia social.

En este contexto, la Ley de Asistencia Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el 2 de septiembre de 2004, garantiza continuidad en las políticas públicas enfocadas a la asistencia social. Dicha Ley señala que los sujetos y las familias deberán participar en los procesos de la misma, entendida como correspondencia se da por hecho que la asistencia es una acción temporal, en tanto que los sujetos adquieran las herramientas para su propio desarrollo:

*“artículo 11. Los sujetos y las familias, en la medida de sus posibilidades, participaran en los distintos procesos de la asistencia social, como la capacitación,*

---

---

*rehabilitación e integración. los familiares de los sujetos de la asistencia social, serán corresponsables de esa participación y aprovechamiento“.*

El SNDIF tiene como misión: conducir las políticas públicas de asistencia social que promuevan el desarrollo integral de la familia y la comunidad, combatan las causas y efectos de vulnerabilidad en coordinación con los sistemas estatales y municipales e instituciones públicas y privadas con el fin de generar capital social.

Asimismo se identifica su visión en ser la institución nacional rectora de las Políticas Públicas con perspectiva familiar y comunitaria que hace de la Asistencia Social una herramienta de inclusión mediante el desarrollo de modelos de intervención teniendo como ejes la prevención, la profesionalización y la corresponsabilidad social.

El SNDIF tiene como tarea fundamental el proponer y promover el marco de principios ético-filosófico, normativos, estratégicos y operativos, que recuperen la reconceptualización de la asistencia social, que reconozca la multicausalidad de la vulnerabilidad, y que garanticen que las acciones de la asistencia social de promoción, previsión, prevención, protección y rehabilitación, promuevan el desarrollo humano y el bienestar familiar y comunitario.

De forma general, se pueden identificar como objetivos principales del SNDIF los siguientes:

1. Promover el bienestar social y prestar al efecto servicios de asistencia social conforme a las normas de la Secretaría de Salud
2. Apoyar el desarrollo de la familia y la comunidad
3. Fomentar la educación para la integración social
4. Impulsar el sano crecimiento físico y mental de los niños

- 
- 
5. Proponer a la dependencia que administre el patrimonio de la beneficencia pública, programas de asistencia social que contribuyan al uso eficiente de los bienes que lo componen
  6. Apoyar en las funciones de auxilio a las instituciones de Asistencia Privada
  7. Operar establecimientos de asistencia social en beneficio de personas en estado de abandono, ancianos, desocupados y minusválidos
  8. Realizar estudios sobre los problemas de la familia, de los menores, de los ancianos y minusválidos
  9. Prestar servicios de asistencia jurídica y de orientación social a los menores, ancianos y minusválidos sin recursos
  10. Intervenir en el ejercicio de la tutela de los menores que corresponde al Estado, en términos de la ley respectiva

La población que es atendida por el DIF la constituyen los sectores que no están incorporados a sistema alguno de seguridad social, menores, adultos, ancianos, hombres y mujeres que se consideran sujetos de asistencia social, al colocarse en una situación crítica social, económica, física y mental.

Un planteamiento novedoso del proceso de redefinición y reconceptualización del quehacer del SNDIF, desarrollado en la actual administración federal es la Perspectiva Familiar y Comunitaria.(PFyC), entendida como el enfoque que revaloriza a la persona a través de su dimensión familiar y comunitaria. Dicho enfoque, parte del reconocimiento a la dignidad de la persona humana, como fin en sí mismo, y opera mediante el desarrollo integral de la familia y la relación con otras instancias, en especial con la comunidad.

El enfoque de asistencia social basado en la Perspectiva Familiar y Comunitaria, se basa en tres estrategias prioritarias: la Prevención, la Corresponsabilidad y la Profesionalización.

---

---

El primero de ellas, consiste en aprender y desarrollar las capacidades, habilidades, actitudes y conductas que lleven a las personas a mejorar las formas, maneras o estilos de vida; dotarlos de herramientas que les permitan enfrentar las situaciones adversas del medio en que se vive; salir adelante y recuperar los fracasos para convertirlos en retos a fortalecer que contribuyan a tener mayores posibilidades de construir y consolidar proyectos personales, familiares y sociales. Respecto a la corresponsabilidad, este elemento implica la contribución de las personas, familias y comunidades atendidas, es decir, la participación de manera consciente para lograr su reincorporación al desarrollo social, ubicando a los sujetos de la asistencia social como personas con dignidad y derechos, por ende con obligaciones y responsabilidades.

La profesionalización en este esquema de asistencia social, es de suma importancia, una vez que con él se busca ordenar y plasmar el rumbo de las políticas públicas de asistencia social, considerado como uno de los pasos para la profesionalización.

Para el SNDIF la política asistencial son aquellas destinadas a sectores específicos o bien a familias en situaciones de vulnerabilidad, es decir, hacia aquellos integrantes de la sociedad que han acumulado una serie de desventajas humanas y materiales, que les impiden el desarrollo de sus competencias y habilidades. En este sentido, se ha propuesto desarrollar una política pública con perspectiva familiar y comunitaria, cuya expresión a través de modelos, programas, normas, leyes, etc., promueva el desarrollo integral de la familia; reconozca a la familia y la distinga de otros grupos sociales, concibiéndola como una comunidad de personas con derechos y deberes.

De esta forma, el SNDIF en su carácter de coordinador del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada, es el responsable de impulsar políticas públicas con perspectiva familiar y comunitaria y vigilar su cumplimiento.

---

---

En el periodo 2001-2006 el SNDIF desarrolló sus acciones en cumplimiento cinco estrategias institucionales:

- I. *PROGRAMAS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.-*  
El objetivo de este programa es fomentar la prevención e impulsar la integración social de las personas con discapacidad y su incorporación al desarrollo social, promoviendo su respeto pleno para el ejercicio de sus derechos humanos, políticos y sociales, la igualdad de oportunidades y la equidad en el acceso a los servicios de salud, educación, capacitación, empleo, cultura, recreación, deporte e infraestructura que permita su movilidad y transporte, y todo aquello que en su conjunto contribuya al bienestar y mejoría de su calidad de vida.
  
- II. *PROGRAMAS DE ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA.-*  
Tiene como principio rector el establecimiento de las políticas, normas y lineamientos en materia de atención a la Infancia y la adolescencia a través de la instrumentación de estrategias, programas y acciones que en esta materia se desarrollan en las 31 entidades federativas y el Distrito Federal con el propósito de mejorar las condiciones de vida de la población vulnerable del país.
  
- III. *PROGRAMAS DE ATENCIÓN A FAMILIAS Y POBLACIÓN VULNERABLE.-* Engloba los distintos programas institucionales enfocados a la atención de la población vulnerable mediante el otorgamiento de servicios de calidad con participación conciente y organizada de la población.
  
- IV. *PROGRAMAS PARA EL DESARROLLO DE POLÍTICAS EN MATERIA DE ASISTENCIA SOCIAL.-* Engloba las actividades de la entidad en torno al desarrollo de modelos de atención, la difusión de las actividades institucionales y su presencia en el ámbito internacional.

- 
- 
- V. *PROGRAMAS DE INNOVACIÓN Y CALIDAD*.- Es una estrategia para impulsar la asistencia social y participar de manera más directa en la consecución de sus metas, mediante la adecuada y óptima utilización de los recursos financieros, materiales y humanos, proponiendo una cultura de calidad y evolución tecnológica para efficientar los procesos administrativos.

Para ello desarrolla los siguientes programas:

1.-Programa de Protección a la Infancia:

- Promoción y Difusión de los Derechos de la Niñez.
- Prevención y Atención Integral de Embarazo en Adolescentes.
- Prevención de Riesgos Psicosociales.
- Centros de Asistencia de Desarrollo Infantil (CADI) y Centros de Asistencia de Desarrollo Infantil Comunitario (CAIC).
- Atención a la Salud del Niño.
- Prevención para la Erradicación del Trabajo Urbano-Marginal.
- Prevención y Atención a la Explotación Sexual Infantil.
- De la Calle a la Vida.
- Menores Fronterizos

2.- Programa de Atención a Población con Vulnerabilidad Social:

- Atención en Centros Asistenciales.
- Apoyos en Especie.
- Apoyos Económicos (Hogares y Subsidio Familiares).
- Programa de Día en Centros Asistenciales.
- Apoyos Económicos a Personas Derivadas a Instituciones (Hogares Específicos)
- Fomento de Actividades Recreativas, Culturales y Deportivas en Campamentos Recreativos.

---

---

3.-Programa de Asistencia Social y Jurídica a Población con Vulnerabilidad:  
Asistencia Jurídica Familiar.

- Atención a la Violencia Intrafamiliar y Maltrato al Menor.
- Apoyo a Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia.
- Regularización Jurídica de Menores y Adopciones.

4.-Programa de Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente":

- Programa Integral de Desarrollo Comunitario

5.-Programa de Asistencia Social Alimentaria.

- Programa de Asistencia Social Alimentaria

6.- Programa de Atención a la Discapacidad.

- Atención y Prevención de la Discapacidad

### **Estructura del SNDIF**

El SNDIF se integra por tres niveles de actuación que son el nacional, el estatal y el municipal, los cuales desarrollan actividades específicas de asistencia social en sus respectivos ámbitos de competencia y se relacionan recíprocamente para coadyuvar al logro del bienestar social de la comunidad. Actualmente funcionan 32 Sistemas Estatales y 1,459 Sistemas municipales. En este esquema, el Sistema Federal y Estatales son las áreas rectoras y normativas de las acciones, en tanto, los Sistemas Municipales representan la instancia ejecutora de los programas.

Este modelo se encuentra constituido por cinco aspectos generales que intervienen en el campo de la asistencia social, estos son: el jurídico, el institucional, el programático, el normativo y el operativo.

*Jurídico.* Proporciona la base legal que sustenta su actuación dentro del ámbito del derecho; asimismo, establece y regula la asistencia social.

---

---

*Institucional.* Tiene por objeto aportar el fortalecimiento de los sistemas municipales, para que en esa instancia de gobierno se alcance una mayor cobertura, así como una mejor prestación de los servicios asistenciales en el ámbito nacional.

*Programático.* Considera la creación de los sistemas estatales de asistencia social y el establecimiento de un subcomité especial en el seno del Comité de Planeación Estatal (COPLADE), el cual tiene como tarea fundamental la de elaborar el programa estatal de asistencia con la participación de todas las instituciones de los sectores público, social y privado.

*Normativo.* Delimita y define las tareas que se llevan a cabo en las instituciones sociales y privadas; para ello existen las normas técnicas a que han de sujetarse los prestadores de estos servicios.

*Operativo.* Se refiere a la realización ordenada y programada de las actividades y tareas de la asistencia social.

Al nivel nacional le corresponde el diseño y ejecución del programa nacional de asistencia social; establece las normas y prioridades de política asistencial para los sistemas DIF estatales y municipales; la regulación de prestación de los servicios asistenciales y la concertación, promoción e inducción de acciones que en la materia realicen las instituciones públicas y privadas en el ámbito nacional.

El DIF nacional promueve el establecimiento y fortalecimiento de organismos similares en las entidades federativas y municipios, a los cuales presta apoyos y colaboración técnica y administrativa en materia de asistencia social. Con ello celebra convenios para:

- Establecer programas conjuntos.

- 
- 
- Promover la concurrencia de los tres órdenes de gobierno en la aportación de recursos financieros.
  - Coordinar acciones entre los tres ámbitos de gobierno.

Cabe subrayar que los programas estatales y municipales de asistencia social deberán responder a la problemática específica que enfrentan en sus localidades, así como a la disponibilidad de sus recursos, procurando adecuar sus acciones a las normas y políticas señaladas por el DIF-nacional. De esta manera se garantiza una congruencia en la operación del Sistema Nacional de Asistencia Social.

### **Atribuciones del DIF Estatal**

El DIF estatal tiene bajo su responsabilidad la prestación y coordinación de los servicios de asistencia social en la entidad. Le corresponde, establecer los lineamientos, normas y objetivos que orientan las acciones en este nivel de gobierno. Y de acuerdo con la Ley de Coordinación Fiscal, le corresponde asignar a los municipios los recursos del Fondo de Aportaciones Múltiples, destinados a acciones de asistencia.

En el Convenio de Coordinación del SNDIF con los DIF estatales, como instrumento de coordinación de acciones y transferencia de recursos entre la federación y los estados, se contempla la prestación de los servicios de asistencia social en las entidades federativas de manera coordinada, a través del establecimiento del sistema estatal de asistencia social.

El sistema estatal se conforma de dos elementos fundamentales:

- El subcomité especial de asistencia social.
- El programa estatal de asistencia social.

---

---

El subcomité se integra por las dependencias federales y estatales que proporcionen estos servicios y tiene a su cargo la elaboración del programa estatal de asistencia social. La responsabilidad de la coordinación de las tareas asistenciales la tiene el DIF-estatal.

El programa estatal de asistencia social define las inversiones que los gobiernos federal, estatal y municipal destinan a los programas asistenciales; asimismo, establece los lineamientos, normas y objetivos que orientan las acciones en el territorio del estado, incluyendo las de los sectores social y privado.

En este contexto, el sistema estatal se relaciona con el nacional mediante el establecimiento de mecanismos de coordinación e intercambio de información sobre las acciones e inversiones realizadas, los servicios prestados y demás aspectos en la materia; también se relaciona con el municipal, proporcionándole asesoría para la planeación, organización y programación de sus actividades, procurando de esta manera su congruencia con las normas y lineamientos establecidos por los sistemas estatal y nacional.

### **El sistema DIF en los municipios**

Dentro del SNDIF, los DIF municipales son el nivel más cercano a la población. El DIF municipal, está encargado de procurar la prestación de los servicios asistenciales a los grupos sociales vulnerables, promoviendo así el desarrollo integral de la familia y la comunidad municipal.

De manera general, este sistema tiene entre sus objetivos los siguientes:

- Operar los programas de asistencia social en el ámbito municipal.
- Asistir a los grupos, familias y personas en condiciones de vulnerabilidad, ya sea física, mental o jurídica, procurando su integración social.
- Impulsar el sano crecimiento físico y mental de la niñez.

- 
- 
- Proporcionar servicios asistenciales a menores y ancianos desamparados, así como a personas de escasos recursos.
  - Fomentar la incorporación de las personas con discapacidad a la vida social, económica y cultural.
  - Prestar asesoría jurídica a la población en desamparo, preferentemente a los ancianos, menores y discapacitados.
  - Realizar cursos de capacitación para el trabajo, la producción y el autoempleo.
  - Apoyar al mejoramiento de la dieta familiar.
  - Fomentar la utilización adecuada del tiempo libre de la familia y fortalecer los vínculos, la solidaridad y la responsabilidad familiar.
  - Coordinar todas las tareas que en materia de asistencia social realicen otras instituciones en el municipio.

Los programas de asistencia social que realice el DIF-municipal deben adecuarse a las necesidades de la población y estar basados en los programas y lineamientos generales establecidos por los sistemas estatal y nacional.

---

---

### **CAPÍTULO 3**

## **LA ASISTENCIA SOCIAL EN ZACATECAS. ALCANCES Y LIMITACIONES 2005-2010**

Sin duda, una pieza clave de la política social a nivel Federal es el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, al igual que en las entidades del país lo son, los Sistemas Estatales DIF y el Distrito Federal.

Ubicar las principales acciones y programas que impulsa el DIF-Zacatecas en la presente administración estatal (2005-2010), sirven de base para explicar los alcances y limitaciones que tiene un Sistema DIF Estatal, para atender a la población vulnerable de la entidad correspondiente. Para ello, en el presente capítulo se presenta el marco general que describe la política de asistencia social que se desarrolla actualmente en el Estado de Zacatecas, subrayándose la relación complementaria con la política para el desarrollo social que impulsa el estado.

Se describen los principales programas que promueve el DIF estatal para apoyar a la población vulnerable de la entidad, se presenta un análisis cuantitativo de los avances registrados en los primeros años de gestión y, por último, se señalan algunos retos de coordinación entre las acciones de asistencia social respecto a la política social que implementan el gobierno de la entidad.

#### **La política social y la asistencia social en Zacatecas**

La política social del gobierno del estado de Zacatecas, se construye a partir de una visión colectiva y amplia de las diferentes problemáticas, agendas, principios y estrategias propios de la política social en nuestro país. Se trata de un enfoque fincado en una concepción del desarrollo social que se compromete a enfrentar los problemas que viven las personas cuya condición de existencia se define por la pobreza, la exclusión y la vulnerabilidad social

---

---

La integración social y el acceso al desarrollo, para los grupos vulnerables, es un compromiso señalado en el Plan Nacional de Desarrollo (PND), que encuentra correspondencia y compromisos en el Plan Estatal de Desarrollo 2004-2010 que entre otros aspectos establece los siguientes compromisos en materia de asistencia social:

Hacer de la atención a los grupos vulnerables una prioridad de la política social, señaladamente las niñas y niños, los adultos mayores, las personas con discapacidad, los migrantes, las mujeres, los jóvenes y las expresiones indígenas.

Prevenir y atender la nueva agenda de riesgos sociales; maltrato, violencia, abuso, soledad, exclusión, marginación, migración, abandono, indefensión, discriminación y adicciones.

- Consolidar una cultura de equidad de género y respeto a la diversidad.
- Fortalecer la cooperación con el gobierno federal, los municipios y la sociedad civil.
- Combate a la pobreza mediante la construcción de capacidades, la mezcla de recursos, el desarrollo comunitario y la seguridad alimentaria.
- Elevar la calidad de los servicios y aumentar el número de personas que los reciben.
- Ampliar la infraestructura de servicios básicos para la vivienda; electricidad, drenaje, alcantarillado, agua potable y tratamiento de aguas residuales
- Fortalecer las instituciones, ampliar la participación social y actualizar el orden jurídico.

Corresponde al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Zacatecas ser el responsable de atender la compleja agenda de la asistencia social, por lo que se constituye en uno de los principales instrumentos institucionales para la prevenir y atender la vulnerabilidad social.

---

---

El gobierno estatal se propuso desde su inicio, fortalecer la cooperación con el gobierno federal, coordinar el trabajo de los municipios, alentar y facilitar el desempeño de la sociedad civil, con el objetivo de avanzar hacia un desarrollo social justo, equilibrado, incluyente y participativo, que atienda la necesidad de incorporar a las nuevas agendas de trabajo, la difusión y respeto a los derechos de las niñas y niños, de los adultos mayores, de las personas con algún tipo de discapacidad, mujeres, migrantes y las expresiones indígenas, mediante la acción coordinada con las instituciones con la sociedad civil y, la puesta en práctica de políticas y programas cuya finalidad radique en que los citados grupos puedan vivir dignamente, con igualdad de oportunidades.

La política de asistencia social es construida desde una postura incluyente que valora la participación ciudadana, que se comparte con la opinión pública, los medios de comunicación y las instituciones nacionales e internacionales abocadas a los temas del desarrollo social para retroalimentarse.

En la agenda de la política social se considera como eje transversal a la equidad de género, se acompaña con la participación social organizada que a su vez soporta la acción pública en materia de integración y desarrollo de las personas especialmente de los grupos vulnerables.

### **Líneas de acción**

- a) Combate a la pobreza
- b) Se enfrentan las causas de la pobreza mediante las siguientes acciones
- c) Fortalecimiento de la participación social
- d) Suma de las capacidades y recursos de las diferentes instancias del gobierno estatal y los municipales
- e) Establecimiento de un nuevo marco jurídico y normativo, acompañados de programas que permitan combatir con éxito a la pobreza

- 
- 
- f) Participación estatal decidida en el ejercicio de atribuciones para el manejo de los ramos concernientes al desarrollo social
  - g) Construcción de capacidades que permitan fracturar el ciclo de la pobreza.
  - h) Impulso al desarrollo comunitario
  - i) Seguridad alimentaria.

### ***Bienestar social***

El bienestar social es un compromiso que se atiende con medidas para la ampliar la cobertura y calidad en los servicios de salud, educación y vivienda, garantizar oportunidades de empleo con previsión social para los grupos de población económicamente activa, a lo que se agregan y complementan las acciones para el mejoramiento de la infraestructura social básica, la seguridad alimentaria y el fortalecimiento al desarrollo regional.

### ***Seguridad social***

Para ampliar el acceso y cobertura de los servicios que prestan las instituciones de seguridad social a la población zacatecana, se realizan acciones intensas de promoción económica, que atraiga la inversión nacional y extranjera, que generen nuevas oportunidades de empleo, la ampliación de la planta productiva y la mejora en la calidad de los servicios médicos y asistenciales, sin descuidar la viabilidad financiera de las instituciones

### ***Infraestructura básica***

Con la participación de la federación, los municipios y los beneficiarios, el Gobierno de Zacatecas amplía la infraestructura y los servicios básicos, buscando que más ciudadanas y ciudadanos cuenten con; vivienda digna, servicios de

---

---

electricidad, drenaje, alcantarillado, agua potable y tratamiento de aguas residuales, entre otros.

### ***Políticas para grupos vulnerables***

Las niñas y niños, los adultos mayores, las personas con discapacidad, los migrantes, las mujeres, los jóvenes y las expresiones indígenas son los grupos prioritarios de la política social del gobierno del estado.

Mediante un esfuerzo de atención intersectorial de las distintas instancias del gobierno y de los programas que forman parte de la política social, se impulsa el fortalecimiento de una cultura de equidad en el acceso a las oportunidades de alimentación, salud, educación, empleo y justicia, especialmente para los grupos de población vulnerable.

Desde esta perspectiva, la política social del Gobierno de Zacatecas, asume que los problemas sociales a enfrentar son complejos, lo que exige el despliegue articulado de las capacidades institucionales, considerando que los problemas a enfrentar se distinguen por su complicación y simultaneidad, por lo que pueden afectar al mismo tiempo a las mismas personas, familias y comunidades.

De esta manera, se propone a la sociedad que la política social asuma responsabilidades de atención creciente en un complicado contexto, producto de las nuevas circunstancias que caracterizan a la vulnerabilidad social, como son; maltrato, violencia, abuso, abandono, soledad, exclusión, marginación, desamparo, migración, inequidad de género, entorno discriminatorio, adicciones y desigualdad social.

---

---

## Principios que sustentan las políticas para el desarrollo social

Las políticas públicas instrumentadas para el desarrollo social, se basan en los siguientes principios:

- Equidad; contribuye a que todas las personas, familias y comunidades puedan acceder al bienestar y al desarrollo, mediante la construcción de nuevas y mejores capacidades ciudadanas, además de las oportunidades de empleo, salud, educación y seguridad social.
- Participación social; promueve la
- Colaboración y cooperación, de familias y comunidades en la solución de los problemas colectivos. Suma y articula la iniciativa ciudadana e impulsa el desarrollo comunitario mediante la generación de nuevas capacidades, prevención y atención de la vulnerabilidad social.
- Inclusión; mediante acciones orientadas a lograr la inserción y enclave de mujeres, adultos mayores, jóvenes y niños en el desarrollo social. Reconoce que estos grupos sociales presentan una alta vulnerabilidad y que, por ello, precisan de incentivos institucionales y de mayor conciencia entre la ciudadanía.
- Tolerancia; reconoce la pluralidad y diversidad de la sociedad. Impulsa la cultura de la condescendencia, el trato digno y respetuoso. Desde una perspectiva ética, reconoce y valora la riqueza que brinda la diferencia, al tiempo que la asume como un bien social.
- Ciudadanía; entendida como la acción y aportación del individuo al interés general y al beneficio colectivo<sup>18</sup>. Se manifiesta en el trabajo de las instituciones de la sociedad civil, que suman recursos y capacidades, a la

---

<sup>18</sup> Gladis, Fava, *Ética y Ciudadanía*; (<http://contexto-educativo.com.ar/2000/2/nota-4.htm>)

---

---

vez que promueven la participación ciudadana en todas y cada una de las decisiones que competen al bienestar colectivo.

- Prevención; para construir nuevas capacidades ciudadanas mediante las cuales las personas, familias y comunidades, puedan tomar acciones preventivas de riesgos tales como las adicciones, la inseguridad alimentaria, la desnutrición , violencia, abuso y maltrato entre otras.
- Además reconoce que los principios enunciados, orientados al cumplimiento de objetivos requieren articularse con las estrategias generales de la asistencia y el desarrollo como ejes transversales de toda la política social.

## **Estrategias**

- Direccionalidad; atención a los grupos vulnerables en regiones, municipios y comunidades prioritarias.
- Integralidad; atender al individuo, la familia, la comunidad con modelos de intervención integral.
- Complementariedad; desarrollar esfuerzos de coordinación interinstitucional para la vinculación de acciones.
- Impulso productivo; se aprovechan las potencialidades productivas de cada localidad, municipio y región.
- Corresponsabilidad; asegurar la participación y organización social en todas y cada una de las acciones.
- Enfoque y perspectiva de género; comprometer acciones de incorporación y participación de las mujeres en todos los programas en condiciones de equidad.
- Estacionalidad, aplicar criterios de temporalidad tanto en la perspectiva de los ciclos agrícolas y del empleo, como en las de prevención de desastres.

- 
- 
- Sustentabilidad; promover el desarrollo local, municipal y regional sustentable, entendido como “aquel que satisface las necesidades de la generación presente, sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para resolver las suyas”<sup>19</sup>.

Para que las estrategias citadas tengan éxito es necesario alcanzar la adecuada coordinación y cooperación entre los tres órdenes de gobierno, la sociedad civil organizada y la participación de los beneficiarios, la convergencia de recursos y capacidades institucionales, la generación de nuevos especialistas en las políticas y programas de atención a los grupos vulnerables, transparencia absoluta en el manejo de los recursos y rendición de cuentas.

## **Programas**

A continuación se describen los programas implementados por el Estado de Zacatecas en el marco de las acciones del DIF.

### ***1.- Por Amor a Zacatecas***

Diseñado e iniciado en la actual administración, se constituye en uno de los elementos clave para acercar los servicios médicos, sociales, culturales y de gestión social, a comunidades y municipios marginados, mediante brigadas interdisciplinarias e interinstitucionales en las que interactúa el personal de las Secretarías y Direcciones Generales del Gobierno Estatal, coordinadas a nivel central por el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

El trabajo de las brigadas ha permitido, además de la prestación de servicios integrales en sitios alejados de los centros de desarrollo regional y municipal, la integración de equipos de trabajo comprometidos con el desarrollo social de Zacatecas, conocedores de los problemas que afectan a la población vulnerable en las comunidades, municipios y regiones de mayor marginación del estado.

---

<sup>19</sup> Sustentabilidad ( [www.inca.gob.mx/flash\\_paginas/sustentab.htm](http://www.inca.gob.mx/flash_paginas/sustentab.htm))

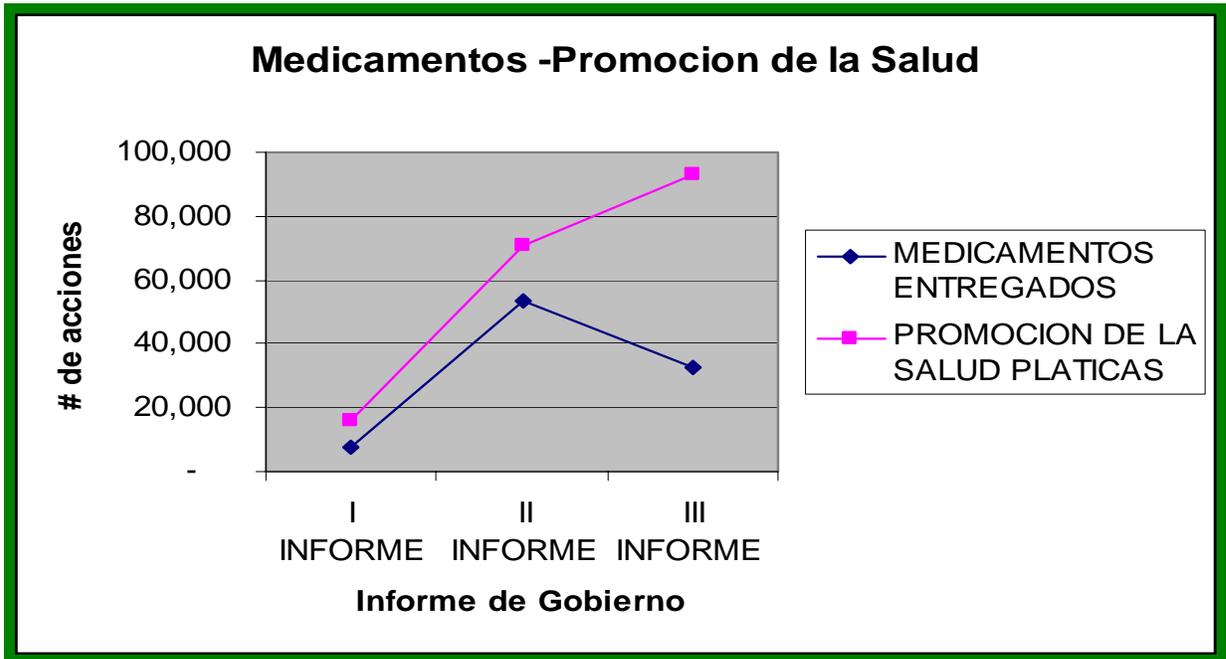
**Por Amor a Zacatecas, 2005-2007, Avance**

ACTIVIDAD	UNIDAD	2005	2006	2007
		INFORME	INFORME	INFORME
EVENTOS			112	607
MEDICINA GENERAL	CONSULTAS	3,689	27,820	28,620
ODONTOLOGIA	CONSULTAS	7,359	29,446	22,615
AGUDESA VISUAL	DETECCION	1,902	8,306	2,385
HIPERTENSION - OBESIDAD	DETECCION	6,325	8,139	9,603
MEDICAMENTOS	ENTREGADOS	7,324	53,359	32,970
VACUNA ANTIRRABICA	APLICACIONE	599	2,223	
PROMOCION DE LA SALUD	PLATICAS	15,762	70,876	93,258
HIGIENE PERSONAL	ATENCION		3,239	2,611
CULTURAL Y DEPORTIVA	ATENCION	1,717	96,082	18,023
PSICOLOGIA Y ADICCIONES	ATENCION	607	17,818	

---

---

**Gráfica 1**  
**Medicamentos. Promoción de la Salud, 2005-2007**



## **2.- Infancia: CRI-CRIATIVIDAD**

De acuerdo al Censo General de Población y Vivienda 2005, el estado de Zacatecas, cuenta con 1'367,692 habitantes de los cuales 448,920 son niñas y niños menores de 14 años, que representan el 32.8% del total; de ellos 305,090 (68%) son niñas y niños de entre 5 y 14 años de los que asisten a la escuela el 94.5% de los que tienen entre 5 y 9 años de edad y, el 91.8% de los que tienen entre 10 y 14 años.

**Zacatecas.- Indicadores educativos ciclo educativo  
2005-2006 preescolar y primaria ciclo escolar 2005-2006**

<b>CICLO EDUCATIVO</b>	<b>NACIONAL (%)</b>	<b>ENTIDAD (%)</b>	<b>LUGAR NAL.</b>
<b>Preescolar</b>			
<u>Atención a la demanda en edad preescolar a</u>	66.9	69.9	12°
<b>Primaria</b>			
<u>Tasa de deserción b</u>	1.2	1	16°
<b>Tasa de reprobación</b>	4.3	2.8	23°
<b>Eficiencia Terminal</b>	91.8	91	22°

El programa incentiva y genera procesos de reflexión y acciones para el desarrollo de la capacidad creativa de los niños y las niñas, como herramienta para enfrentar de manera distinta el aprendizaje para la vida, involucrando a los padres y madres de familia.

Se estimula la sensibilidad e imaginación para transformarlas en herramientas del saber, utilizando como técnicas a la motivación y la promoción de las artes, particularmente la música, el canto, la plástica, y la danza, aprovechando la obra de Francisco Gabilondo Soler "CRI – CRI", con el propósito de impulsar y desatar las fuerzas de la creatividad de niñas y niños, padres y profesores,

**Programa CRI CRIATIVIDAD 2005 – 2006**

<b>SEDE</b>	<b>FECHA</b>	<b>NIÑOS</b>	<b>PADRES</b>	<b>MAESTROS</b>	<b>MUNICIPIOS</b>
PINOS	09/07/2005	379	118	46	2
TLATENANGO	06/08/2005	540	165	75	5
CONCEPCION DEL ORO	27/08/2005	1004	362	284	4
RIO GRANDE	01/10/2005	1903	853	403	5
FRESNILLO	28/10/2005	2353	1373	979	8
NOCHISTLAN	26/11/2005	1776	707	255	8
ZACATECAS	15/12/2005	1668	1044	470	6
VILLA DE COS	01/04/2006	1312	754	34	7
OJO CALIENTE	28/04/2006	1135	602	353	6
MIGUEL AUZA	13/05/2006	616	275	36	4
<b>TOTAL</b>		<b>12,686</b>	<b>6,253</b>	<b>2,935</b>	<b>55</b>

---

---

### **3.- Programa de atención integral a las personas adultas mayores “Con amor, al rescate de los abuelos”**

De acuerdo al Censo Rápido de Población y Vivienda 2005, en el estado de Zacatecas, habitan 134,025 personas adultas mayores que equivalen al 9.79 % del total estatal de población, los que se estima se duplicarán en los próximos 25 años. Muestra de ello es el crecimiento del 31.3 % registrado entre 2000 y 2005, implicando la urgente necesidad de fortalecer las áreas y programas de atención a las personas adultas mayores.

#### **Población total de adultos mayores por sexo y rangos de edad (INEGI).**

<b>Rango de edad</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
60 – 74 años	45,289	47,837	93,126
75 y más	20,225	20,674	40,289
Total	65,514	685,111	134,025

Fuente; INEGI. Censo rápido de población y vivienda 2005.

De este grupo poblacional son mayores de 75 años el 30.5% (40,289) y tienen entre 60 y 74 años, el 69.5% (93,126).

Se estima que un poco mas de 13,000 se encuentran en desamparo, lo que equivale casi al 10% de los adultos mayores y que casi 18,000 habitan en municipios de alta y muy alta marginalidad y viven en situación de pobreza extrema. Además el 3% no cuenta con familiares; 12% viven y 33% se sienten solos; nada más el 14%, recibe pensión por estar inscritos en régimen de seguridad social; el 61%, no tiene escolaridad; el 43%, no tiene ocupación y el 32%, se autoemplea como jornalero y, el 50% requieren de alguna ayuda funcional (lentes, aparatos auditivos, sillas de ruedas, etc.).

Ante esta problemática, el SEDIF Zacatecas además de suscribir el Programa Nacional Gerontológico, en el que establecen las líneas del trabajo conjunto con la

Federación por conducto del INAPAM con el cual quedaron sentadas las bases para una atención integral a los adultos mayores, ha generado Un programa conjunto con los municipios desde el principio de la administración para atender a 13,275 adultos mayores que habitan en los 58 municipios del estado con prioridad a los 6,866 adultos mayores de 75 años.

El programa comprende los siguientes servicios; salud, jornadas quirúrgicas funcionales (cataratas, lentes intraoculares), consultas de especialidad gratuitas, ayudas funcionales (sillas de ruedas, prótesis, lentes, y aparatos auditivos, etc.), servicio de albergue en centros asistenciales, asesoría jurídica, integración a clubes para socialización, promoción del valor de la solidaridad entre los vecinos de los adultos mayores y entrega de apoyos económicos por \$300.00 mensuales y/o de despensas con productos básicos para su alimentación.

Avances

**Resultados; distribución y entrega de apoyos económicos (becas) y alimentarios en especie**

AÑO	BENEFICIARIOS		BECAS	DESPENSAS	MUNICIPIOS PARTICIPANTES
	BECAS	DESPENSAS	DISTRIBUIDAS	DISTRIBUIDAS	
2005	5,761	6,409	34,566	48,280	53
2006	6,866	6,409	41,196	38,454	53
2007	6,866	6,409	41,196	38,454	53

**4.- Asistencia social y desarrollo familiar**

Para atender los retos que significan para el desarrollo social el deterioro de las redes familiares y sociales, la violencia en el hogar, las conductas de alto riesgo en los adolescentes, la mortalidad materno infantil, así como otros problemas emergentes, se dispone de un conjunto de acciones dirigidas a propiciar la

---

---

integración social y el sano desarrollo de los individuos, familias y grupos de población vulnerable o en situación de riesgo; esmerándose en fortalecer las capacidades de los individuos, familias y grupos de población para resolver sus necesidades, ejercer sus derechos y coadyuva a su reintegración al seno familiar, laboral y social.

Se dirigen las acciones mediante acciones estrategias encaminadas a; fortalecer la integración y el desarrollo de familias y personas en situación de vulnerabilidad social; atender a familias y personas en desamparo, brinda orientación jurídica y social, previene y aminora los riesgos en la infancia y adolescencia.

La operación se realiza mediante la atención a la población vulnerable en centros asistenciales como casas cuna y hogar para niños y ancianos, se apoya temporalmente a grupos de población en condiciones de vulnerabilidad social, fortalece el desarrollo de capacidades en las familias en condición de riesgo, promueve y realiza acciones de protección y orientación jurídica a los integrantes de la familia especialmente al menor y a la mujer, realiza acciones para prevenir los riesgos sociales en menores y adolescentes, la defensa de sus derechos y el incremento de las redes de protección social.

#### **A) Centros asistenciales para la atención a personas en desamparo**

El Gobierno de Zacatecas hace frente a su obligación de garantizar protección y el desarrollo integral de las niñas, niños y personas adultas mayores que se encuentran en orfandad, abandono, maltrato o extravío, brindando acceso a los satisfactores básicos, garantizando sus derechos y proporcionando formación para potenciar las capacidades individuales.

---

---

### ***Casa hogar para niños y niñas de Sain Alto***

Atiende a niñas y niños, adolescentes y jóvenes de entre 6 a 18 años de edad, a los que proporciona albergue, alimentación, vestido, asistencia jurídica; así como educación, atención médica, psicológica y actividades deportivas, culturales y sociales para su integración a una vida plena y productiva.

#### **Avance 2005-2006**

<b><i>Año</i></b>	<b><i>ASISTIDOS</i></b>	<b><i>MUJERES</i></b>	<b><i>HOMBRES</i></b>
<i>2005</i>	<i>80</i>	<i>50</i>	<i>30</i>
<i>2006</i>	<i>70</i>	<i>41</i>	<i>29</i>

### ***Casa Hogar de la Tercera Edad***

Brinda asistencia integral especializada a personas adultas mayores de 60 años en situación de vulnerabilidad, desamparo y/o desventaja, estimulando la interacción y participación social, fomentar el respeto a la persona, a sus derechos civiles y pertenencias, otorgando vigilancia, protección y seguridad. Proporciona servicios de alojamiento, alimentación, vestido, atención médica, psicológica, trabajo social, así como actividades ocupacionales, recreativas y culturales.

#### **Avance 2005-2006**

<b><i>Año</i></b>	<b><i>ASISTIDOS</i></b>	<b><i>MUJERES</i></b>	<b><i>HOMBRES</i></b>
<i>2005</i>	<i>80</i>	<i>50</i>	<i>30</i>
<i>2006</i>	<i>70</i>	<i>41</i>	<i>29</i>

---

---

### **Casa cuna “Plácido Domingo”**

Brinda asistencia médica, educativa, recreativa y cultural a niños lactantes, maternos y preescolares (0 a 6 años de edad) en estado de abandono o desamparo con la finalidad de proporcionarles bienestar físico y mental para propiciar su integración a la sociedad.

La incorporación de infantes a la Casa Cuna se realiza a través de la Procuraduría para la Defensa de la Mujer el Menor y la Familia.

#### **Avance 2005-2006**

<b>Año</b>	<b>ASISTIDOS</b>	<b>MUJERES</b>	<b>HOMBRES</b>
<i>2005</i>	32	13	19
<i>2006</i>	32	13	19

La casa cuna cuenta con médicos de planta, psicólogos, enfermeras y asistentes educativos para proporcionar a los menores una atención integral, física y emocional.

### **B) Orientación jurídica y social**

Entre las prioridades de la política social se encuentra la prevención y combate a la desigualdad por razones de género, por tanto se promueven condiciones que promuevan la equidad de género y reduzcan los ámbitos de vulnerabilidad que afectan particularmente al menor, la mujer y la familia.

Entre las acciones implementadas se encuentran las de orientación y asistencia para la prevención de la desintegración familiar; la violencia, la pornografía, el maltrato y el abuso; trámites de adopción, asistencia jurídica y atención integral a las familias afectadas por la dependencia.

---

---

### ***Procuraduría de la Defensa del Menor, la Mujer y la Familia***

La Procuraduría de la Defensa del Menor, la Mujer y la Familia, es creada con el objetivo de lograr a través de la asistencia jurídica y social el derecho de familia; entendida como apoyo, orientación y patrocinio jurídico para la modificación y mejoramiento de las circunstancias jurídicas y sociales que impidan a los menores y a la familia su desarrollo integral, promoviendo la protección física mental y social de personas y grupos vulnerables, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva, promoviendo su acceso a la justicia en condiciones de igualdad.

Brinda servicios de apoyo y orientación social jurídica a las personas en condiciones de vulnerabilidad, define las causas que generen el problema familiar y el maltrato de los menores.

#### **Avance 2005-2006**

<b>Año</b>	<b>JUICIOS EN TRAMITE</b>	<b>DEMANDAS ANTE JUZGADOS</b>	<b>JUICIOS CONCLUIDOS</b>	<b>PERSONAS ATENDIDAS</b>
2005	18,283	2,995	3,073	52,128
2006	28,362	6,306	4,321	70,420

### ***Centro de atención a la violencia familiar de Zacatecas (CAVIZ)***

A partir de año 2003, el estado de Zacatecas cuenta con la Ley para Prevenir y Atender la Violencia Familiar. Entre las prioridades de la política social, en el eje rector equidad de género y atención a grupos vulnerables queda en combate contra la desigualdad por razones de género.

---

---

El objetivo estratégico del CAVIZ es disminuir el índice de violencia familiar en el estado, para que los zacatecanos y las zacatecanas sean promotores de la no violencia en el seno familiar; se trata de crear condiciones que promuevan la equidad de género y reduzcan los ámbitos de vulnerabilidad que afectan particularmente a la mujer. Incrementar la equidad y la concordancia de oportunidades para las mujeres zacatecanas, implica crear condiciones económicas, sociales, políticas y culturales que les permitan tener un desarrollo integral y, al mismo tiempo, que les brinden la posibilidad de disfrutar de las oportunidades que brinda el desarrollo del estado.

El Centro de Atención a la Violencia Familiar de Zacatecas (CAVIZ) promueve la atención médica, psicológica y jurídica a las víctimas de delitos sexuales, y violencia familiar, brinda sus servicios mediante personal especializado, que atiende a toda persona que se encuentre en un círculo de dominio o agresión física, verbal, psico-emocional o sexual, dentro o fuera del domicilio, procurando ofrecer a las y los demandantes las alternativas pertinentes de solución.

La atención del CAVIZ está enfocada a brindar protección a los receptores de la violencia y a la concienciación de quienes la provocan. Esta atención se proporciona con base en modelos de información, orientación psicoterapéutica, atención médica, asesorías, conciliaciones, seguimientos legales tendientes a disminuir en la medida de lo posible, erradicar la conducta violenta mediante una actividad preventiva permanente.

El CAVIZ, a través de personal especializado, atiende a toda persona que se encuentre en un círculo de dominio o agresión física, verbal, psicoemocional o sexual, dentro o fuera del domicilio, procurando ofrecer a las y los demandantes las alternativas pertinentes de solución y en casos específicos ofreciendo y satisfaciendo condiciones de albergue y atención hasta por tres meses.

---

---

El programa ofrece atención integral a las víctimas de la violencia familiar y tiene cobertura para la población de todos los municipios del estado.

El Centro de Atención a la Violencia Familiar de Zacatecas (CAVIZ) promueve la atención médica, psicológica y jurídica a las víctimas de delitos sexuales, y violencia familiar, brinda sus servicios mediante personal especializado, que atiende a toda persona que se encuentre en un círculo de dominio o agresión física, verbal, psicoemocional o sexual, dentro o fuera del domicilio, procurando ofrecer a las y los demandantes las alternativas pertinentes de solución.

La atención del CAVIZ está enfocada a brindar protección a los receptores de la violencia y a la concienciación de quienes la provocan. Esta atención se proporciona con base en modelos de información, orientación psicoterapéutica, atención médica, asesorías, conciliaciones, seguimientos legales tendientes a disminuir en la medida de lo posible, erradicar la conducta violenta mediante una actividad preventiva permanente.

El CAVIZ, a través de personal especializado, atiende a toda persona que se encuentre en un círculo de dominio o agresión física, verbal, psicoemocional o sexual, dentro o fuera del domicilio, procurando ofrecer a las y los demandantes las alternativas pertinentes de solución y en casos específicos ofreciendo y satisfaciendo condiciones de albergue y atención hasta por tres meses.

El programa ofrece atención integral a las víctimas de la violencia familiar y tiene cobertura para la población de todos los municipios del estado.

**Avance 2005-2006**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
ATENCION A VICTIMAS Y GENERADORES DE VIOLENCIA	810	5,578
SEGUIMIENTO	90	505

---

---

### **Prevención de riesgos en la infancia y adolescencia**

Busca favorecer en las niñas, niños, adolescentes, familias y comunidades, el desarrollo de habilidades y actitudes que les permitan tener mayor capacidad de respuesta autogestiva ante los riesgos psicosociales que enfrentan y lograr fortalecer los factores de protección con la participación y compromiso de la sociedad en su conjunto.

Promueve el desarrollo de modelos y/o programas preventivos relacionados con las adicciones, capacita promotores comunitarios, participa en campañas, realiza acciones de orientación, sensibilización, promoción, difusión y participación para y con las familias y las comunidades, los niños y adolescentes y promueve la coordinación interinstitucional.

Se realiza mediante la promoción de los programas de prevención de riesgos psicosociales y el modelo de atención DIF-Chimalli, con base en realizar visitas de asesoría, seguimiento y evaluación del recurso humano responsable de su operación para dotarlo de lineamientos normativos, herramientas didácticas y de apoyo para el trabajo con las redes sociales y de intervención preventiva con los grupos de menores, adolescentes y adultos.

#### **Avance 2005-2006**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
CAP. PROMOTORES	28	146
SESIONES IMP.	535	292
PROMOCION Y DIFUSION	5,660	11,600

---

---

### **Atención a niñas y niños trabajadores**

Se generan acciones para prevenir, atender y erradicar el fenómeno del trabajo infantil urbano-marginal a través de la participación de dependencias y entidades de gobierno y de la sociedad civil.

Mediante procesos de investigación se profundiza el análisis y conocimiento sobre el problema de los menores trabajadores, se proporcionan servicios de asistencia técnica a DIF Municipales, se brinda seguimiento a los casos detectados y se coordinan las acciones interinstitucionales.

Se busca la reinserción escolar y la generación de un ambiente de protección y cuidado con el convencimiento y participación de la familia para evitar que los niños menores de 14 años trabajen. Brinda protección a los mayores de esta edad y menores de dieciséis años de edad, limita la participación de menores de dieciocho años de edad en actividades de riesgo.

#### **Avance 2005-2006**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
DIAGNOSTICOS MUNICIPALES	12	24
CAPACITACION DIF MUNICIPALES	29	40
PERSONAL CAPACITADO DIF MPALES	262	N/R
DIFUSION DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS	2,366	N/R

---

---

### ***Atención a la Salud del niñ@***

Dirigido a niñas y niños de cero a seis años, integrados en los Centros de Asistencia Infantil Comunitarios (CAIC), así como a menores de doce años de edad sujetos de atención de los DIF municipales. El programa norma, orienta y promueve acciones para preservar y mejorar el estado de salud y bienestar de las niñas, los niños, sus familias y la comunidad, buscando con esto impulsar una cultura de educación para el autocuidado de la salud desde los primeros años de vida.

Difunde y proporciona información sobre orientación nutricional, vacunación, preparación y uso del suero oral, e higiene para prevenir la presencia de enfermedades diarreicas y respiratorias para impulsar una cultura de educación para la salud.

#### **Avance 2005-2006**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
BENEFICIARIOS	-	17,660
CONSULTAS MEDICAS	-	1,134
PLATICAS	-	4,152

### ***Atención integral del embarazo en adolescentes (PAIDEA)***

Previene y atiende los riesgos inherentes al embarazo no planeado en la adolescencia. Desde la perspectiva de género, orienta y asiste en forma integral promueve la actitud responsable frente a la sexualidad, orienta y brinda apoyo a los padres adolescentes, asesora sobre los procedimientos y normas para dar a los hijos de padres adolescentes en adopción y se apoya laboralmente a las embarazadas entre otras acciones.

---

---

**Avance 2005-2006**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
BENEFICIARIOS	-	4,534
ASESORIA	-	1,569
PLATICAS (*)	-	186

***Atención a jóvenes en riesgo de emigrar***

El Estado de Zacatecas ha sido y es expulsor de mano de obra, por lo que el fenómeno migratorio se presenta en el 29.62 % de la población económicamente activa, ante esta problemática se implementó un programa para reducir el índice migratorio vigente. El programa sensibiliza a los jóvenes de entre 10 a 25 años y sus padres sobre los riesgos de la migración, opera en las poblaciones y municipios en los que se presenta con mayor intensidad el fenómeno, fomenta el arraigo a la comunidad mediante actividades formativas, recreativas y de esparcimiento, coordina la puesta en marcha de proyectos productivos y con los Clubes de Zacatecanos en los Estados Unidos.

**Avance 2005-2006**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
BENEFICIARIOS	-	1,912
GRUPOS DE PADRES	-	27
PLATICAS	-	115

***Centro de Atención A la Familia (CAF)***

Tiene la finalidad de fortalecer los factores de integración familiar y el desarrollo individual mediante la aplicación de modelos de intervención preventiva, brinda atención integral a la familia, niñas y niños y adolescentes, con la finalidad de que enfrenten los riesgos psicosociales de su ámbito social.

Para lograr una correcta integración familiar el Centro cuenta con talleres artísticos, culturales y deportivos; área de Trabajo Social, Escuela para Padres, Ludoteca y servicio de Orientación Psicológica en los que se desarrollan las capacidades de los individuos a través de los valores humanos.

**Avance 2005-2006**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
BENEFICIARIOS	-	6,526
CONSULTAS	-	620
SESIONES LUDOTECA	-	368
EVENTOS (*)	-	186

(\*) Incluye eventos culturales, artísticos, educativos, deportivos, convivencias, visitas a escuelas y familias.

***Centros de Asistencia Infantil Comunitaria (CAIC)***

Proporcionar protección y formación integral, a niñas y niños miembros de familias vulnerables que carecen de beneficios o prestaciones sociales, a través de acciones de educación inicial aplicando el programa semiescolarizado diseñado por la Secretaria de Educación Pública.

Garantiza a los niños en condiciones de vulnerabilidad, el acceso a la formación y asistencia integral a través de la participación de la familia y comunidad, desarrolla acciones de protección y prevención contra abuso y maltrato, promueve y difunde los derechos de las niñas y los niños.

**Avance 2005-2006**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
CAICS	-	74
BENEFICIARIOS	-	517
CAPACITACION	-	116

## Asistencia Social Alimentaria

Los resultados de la Encuesta Nacional de Alimentación 2004, reflejan baja prevalencia de desnutrición de acuerdo con el indicador de talla baja en escolares de primer año de primaria con 3.3%, que los sitúa en el lugar No 7 entre las entidades del país, muy por debajo de la media nacional de 8.9%.

Prevalencia de talla baja en escolares de primer grado de primaria por entidad federativa.

Clave	Entidad	1994			1999			2004		
		Total			Total			Total		
		Talla Baja			Talla Baja			Talla Baja		
		Niños (n)	Niños (n)	Prev. (%)	Niños (n)	Niños (n)	Prev. (%)	Niños (n)	Niños (n)	Prev. (%)
	<b>Nacional</b>	2361693	421948	17.9	2277425	301925	13.3	2092260	186717	8.9
26	Sonora	50838	2104	4.2	52539	1615	3.1	51634	1362	2.6
02	Baja California	39450	1759	4.5	50277	2040	4.1	51037	1453	2.8
05	Coahuila	51240	3083	6.0	57144	2429	4.3	55313	1588	2.9
19	Nuevo León	70807	5008	7.1	79178	3672	4.6	85627	2496	2.9
09	Distrito Federal	172767	12130	7.0	162291	7768	4.8	147798	4771	3.2
06	Colima	13216	1122	8.5	12739	624	4.9	9754	316	3.2
32	Zacatecas	40854	3937	9.7	30766	1960	6.4	30406	1016	3.3
14	Jalisco	156215	11542	7.4	122601	6154	5.0	115530	3903	3.4
01	Aguascalientes	23788	1721	7.2	24558	1237	5.0	22403	766	3.4
03	Baja California Sur	9572	399	4.2	10290	354	3.4	11112	390	3.5
	<b>Prevalencia baja</b>	<b>874025</b>	<b>62097</b>	<b>7.1</b>	<b>855305</b>	<b>41437</b>	<b>4.8</b>	<b>822770</b>	<b>27491</b>	<b>3.3</b>

Fuente.- Censos nacionales de talla 1994-2004. SNDIF e INNSZ.

La investigación revela que el promedio nacional de talla baja, se eleva en tres veces (23%) en los casos de centros escolares CONAFE y en cinco en las escuelas indígenas (40.4%), que en las localidades de alta marginación la prevalencia se duplica (17%) y que en las de muy alta marginación el indicador se eleva en cuatro veces la media nacional (34.5%).

Comparación de la prevalencia de talla baja de los niños de primero de primaria según tipo de plantel escolar. Estados Unidos Mexicanos. Censos Nacionales de Talla 1994, 1999 y 2004

Tipo de escuela	CNT 1994		CNT 1999		Índice de disminución 1994-1999	CNT 2004		Índice de disminución 1994-2004
	Prevalencia de talla baja		Prevalencia de talla baja			Prevalencia de talla baja		
	Total de Niños (n)	(%)	Total de Niños (n)	(%)		Total de Niños (n)	(%)	
Oficial	2050428	16.7	1957288	11.8	0.296	1801088	7.7	0.540
Privada	148008	2.7	165679	2.2	0.193	161147	2.2	0.184
Indígena	106787	58.1	117202	50.7	0.128	97793	40.4	0.305
Conafe	34764	29.1	36132	24.1	0.170	19310	23	0.208
<b>Total</b>	<b>2339987</b>	<b>17.9</b>	<b>2277425</b>	<b>13.3</b>	<b>0.258</b>	<b>2092260</b>	<b>8.9</b>	<b>0.501</b>

Fuente.- Censos nacionales de talla 1994-2004. SNDIF e INNSZ.

Prevalencia de talla baja de los niños de primero de primaria según clasificación de marginación del municipio de ubicación de las escuelas. Estados Unidos Mexicanos, Censos Nacionales de Talla 1994,1999 y 2004

Año	1994			1999			2004		
	Talla Baja %	n	Total N	Talla Baja %	n	Total N	Talla Baja %	n	Total N
Muy Alta	52.4	74797	142858	44.2	65448	148125	34.5	45510	131750
Alta	33.3	139699	419668	24.5	95693	390214	17.0	56210	330206
Media	19.8	64678	326672	14.2	41826	295586	8.8	22162	252241
Baja	14.2	54515	382825	10.0	36759	368627	6.4	20941	325107
Muy Baja	8.1	88219	1089095	5.8	62061	1073878	3.9	40865	1047627
<b>Todos</b>	<b>17.9</b>	<b>421908</b>	<b>2361118</b>	<b>13.3</b>	<b>301787</b>	<b>2276430</b>	<b>8.9</b>	<b>185688</b>	<b>2086931</b>

Fuente.- Censos nacionales de talla 1994-2004. SNDIF e INNSZ.

Otros estudios estiman que la población infantil con algún grado de desnutrición en Zacatecas en el presente año asciende a 1,444 niñas y niños; de los que, el 95% se concentran en 10 municipios; Fresnillo (341), Zacatecas (247), Pinos (235), Loreto (116), Río Grande (91), Villa Hidalgo (86), Noria de Ángeles (74), Pánfilo Natera (63), Chalchihuites (62) y Tepetongo (52).

Por su parte el reporte de coberturas de los programas de asistencia alimentaria directa en comunidades rurales (menos de 2,500 habitantes), refleja una disminución relativa de los beneficiarios entre 1996 y el 2005 del 42% al 24.5% que es necesario corregir.

Distribución de la participación de las familias en programas de ayuda gubernamental.

Programas	Reciben Apoyo			
	n = 969		n = 795	
	ENAL 96		ENAL 05	
	n	%	n	%
<b>Reciben ayuda</b>	407	<b>42.0</b>	195	<b>24.5</b>
1 Leche Liconsa	155	<b>16.0</b>	33	<b>4.2</b>
2 *Papilla Oportunidades	-	-	122	<b>15.3</b>
3 Desayunos Escolares	125	<b>12.9</b>	9	<b>1.1</b>
4 **Despensa DIF	184	<b>19.0</b>	29	<b>3.6</b>
5 **Despensa Diconsa	184	<b>19.0</b>	0	<b>0.0</b>
6 Otro	61	<b>6.3</b>	0	<b>0.0</b>
7 ***Tortilla	32	<b>3.3</b>	-	-

\* Papilla en 1996 no se integró en la encuesta. \*\* Despensa en 1996 se preguntó genéricamente, no se especificó institución que la proporcionaba. \*\*\* Tortilla, solo se preguntó en 1996 ya que el programa de subsidio a la tortilla se suspendió en el año 2000.

Fuente: ENAL 96, ENAL 2005, INCMNSZ

Estos indicadores reflejan que los principales problemas de alimentación y nutrición en la entidad, se localizan en los municipios de alta marginación (9) y en las localidades de muy alta y alta marginación (1,786); y en ellos, entre las niñas y niños que acuden a los centros CONAFE.

La información aquí resumida se ha utilizado para orientar las políticas públicas de asistencia social en materia de asistencia y seguridad alimentaria que impulsa el Gobierno de Zacatecas para atender la problemática descrita.

Desde el inicio de la administración estatal, se diseñó y opera una estrategia institucional, que aprovecha los programas de asistencia alimentaria directa, para impulsar procesos que permitan alcanzar la seguridad alimentaria entre los individuos, familias y comunidades participantes, mediante procesos de

---

---

organización y participación social para la producción y procesamiento de alimentos para el autoconsumo, capacitación para la salud, capacitación y en su caso la dotación de bienes de capital familiar.

Desde el principio se vislumbro el alto grado de dificultad que tendría que enfrentar el proyecto para pasar de la asistencia alimentaria directa, fundamentada en la distribución y entrega de despensas a la población vulnerable, a un nuevo paradigma en el que la asistencia alimentaria directa se convierte en el mecanismo que permite atraer, articular y desatar procesos de organización social hasta alcanzar la seguridad alimentaria, en un proceso progresivo, que hay que decirlo aún esta sin terminar.

La implementación de la estrategia además comprendió procesos de reingeniería organizacional y operativa sobre todo en la Subdirección de Asistencia Alimentaria, acompañados de sensibilización y capacitación del personal, mandos medios y superiores en el DIF Estatal y los DIF Municipales, a las organizaciones comunitarias y los beneficiarios.

### **Espacios de Alimentación, Encuentro y Desarrollo (EAED)**

Se estableció como prioridad el rescate, ampliación y consolidación del modelo de desayunos y raciones calientes, mediante la reestructuración y operación de los Espacios de Alimentación Encuentro y Desarrollo (EAED) a partir de las COPUSI, señaladamente los ubicados en localidades de muy alta y alta marginación y la cobertura a partir del ciclo escolar 2005-2006 a todos los estudiantes de educación preescolar y primaria de los Centros CONAFE.

La carencia de información y antecedentes del programa, fue reflejo de la falta de apoyo y acompañamiento al mismo, por lo que fue necesario realizar un diagnóstico de inicio del programa en el año 2005, mismo que reportó 307 grupos equipados registrados en los archivos institucionales en 51 municipios; de ellos, se

---

---

encontraron funcionando 215 (70%) que atendían a 26,410 beneficiarios, se reportaron cerrados y con posibilidades de reorganización operativa 41 (13%), se corroboró la baja a 40 grupos (13%) y no fueron localizados 11 (4%).

De las cocinas y comedores que se encontraron en operación; 169 (79%) funcionaban en espacios escolares, de ellas 137 (81%) en escuelas primarias; en instalaciones comunitarias 46 (21%) y de ellas 16 (36%) lo hacían en instalaciones de DIF municipales.

Por su parte se reportaron 317 centros CONAFE ubicados en localidades de muy alta y alta marginación sin cobertura institucional.

Para atender las prioridades señaladas se decidió canalizar a partir del ciclo escolar 2005-2006 canastas alimenticias para apoyar con alimentos a los EAEy D funcionando y a los niños atendidos por los CONAFE.

En ambas vertientes con acompañamiento de los programas de desarrollo comunitario (Comunidad DIFerente), capacitación y orientación alimentaria y proyectos productivos para convertir a los proyectos en Espacios de Alimentación Encuentro y Desarrollo (EAEyD).

De esta forma con la colaboración activa y responsable de los gobiernos municipales y de los propios beneficiarios, la asistencia alimentaria avanza para hacerse sostenible.

Gracias a estas acciones ahora Zacatecas se distingue entre las entidades de la república por ofrecer en las localidades de mayor marginación, desayunos y raciones calientes a las niñas y niños, adolescentes, madres de familia, población con discapacidad y adultos mayores.

---

---

**Avance 2005-2006**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
EAEyD	215	26,410
BENEFICIARIOS	319	35,000

***Desayunos Escolares (PRODES)***

Distribución de raciones alimenticias para desayuno escolar frío a niñas en edad preescolar y escolar con algún grado de desnutrición o en riesgo de padecerla.

**Avance 2005-2007**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
BENEFICIARIOS	-	51,265	51,265

Adicionalmente debe subrayarse que el SEDIF beneficia con asistencia alimentaría a poco más de 305 mil zacatecanos, el 22.6% del total.

***Programas de Desarrollo Comunitario***

Iniciaron trabajos para avanzar hacia una asistencia social sostenible a través del desarrollo comunitario de localidades rurales y urbanas en situación de pobreza, marginación y vulnerabilidad, con el impulso a procesos de organización y participación autogestiva, mediante la capacitación de los agentes sociales y el desarrollo de planes estratégicos comunitarios para el desarrollo integral y sustentable

**Avance 2005-2006**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
BENEFICIARIOS	2,300	3,450

---

---

### **Capacitación y Orientación Alimentaria**

Durante 2006, se atendió a 21,700 zacatecanos con orientación y capacitación para la alimentación de familias y sujetos vulnerables

### **Comunidad Diferente**

Impulsa procesos de organización y participación comunitaria que fortalezcan el desarrollo sustentable con situación en comunidades de alto y muy alto grado de marginación.

#### **Avance 2005-2006**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
BENEFICIARIOS	120	170

### **Unidades de Producción Para el Desarrollo (UNIPRODES)**

Se enfoca a la organización comunitaria para el establecimiento de proyectos productivos y de bienestar social, (preferentemente asociados a COPUSI)

#### **Avance 2005-2006**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
BENEFICIARIOS	525	789

### **Sistema Estatal para prevenir y atender la discapacidad**

Consta de un Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE), 49 Unidades Básicas de Rehabilitación (UBR) en igual numero municipios, ocho de ellas en proceso de instalación, de las que 24 corresponden a la presente gestión

gubernamental y dos unidades móviles, que en forma conjunta han permitido duplicar las capacidades de atención integral de personas con discapacidad en tan sólo dos años.

### Municipios con Unidades Básicas de Rehabilitación

Zacatecas	Morelos
Calera	Cd. Cuahutemoc
Chalchihuites	Noria Ángeles
Jalpa	Miguel Auza
Jerez	Huanusco
Juan Aldama	Francisco R Murguia
Juchipila	Apozol
Loreto	Florencia de Benito Juarez
Luís Moya	Cañitas de Felipe Pescador
Monte Escobedo	Villa de Coss
Nochistlan	Villa Garcia.
Ojocaliente	Veta Grande.
Pinos	Tepechitlan.
Río Grande	Nieves
Saín Alto	Villa Hidalgo.
Sombrerete	Teúl de González Ortega.
Tepetongo	Saín Alto.
Tlaltenango	Luís Moya.
Valparaíso	Fresnillo.
Villa Gonzáles Ortega	Jiménez del Teúl.
Villanueva	Panuco.
Enrique Estrada	Trancoso.
Concepción del Oro	Genaro Codina.
Momax	Moyahua.
Tabasco	

---

---

Gracias a estas acciones ahora se dispone de estos importantes servicios, en todas las regiones del Estado y el 84% de los 58 municipios; con lo cual, Zacatecas se ha colocado entre las entidades de la República, con mayor cobertura en ese primer nivel de atención. Al cierre de 2006, se beneficio a 17,600 personas.

La concepción de el Sistema, se basa en el CREE, ya que cuenta con personal medico y paramédico, equipo especializado, opera como unidad prestadora de servicios para la prevención y rehabilitación integral de la discapacidad; forma y brinda capacitación continua a los auxiliares de terapia de las Unidades Básicas de Rehabilitación y cuenta con taller de producción y reparación de ortesis y de prótesis.

Por su parte las UBR llevan a cabo los procedimientos terapéuticos de rehabilitación, física, psicológica y social, al acercar los servicios a los municipios, estos se hacen accesibles a quienes padecen alguna discapacidad, apoyando a sus familias.

El desarrollo de esta red de servicio se fundamenta en la participación de los tres ordenes de gobierno en el que con aportaciones federales y estatales se aportan los equipos, se forman los auxiliares de terapia, se da soporte y seguimiento a las UBR, mientras que la participación municipal, se canaliza a la infraestructura, instalación de los equipos, contratación y pago de los auxiliares.

Se realizan diversas acciones de beneficio inmediato y tangible, como la entrega de apoyos funcionales (sillas de ruedas, andaderas, muletas, etcétera), prótesis, férulas y aparatos ortopédicos, auxiliares auditivos y becas de pañales para niños y adultos y la mejora de las condiciones de accesibilidad en vías y edificios públicos.

---

---

Reconociendo que la atención a personas con discapacidad no debe limitarse a los apoyos funcionales, avanzamos en el diseño y operación de proyectos productivos para personas con discapacidad. Estas acciones se coordinan, vinculan y complementan con las realizadas por la Comisión Estatal para la Atención de las Personas con Discapacidad en materia de apoyos asistenciales, asesoría jurídica, atención psicológica, capacitación e integración laboral, deporte, recreación y cultura.

### **Retos de la asistencia social**

Al analizar los retos que respecto a las políticas de salud, educación, vivienda, trabajo y previsión social, infraestructura, así como apoyo a grupos vulnerables, que imponen las nuevas tendencias internacionales, la política social del gobierno de Zacatecas deberá fortalecer todas las instituciones sociales, mejorando su desempeño al promover un nuevo orden jurídico y, sobre todo, mantener una firme convocatoria civil para la integración de políticas corresponsables para la construcción de acciones efectivas que permitan responder a estos desafíos públicos.

La política social del gobierno de Zacatecas deberá esforzarse por elevar los niveles de asistencia social lo que significa incrementar la asistencia alimentaria, los servicios básicos de salud y educación; garantizar el respeto pleno de los derechos ciudadanos y la generación de nuevas capacidades a través de las modificaciones necesarias a la legislación vigente, así como la puesta en marcha de nuevas, mejores, más amplias y más precisas políticas.

El gobierno zacatecano tendrá que orientar la política social al acoplamiento de las diferentes estrategias, que deben de fortalecer las capacidades ciudadanas, promover la autonomía social, garantizar derechos y avanzar hacia un orden institucional justo, misma que se lograra articulando la política de desarrollo social del gobierno del Estado con base en la cooperación de las instituciones

---

---

sustentados en el principio de la subsidiariedad, en la coordinación de los tres órdenes de gobierno y en el fortalecimiento de la sociedad civil; todo ello habrá de desarrollar políticas, programas y acciones en materia de derechos de la infancia, adultos mayores, personas con discapacidad, equidad de género, jóvenes y pueblos indígenas.

Con esta orientación, será prioritaria la identidad política e institucional del gobierno del Estado en materia de desarrollo social, con base en una estrategia de comunicación social abierta, participativa; asimismo, vinculadas a un diseño en el que se articulen las organizaciones de la sociedad civil en la política social del gobierno estatal, lo que buscaría fortalecer y facilitar su desempeño, de las organizaciones que trabajan con los grupos vulnerables.

Las estrategias generales para desplegar políticas públicas, que garanticen un alto nivel de desarrollo social, deben abarcar cuando menos los siguientes aspectos:

La cooperación de todas las instituciones del gobierno del estado con base en los enlaces comunicativos, la información común, así como el esclarecimiento de metas y responsabilidades compartidas; esta cooperación tendrá como fin que cada persona, familia y comunidad puedan acceder al bienestar y al desarrollo social.

La convergencia de recursos y capacidades del gobierno del estado, organizaciones sociales, empresas, instituciones de educación superior y comunidades, con el fin de generar políticas públicas amplias, participativas y eficaces.

La coordinación de los tres órdenes de gobierno, para apoyar el desempeño y programas sociales de los municipios, así como fortalecer las relaciones con el gobierno federal.

---

---

La integralidad de las políticas y programas sociales, con base en una visión ampliada que, al reconocer la complejidad de los desafíos y escenarios colectivos, asume la necesidad de vincular programas y acciones.

La especialización de las políticas públicas, con el propósito de atender con eficacia a los grupos vulnerables, es decir, a las mujeres, los niños, los adultos mayores, los jóvenes, personas con discapacidad y los migrantes.

Lo anterior permitirá que las políticas públicas se alineen en un solo eje, en el que se articulen efectivamente para dar al Estado el impulso que requiere la política social y de desarrollo económico.

---

---

## CONCLUSIONES

Si bien en los últimos años, la política social y particularmente la relativa a la asistencia social registra avances importantes dentro de las políticas públicas de los tres órdenes de gobierno, el trecho recorrido resulta insuficiente ante las necesidades económicas y nivel de vida de una parte importante de la población.

El reto es consolidar una política social en México y particularmente en el Estado de Zacatecas que tenga como premisa principal:

- a) mejorar las condiciones de vida de la población,**
- b) avanzar en su incorporación al desarrollo,**
- c) sentar las condiciones para que cada persona y familia puedan realizar sus proyectos de vida en libertad y dignidad, y**
- d) proteger a través de las instituciones del gobierno y de la sociedad civil a los grupos vulnerables.**

El Sistema Nacional y Estatal del DIF se ha consolidado como la institución que trabaja por quienes poco o nada pueden hacer por defenderse, por quienes viven la violencia, el abuso y el maltrato, por los ancianos que necesitan atención, cuidados y la defensa de sus derechos; por las mujeres que son víctimas de diferentes formas de violencia; por las niñas y los niños que precisan que sus derechos sean cumplidos; por las personas con discapacidad o necesidades especiales que requieren una atención integral y su incorporación al desarrollo; por los indigentes que nada tienen y todo necesitan; por las personas víctimas de diferentes adicciones que lastiman su salud física y mental así como la unidad de sus familias; por las familias que requieren del apoyo del gobierno y sociedad para salir adelante ante la falta de recursos y capacidades.

En el Estado de Zacatecas la visión se extiende a las circunstancias de vida más difíciles, al drama humano de no tener nada y precisarlo todo, a la tragedia

---

---

personal y familiar de vivir en el riesgo; al dolor de niñas y niños cuya vida se define por las peores formas de explotación infantil, y las circunstancias más duras que toda persona pueda enfrentar en una vida.

Los programas instrumentados por la administración del gobierno de Zacatecas a través del DIF local, están encaminados a mejorar las condiciones de vida de la población, garantizar su incorporación al desarrollo local y nacional y proteger a los grupos vulnerables.

Se debe reconocer que a pesar de las acciones y programas instrumentados por el DIF Zacatecas, los resultados aun son insuficientes, por lo que en la segunda mitad del sexenio local se deberá redoblar esfuerzos, a fin de mejorar los niveles de vida de la población y reducir, la pobreza, la desigual y la inequidad.

---

---

## BIBLIOGRAFÍA

Acosta, Alma Delia. *El Teje y Maneje de la Relación Estado-Ciudadan@. Guía Elemental de la Participación Ciudadana*, Cuadernillo 3. Sobre los Aspectos del Desarrollo, Toma de Decisiones y Distribución de Recursos, México, Mujeres y Punto, 2003.

Aspe, Pedro y Beristain, Javier: "*Toward a First Estimate of the Evolution of Inequality in Mexico*", op. cit., p. 39.

Boltvinik J. *El Método de Medición Integrada de la Pobreza. Una propuesta para su desarrollo*, en Comercio Exterior, Vol. 42, núm. 4, México, abril de 1992.

Boltvinik J. *Tipología de los métodos de medición de la pobreza. Los métodos combinados*, en Comercio Exterior, Vol. 53, núm. 5, mayo 2003.

Boltvinik J. y Damián A., *Evolución y características de la pobreza en México*, en Comercio Exterior, Vol. 53, núm. 6, México, junio 2003.

Boltvinik J. y Hernández Laos, E., *Pobreza y distribución del ingreso en México*, Siglo XXI Editores, México, 1999.

Cabrera, Javier, Gutiérrez, Aníbal, Antonio, Rubén, *Introducción a los indicadores económicos y sociales de México*, Facultad de Economía, UNAM, 2005.

Cabrera, Javier y Antonio, Rubén, *Metodología y Pobreza en México*, Economía Informa, No. 311, Octubre de 2002.

Castell-Florit Serrano P, Ariosa Abreu V. *Temas de Gerencia para la Dirección por Proyectos*. La Habana: MINSAP/ ENSAP; 2000.

Fuentes, Mario Luis. *La Asistencia Social en México*, 2da. ed., México, Paideia, 1999.

Gladis, Fava, *Ética y Ciudadanía*, en (<http://contexto-educativo.com.ar/2000/2/nota-4.htm>)

Guadarrama, Gloria. *Presencia de la mujer en la asistencia social en México*, en Revista Economía, Sociedad y Territorio, Vol. II, Núm. 5, México, El Colegio Mexiquense, 1999.

Hernández Laos, E. y Velázquez Roa, J. (2002), *Globalización, desigualdad y pobreza: Lecciones de la experiencia mexicana*, UAM-Plaza y Valdez, México, 2002 (en prensa).

---

---

Kotliarenco, María Angélica, *Estado del Arte en Resiliencia*, Centro de Estudios del Niño y la Mujer, Santiago de Chile, Organización Panamericana de la Salud, 1996.

Leñero, Luis, *Las Familias en la Ciudad de México, Investigación Social sobre la Variedad de las Familias, sus Cambios y Perspectivas*, México, DIF, UNICEF, CEMEFI, IMES, 1994.

Medina Fernando, “*Consideraciones sobre el índice de Gini para medir la concentración del ingreso*”, *Estudios Estadísticos y Prospectivos*, Chile, CEPAL, marzo de 2001.

Miranda Jorge. *Temas de Asistencia Social*, Tomos I, II y III, SNDIF, 1988.

Nirenberg, Olga, *Evaluar para la transformación. Innovaciones en la evaluación de programas y proyectos sociales*. Barcelona, Paidós, 2000.

Pichardo, Arlette. “*Planificación y Programación Social*”, Humanitas, Buenos Aires, 1993.

Trejo, Guillermo y Claudio Jones (coords.). *Contra la Pobreza. Por una estrategia de política social*. México: Cal y Arena, CIDAC, 1993.

### **Otros documentos**

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación 5 de Febrero de 1917.

Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación 7 de febrero de 1984.

Ley de Asistencia Social. Diario Oficial de la Federación, 2 de Septiembre 2004.

Poder Ejecutivo Federal. Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006.

Bases para el Desarrollo de Modelos en Asistencia Social, DIF, México, Agosto 2005.

Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Glosario de Términos más usuales en la Administración Pública Federal, Tomo I y Tomo II, SHCP, 2001.

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, Memorias II Congreso Nacional. La Nueva Visión de la Asistencia Social. “Compartir para Construir”, Ciudad de México, 9 y 10 de abril de 2003.

Subdirección General de Apoyo a la Población Vulnerable, La Perspectiva Familiar y Comunitaria. Resumen Ejecutivo, SNDIF, 2004.

---

---

Banco Mundial (2000), *World Development Report 2000-2001 Attacking poverty*, World Bank, Oxford University Press, Washington.

CEPAL, *El método de las necesidades básicas insatisfechas (NBI) y sus aplicaciones en América Latina*, febrero, 2001.

Comité Técnico para la Medición de la Pobreza, *Medición de la Pobreza, Variantes Metodológicas y Estimación Preliminar*, Secretaría de Desarrollo Social, julio, 2002.

CONAPO, *Índices de desarrollo Social en las etapas del curso de vida 2000*, Colección: *Índices sociodemográficos*.

CONAPO, *Índices de Marginación 2000*.

CONAPO, *Índice de Marginación por Entidad Federativa y municipal, 2005*

Coplamar (1983), *Macroeconomía de las necesidades esenciales en México. Situación actual y proyecciones al año 2000*, México, Siglo XXI.

INEGI. *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares*, Tercer Trimestre 1992, 1994, 1996, 1998, 2000 y 2002.

PNUD, *Informe sobre Desarrollo Humano*, México 2000.

PNUD, *Informe sobre el Desarrollo Humano*. México 2002

Dirección de Modelos de Atención, *Glosario de Términos de Asistencia Social*, Documento. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. México, 2002.

Escuela Nacional de Administración Pública. *Carpeta del Curso de Elaboración de Políticas Públicas para Menores en Riesgo Social.*, México, 2004.

Centro de Solidaridad Juvenil, Asociación Civil. *Modelo "Atención Educativa a niños y niñas de 2 a 12 años en situación de vulnerabilidad por pobreza urbana"*. CSJ A.C., Campeche, México, 2005.

Sustentabilidad en [www.inca.gob.mx/flash\\_paginas/sustentab.htm](http://www.inca.gob.mx/flash_paginas/sustentab.htm)

Zacatecas, *Plan Estatal de Desarrollo 2005–2010*. México, 2005.

Zacatecas, *Informe de Gobierno del Ejecutivo Local*, 2005, septiembre de 2005.

Zacatecas, *Informe de Gobierno del Ejecutivo Local*, 2006, septiembre de 2006.

Zacatecas, *Informe de Gobierno del Ejecutivo Local*, 2007, septiembre de 2007.