Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Aguascalientes

Programa Institucional

2022 - 2027

Índice

Mensaje de la Presidenta	**3**
Introducción	**4**
Marco Normativo	**5**
Leyes federales, leyes estatales, códigos, reglamentos, normas oficiales, lineamientos, manuales y otras disposiciones.	**5**
Filosofía de Gobierno	**14**
Misión del Sector	**14**
Visión del Sector	**14**
Objetivos Estratégicos	**14**
Participación Ciudadana	**24**
Definición de problemas.	**25**
Árbol de Problemas.	**25**
Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo, Programas Federales.	**27**
Vinculación con el Plan de Largo Plazo para el Desarrollo del Estado 2045.	**31**
Diagnóstico Sectorial	**35**
Análisis FODA	**82**
Prospectiva del Desarrollo Sectorial	**87**
Generación de Escenarios	**89**
Futuro Inercial	**89**
Futuro Optimista	**90**
Factores Críticos de Éxito	**90**
Objetivos, Estrategias y Metas.	**94**
Matriz de Transversalidad.	**102**
Instrumentación, evaluación y Seguimiento.	**104**

Mensaje de la Presidenta

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Aguascalientes es una institución comprometida con el fortalecimiento de la familia considerada como el componente fundamental de la sociedad, es el espacio en donde las personas adquieren habilidades, valores y se ponen en práctica.

Para la administración estatal que encabeza la gobernadora, Tere Jiménez es una prioridad en su gobierno la recomposición del tejido social en donde se garantice el bienestar de los habitantes de Aguascalientes, mejorando las relaciones interpersonales mediante la solidaridad, respeto, confianza y la participación ciudadana que propicie el desarrollo comunitario.

Esto no lo vamos a lograr solos, necesitamos de la colaboración de los distintos sectores de la sociedad como son: instituciones educativas, colegios de profesionistas, iniciativa privada y asociaciones civiles que unan esfuerzos con las autoridades gubernamentales para lograr mejores resultados, para disminuir el rezago social.

Es necesario dejar a un lado las políticas asistencialistas para buscar soluciones de raíz en donde se le brinden las herramientas a las personas en situación vulnerable, para que salgan adelante por ellas mismas por medio de la educación y la capacitación para mejorar la calidad de vida de sus familias.

Tenemos ante nosotros un gran reto, el hacer de Aguascalientes el Gigante de México, necesitamos de la participación de la gente buena para hacer de este gran Estado, un mejor lugar para vivir, para los adultos mayores, niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad, mujeres jefas de familia y la sociedad en su conjunto.

Introducción

El programa Institucional del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia 2022-2027 incorpora la participación ciudadana en las propuestas de campaña, que permite resaltar, una cercanía con la ciudadanía y las asociaciones civiles de nuestro Aguascalientes.

En apego a la Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Aguascalientes, este documento contiene la guía del actuar de DIF Estatal por los próximos 5 años, para gobernar como Aguascalientes se lo merece, como el futuro lo demanda.

Con vista hacia la reconstrucción del tejido social, el presente Programa Institucional, es un instrumento que recaba la voz de la gente buena de Aguascalientes, pensando en el futuro que construiremos junto con la ciudadanía, incorporando las principales inquietudes de los ciudadanos, como lo es, el promover la inclusión social de personas con discapacidad, para que vivan mejor; proteger, cuidar y querer a nuestros adultos mayores; garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, construir mejores condiciones para las mujeres aguascalentenses y en general para los habitantes del Estado.

Para lograr lo anterior, se integran 2 ejes rectores, Asistencia Social y Desarrollo Familiar, de los cuales se desprenden 7 estrategias o proyectos, que a continuación se detallan:

- Desarrollo Familiar
- Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Defensoría Jurídica Asistencial
- Atención Médica
- Alimentación a Población Vulnerable
- Desarrollo Comunitario
- Apoyos Directos

En DIF Estatal tenemos presente que todos los sueños se pueden alcanzar, si los que soñamos no dejamos de luchar por alcanzar las metas planteadas.

El compromiso del DIF Estatal, es ir adelante por nuestro Estado, por Aguascalientes.

Marco Normativo

Leyes federales, leyes estatales, códigos, reglamentos, normas oficiales, lineamientos, manuales y otras disposiciones.

A. Leyes Federales

a. LEYES FEDERALES

- **a.1.** Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- **a.2.** Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- **a.3.** Ley de Asistencia Social.
- **a.4.** Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2022.
- **a.5.** Ley del Impuesto sobre la Renta.
- **a.6.** Ley del Seguro Social.
- **a.7.** Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- **a.8.** Ley Federal de Procedimiento Administrativo.
- **a.9.** Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo.
- **a.10.** Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- **a.11.** Ley Federal del Trabajo.
- **a.12.** Ley General de Contabilidad Gubernamental.
- **a.13.** Ley General de Desarrollo Social.
- **a.14.** Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- **a.15.** Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.
- **a.16.** Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
- **a.17.** Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- **a.18.** Ley General de Salud.
- **a.19.** Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- **a.20.** Ley General para la Inclusión de Personas con Discapacidad.
- **a.21.** Ley de Coordinación Fiscal.
- **a.22.** Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal.

b. LEYES ESTATALES

- **b.1.** Constitución Política del Estado de Aguascalientes.
- **b.2.** Ley del Sistema Estatal de Asistencia Social y de Integración Familiar.
- **b.3.** Ley de Salud del Estado de Aguascalientes.
- **b.4.** Ley de Integración Social y Productiva de Personas Con Discapacidad.
- **b.5.** Ley de Coordinación Fiscal del Estado de Aguascalientes.
- **b.6.** Ley de Planeacion para el Desarrollo del Estado de Aguascalientes.
- **b.7.** Ley del Procedimiento Administrativo del Estado de Aguascalientes.

b.8. Ley para el Control de las Entidades Paraestatales del Estado de Aguascalientes.
b.9. Ley del Patronato de la Feria Nacional de San Marcos.
b.10. Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Aguascalientes y sus Municipios.
b.11. Presupuesto de Egresos del Estado de Aguascalientes para el Ejercicio Fiscal.
b.12. Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Aguascalientes.
b.13. Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Aguascalientes.
b.14. Ley para la Protección Especial de los Adultos Mayores del Estado de Aguascalientes.
b.15. Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Aguascalientes.
b.16. Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Aguascalientes.
b.17. Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Aguascalientes.
b.18. Ley de Archivos Del Estado De Aguascalientes.
b.19. Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación del Estado de Aguascalientes.
b.20. Ley de Seguridad y Servicios Sociales para los Servidores Públicos del Estado de Aguascalientes.
b.21. Ley de Desarrollo Social para el Estado de Aguascalientes.
b.22. Ley del Procedimiento Contencioso Administrativo del Estado de Aguascalientes.
b.23. Ley para la igualdad entre mujeres y hombres del Estado de Aguascalientes
b.24. Ley de Fiscalización Superior del Estado de Aguascalientes.
b.25. Ley de Presupuesto, Gasto Público y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Aguascalientes y sus Municipios.
b.26. Ley de Bienes del Estado de Aguascalientes.
b.27. Ley de Ingresos del Estado de Aguascalientes, para el ejercicio fiscal.
b.28. Ley del Sistema Estatal de Anticorrupción de Aguascalientes.
b.29. Ley de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil para el estado de Aguascalientes.
b.30. Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Aguascalientes y sus municipios.
b.31. Ley de Victimas del Estado de Aguascalientes.
b.32. Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Aguascalientes.
b.33. Ley del Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

c. CÓDIGOS

c.1. Código Civil del Estado de Aguascalientes.
c.2. Código de Procedimientos Civiles del Estado de Aguascalientes.
c.3. Código de Ética del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Aguascalientes.
c.4. Código de Ética para los Servidores Públicos de la Administración Pública Estatal.

d. REGLAMENTOS

d.1. Reglamento Interior del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia.
d.2. Reglamento de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Aguascalientes.
d.3. Reglamento de la Ley de Integración Social y Productiva de Personas con Discapacidad del Estado de Aguascalientes.
d.4. Reglamento de la Ley para la Protección Especial de los Adultos Mayores del Estado de Aguascalientes.
d.5. Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
d.6. Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
d.7. Reglamento de la Ley de Integración Social y Productiva de Personas con Discapacidad del Estado de Aguascalientes.
d.8. Reglamento Interior de Trabajo de la Administración Pública Estatal.
d.9. Reglamento de Seguridad e Higiene de las Entidades Incorporadas al régimen del ISSSSPEA.
d.10. Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
d.11. Reglamento de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.
d.12. Reglas de Operación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia para el procedimiento y tramite de adopciones.
d.13. Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
d.14. Reglamento Interior De La Procuraduría De Protección De Derechos De Niñas, Niños Y Adolescentes Del Sistema Para El Desarrollo Integral De La Familia Del Estado De Aguascalientes.
d.15. Regla de operación de los Programas Alimentarios.

e. NORMAS OFICIALES

e.1. Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-031-SSA3-2018, Asistencia Social. Prestación de Servicios de Asistencia Social de Adultos y Adultos Mayores en Situación de Riesgo y Vulnerabilidad.

e.2. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

e.3. Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, para la Prevención y Control de las Enfermedades Bucales.

e.4. Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-233-SSA3-2013, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura de medicina.

e.5. Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, Que establece los Requisitos Mínimos de Infraestructura y Equipamiento de Hospitales y Consultorios de Atención Médica Especializada.

e.6. Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental-Salud Ambiental- Residuos peligrosos biológico-infecciosos –Clasificación y especificaciones de manejo.

e.7. Norma Oficial Mexicana NOM-012-STPS-2012, Condiciones de seguridad y salud en los Centros de Trabajo donde se manejen fuentes de radiación ionizante.

e.8. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la Atención Integral a Personas con Discapacidad.

e.9. Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar.

e.10. Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-036-SSA2-2018, Prevención y Control de Enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.

e.11. Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-015-SSA2-2018, Para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus.

e.12. Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-030-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.

e.13. Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Cérvico Uterino.

e.14. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

e.15. Normas y Metodología para la Determinación de los Momentos Contables de los Ingresos.

e.16. Norma en materia de consolidación de Estados Financieros y demás información contable.

f. LINEAMIENTOS

f.1. Lineamientos para la Protección de Datos Personales del Estado de Aguascalientes y sus Municipios.

f.2. Lineamientos para la Elaboración del Catálogo de Bienes que permita la Interrelación Automática con el Clasificador por Objeto del Gasto y la Lista de Cuentas.

f.3. Lineamientos Mínimos relativos al Diseño e Integración del Registro en los Libros Diario, Mayor e Inventarios y Balances (Registro Electrónico).

f.4. Lineamientos para el Proceso de Entrega-Recepción de los Servidores Públicos en las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal de Gobierno del Estado.

g. OTRAS DISPOSICIONES

g.1. Bases Generales a que se sujetara el registro, afectación, disposición, final y baja de los bienes muebles que están al servicio formen parte de los activos fijos del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia.

g.2. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

g.3. Plan Sexenal de Gobierno 2016-2022.

g.4. Bases y Lineamientos para la entrega recepción del poder ejecutivo del Estado de Aguascalientes.

g.5. Bases Generales a que se sujetara el registro, afectación, disposición, final y baja de los bienes muebles propiedad del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia.

g.6. Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Estatal.

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su Artículo 26 menciona que el “Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultura de la nación”.

La Ley de Planeación establece en su Artículo 2 que la planeación deberá llevarse a cabo como un medio para el eficaz desempeño de la responsabilidad del Estado sobre el desarrollo equitativo, incluyente, integral, sustentable y sostenible del país, con perspectiva de interculturalidad y de género y deberá tender a la consecución de los fines y objetivos políticos, sociales, culturales, ambientales y económicos contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En el marco de la Constitución Política del Estado de Aguascalientes en su Artículo 7-A señala que el Gobierno organizará un sistema de planeación del desarrollo estatal que garantice equidad y justicia en el crecimiento de la economía e impulse la competitividad fomentando la independencia y la democratización política, social y cultural del Estado.

La Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Aguascalientes en su Artículo 7 Fracción XXIV, establece que: Para efectos de esta Ley se entenderá por Programa Sectorial de Desarrollo: A los instrumentos de planeación estatal derivados del PDE, cuya temporalidad no debe exceder al plan sexenal, para cumplir con cada uno de los lineamientos orientados en forma específica y equilibrada entre los diferentes ejes de desarrollo público con las diversas actividades de la sociedad del Estado;

En cumplimiento al Artículo 27 de la Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Aguascalientes el cual establece que el Plan de Desarrollo del Estado deberá indicar los Programas Sectoriales que de él se deriven; cuya vigencia será a mediano plazo, para dar cumplimiento a éstos durante el mismo período gubernamental. Además, deberán publicarse durante los primeros siete meses del primer año del ejercicio constitucional del Titular del Poder Ejecutivo del Estado; y, en caso de que la actividad política pública así lo

requiera, se podrán actualizar a más tardar durante el primer trimestre del cuarto año de cada gestión gubernamental; conforme al procedimiento señalado en la presente Ley.

La Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Aguascalientes en su artículo 28 señala que la persona Titular del Poder Ejecutivo del Estado, dentro de los treinta días siguientes a que haya sido publicado el PDE y su respectiva actualización, según corresponda, emitirá un Decreto de Sectorización, mediante el cual las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal se agruparán para trabajar por temas afines bajo la coordinación de una dependencia o entidad de la Administración Pública Estatal que se denomina dependencia o entidad coordinadora de sector. La sectorización deberá ser congruente con el PDE. Los Consejos Sectoriales del Gobierno del Estado se organizarán con los criterios de sectorización a que se refiere el párrafo anterior.

Además en el artículo 31 establece que los Programas Sectoriales de Desarrollo son los instrumentos de planeación estatal con una vigencia a mediano plazo, debiendo ser emitidos dentro de los sesenta días posteriores a la publicación del Decreto de Sectorización, orientados en forma específica al desarrollo de las diversas actividades de la sociedad del Estado; serán elaborados por los subcomités sectoriales del COPLADE, con la coordinación de la dependencia o entidad designada por el Titular del Poder Ejecutivo del Estado para coordinar las acciones de las demás dependencias y entidades integradas en un sector de desarrollo, con la intervención de la Secretaría de Planeación, Participación y Desarrollo del Estado y de los Municipios de conformidad a sus competencias y atribuciones en materia de planeación.

Los Programas Institucionales serán elaborados por los entes de la administración pública local; cuyo contenido deberá alinearse a las políticas, objetivos, estrategias y metas planteados en los programas sectoriales de desarrollo, con una vigencia correspondiente al período de cada administración pública estatal. Su revisión, modificación o actualización se realizará a los tres años de su expedición (artículo 31 bis de la Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Aguascalientes).

Artículo 44. El PDE, el Programa Estatal de Ordenamiento Territorial y Desarrollo Urbano y sus respectivas actualizaciones deberán ser elaborados y coordinados por la SEPLAPDE con la participación de los sectores público, privado y social, así como de los Consejos Sectoriales del Gobierno del Estado, para luego remitirlos al Titular del Poder Ejecutivo del Estado para su consideración y aprobación, quien a su vez los turnará al Congreso del Estado para su análisis y opinión. (REFORMADO, P.O. 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022)

Artículo 44 bis establece que: Los Programas Sectoriales de Desarrollo serán elaborados por cada sector, con apoyo técnico de la SEPLAPDE. (ADICIONADO, P.O. 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022)

Artículo 45. El Plan de Largo Plazo para el Desarrollo del Estado, el Programa Estatal de Ordenamiento Territorial y Desarrollo Urbano, los Programas Sectoriales de Desarrollo, el PDE y los programas derivados de éste, serán obligatorios para las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal. (REFORMADO, P.O. 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022)

Asimismo, la Ley de Presupuesto, Gasto Público y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Aguascalientes en su Capítulo I, Artículo 10 establece que la Programación y Presupuestación del Gasto Público del Estado comprende: I. Las actividades que deberán realizar las Dependencias del Ejecutivo y Entidad del Ejecutivo para dar cumplimiento a los objetivos, políticas, estrategias, prioridades y metas con base en Indicadores de Desempeño, contenidos en el Sistema de Planeación Democrática y en los programas que se derivan del Plan de Desarrollo y, en su caso, de las directrices que el Ejecutivo del Estado expida en tanto se elabore dicho Plan, en los términos de la Ley de Planeación y Desarrollo Estatal y Regional del Estado de Aguascalientes.

En su Artículo 12 señala que la programación anual del Gasto Público del Estado, se realizará con apoyo en los Anteproyectos de Presupuesto del Estado que elaboren las Dependencias y Entidades del Ejecutivo en coordinación con la SEPLADE para cada ejercicio fiscal, y con base en: I. Las políticas del Plan de Desarrollo, los programas sectoriales y los programas presupuestarios anuales.

El 14 del mes de julio de 2023 se publicó el Decreto Administrativo a través del cual se establece la Sectorización y la organización en gabinetes por parte de las dependencias y entidades paraestatales de la administración pública del Estado de Aguascalientes.

Filosofía de Gobierno

Misión de Gobierno

Ser un gobierno de soluciones, que genere las condiciones necesarias para el crecimiento y desarrollo integral del estado, que mejore la calidad de vida de las personas.

Misión Sectorial

Mejorar las condiciones de vida de los aguascalentenses, mediante un gobierno seguro, eficiente y con una formación integral e igualdad de oportunidades de las personas, garantizando los derechos humanos de la sociedad.

Misión del Dif Estatal

El DIF Estatal tiene la misión de promover, impulsar e implementar programas y acciones en materia de asistencia social a favor de la población más desprotegida y vulnerable del Estado, tendientes a modificar y mejorar las condiciones que garanticen al individuo y su familia, su desarrollo social y humano.

Visión Gobierno

Ser el mejor lugar para vivir en el país, por su calidad de vida, competitividad y sustentabilidad, a través de la transformación, innovación y gobernabilidad del estado.

Visión Sectorial

Ser un estado preparado e incluyente para el desarrollo y bienestar de la sociedad, a través de un gobierno competitivo con reconocimiento nacional e internacional por su calidad de vida.

Visión del Dif Estatal

Ser una institución promotora de todos aquellos valores que dignifiquen al individuo y su entorno familiar a través del desarrollo de programas y acciones, mejoramos la calidad de vida de los aguascalentenses, en un marco de eficiencia, calidez, justicia y equidad.

Valores

Justicia, Equidad, Honradez, Respeto, Generosidad y Lealtad

Valores de Gobierno

- ✓ Humano
- ✓ Cercano
- ✓ Comprometido
- ✓ Congruente
- ✓ Honesto
- ✓ Efectivo

Más

- ✓ Responsabilidad
- ✓ Respeto
- ✓ Incluyente

Objetivos Estratégicos de la Instancia

- Desarrollo Familiar

Promover el desarrollo integral de las familias, los jóvenes, adultos mayores y la comunidad indígena, brindando a éstos una atención integral para su desarrollo a través del fomento de los valores.

- Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

Garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección, promoción y defensa de los derechos de niñas, niños y adolescentes que habitan y transitan en el Estado, así como la restitución de sus derechos.

- Defensoría Jurídica Asistencial

Brindar y facilitar acceso a asistencia jurídica a familias vulnerables y que presenten algún problema legal familiar.

- Atención Médica

Facilitar la accesibilidad a los habitantes del estado en los servicios médicos y de rehabilitación, prioritariamente a los que presenten alguna discapacidad temporal o permanente y que no cuenten con seguridad social, promoviendo la integración de personas con discapacidad desde el ámbito familiar, social y laboral.

- Alimentación a Población Vulnerable

Contribuir a un estado nutricional adecuado y el desarrollo comunitario de la población en condiciones de vulnerabilidad, mediante el impulso de comunidades autogestivas, organizadas y con participación activa, así como el consumo de una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, fortalecida por la educación nutricional y el aseguramiento de la calidad de los insumos, para mejorar su bienestar.

- Desarrollo Comunitario

Promover el desarrollo integral de las familias, colonias, comunidades y municipios en condiciones de vulnerabilidad a través de la formación de grupos de desarrollo que implementen proyectos para su comunidad.

- Apoyos Directos a Población Vulnerable

Proporcionar apoyos directos a la población vulnerable de escasos recursos del estado, acorde a las políticas de asistencia social institucionales, para coadyuvar en su calidad de vida.

- Administración y Difusión

Generar esquemas de desarrollo a través de la aplicación de recursos públicos y difusión de programas y acciones.

SERVICIOS Y APOYOS OFRECIDOS

Dirección	Denominación del servicio	Tipo de usuario y/o población objetivo	Descripción del objetivo del servicio
Desarrollo Familiar y de Atención al Adulto Mayor	Orientación Prematrimonial	Ciudadanos	A través de este servicio se brinda un espacio de información y reflexión previa, en torno al valor y la trascendencia del matrimonio como inicio de una nueva familia, mediante un taller con duración de tres horas.
Dirección de Servicios Médicos	Consulta Externa de Medicina General	Adultos, Adultos Mayores, Ciudadanos, Jóvenes, Mujeres, Niñas y Niños	A través de este servicio se brinda consulta médica general a los pacientes que acuden al Centro de Rehabilitación e Integración Social para valoración de su estado de salud, y en dado caso canalización al área correspondiente de especialidad.
Dirección de Asistencia Jurídica Familiar	Asesoría Legal en Materia Familiar	Adultos, Adultos Mayores, Ciudadanos, Jóvenes, Mujeres, Niñas y Niños	A través de este servicio se brinda Asesoría Legal en Materia Familiar.
Dirección de Servicios Médicos	Consulta de Odontología	Adultos, Adultos Mayores, Ciudadanos, Jóvenes, Mujeres, Niñas y Niños	A través de este servicio se brinda Consulta de Odontología.
Dirección de Servicios Médicos	Centro de Rehabilitación Geriátrica Integral (CREGI)	Adultos Mayores	A través de este servicio se brinda a los Adultos Mayores su reintegración mediante la rehabilitación integral a su ambiente social, para las actividades de la vida diaria posterior a un proceso patológico o envejecimiento que sean potencialmente recuperables y susceptibles de reintegrarlos a su ámbito familiar.
Dirección de Servicios Médicos	Consulta Médica de Especialidad de Rehabilitación Física	Adultos, Adultos Mayores, Ciudadanos, Jóvenes, Mujeres, Niñas y Niños	A través de este servicio se brinda Consulta Médica de Especialidad de Rehabilitación Física para reducir al mínimo la aparición de secuelas incapacitantes, como consecuencia de algún padecimiento a través del tratamiento de Rehabilitación Física.
Dirección de Servicios Médicos	Consulta Médica Ortopedia y Traumatología	Adultos, Adultos Mayores, Ciudadanos, Jóvenes, Mujeres, Niñas y Niños	A través de este servicio se brinda Consulta Médica de Ortopedia y Traumatología a las personas en estado de vulnerabilidad que lo soliciten.
Dirección de Servicios Médicos	Consulta Optométrica	Adultos, Adultos Mayores, Ciudadanos, Jóvenes, Mujeres, Niñas y Niños	A través de este servicio se brinda la Consulta de Optometría a las personas en situación vulnerable que así lo requieran, en el momento en que acudan al Centro de Rehabilitación e Integración Social.
Dirección de Servicios Médicos	Consulta Psicológica en el CRIS	Adultos, Adultos Mayores, Ciudadanos,	A través de este servicio se brinda la Consulta Psicológica en el Centro de Rehabilitación e Integración Social.

		Jóvenes, Mujeres, Niñas y Niños	
Dirección de Servicios Médicos	Estudio Radiológico (Rayos X)	Adultos, Adultos Mayores, Ciudadanos, Jóvenes, Mujeres, Niñas y Niños	A través de este servicio se brinda complementar diagnóstico médico y detección de patologías (cáncer de mama, osteoporosis) por medio de los Rayos X.
Dirección de Servicios Médicos	Rehabilitación en Tanque Terapéutico	Adultos, Adultos Mayores, Ciudadanos, Jóvenes, Mujeres, Niñas y Niños	A través de este servicio se brinda Rehabilitación en el Tanque Terapéutico a los pacientes que acuden al Centro de Rehabilitación e Integración Social con la finalidad de llevar a cabo el número de terapias asignadas según lo requiera.
Dirección de Servicios Médicos	Rehabilitación Laboral (en coordinación con el servicio nacional de empleo)	Adultos, Adultos Mayores, Ciudadanos, Jóvenes, Mujeres, Niñas y Niños	A través de este servicio se brinda atención para conocer las habilidades y aptitudes de las Personas con Discapacidad y Adultos Mayores, determinando el perfil laboral del usuario de acuerdo a sus habilidades y destrezas de manera integral para lograr una inserción óptima en el campo laboral.
Dirección de Servicios Médicos	Rehabilitación para Niños con Discapacidad o en Riesgo de padecerla	Niñas y Niños	A través de este servicio se brinda rehabilitación para niños con discapacidad o en riesgo de padecerla, reduciendo al mínimo la aparición de secuelas incapacitantes, como consecuencia de algún padecimiento.
Dirección de Servicios Médicos	Terapia de Lenguaje	Adultos, Adultos Mayores, Ciudadanos, Jóvenes, Mujeres, Niñas y Niños	A través de este servicio se brida Terapia del Lenguaje a las personas que acuden al Centro de Rehabilitación e Integración Social, reducir al mínimo la aparición de secuelas que pudiesen agravar el problema de cada uno de los pacientes.
Dirección de Servicios Médicos	Terapia Física y Ocupacional, Pediátrica y Adultos	Adultos, Adultos Mayores, Ciudadanos, Jóvenes, Mujeres, Niñas y Niños	A través de este servicio se brinda la Terapia Física y Ocupacional, Pediátrica o para Adultos, para reducir al mínimo la aparición de secuelas y con la finalidad de integrar a las Personas con Discapacidad a la vida productiva.
Dirección de Desarrollo Comunitario	Espacios Alimentarios (Comedores Escolares y Espacios Alimentarios en Zonas Prioritarias)	Adultos, Adultos Mayores, Ciudadanos, Jóvenes, Mujeres, Niñas y Niños	A través de este servicio se brinda la distribución de Desayunos Calientes en Zonas Prioritarias a niñas, niños, adolescentes y personas en condiciones de riesgo y vulnerabilidad que asisten a planteles oficiales del sistema educativo nacional y comedores comunitarios, ubicados en zonas rurales y urbano-marginales preferentemente.
Dirección de Desarrollo Comunitario	Educación y Orientación Alimentaria	Adultos, Adultos Mayores, Ciudadanos, Jóvenes, Mujeres, Niñas y Niños	A través de este servicio se brinda orientación alimentaria, mediante opciones prácticas en la selección, preparación y consumo de alimentos con acciones formativas y participativas con perspectiva familiar y

			comunitaria, de género, regional y de apoyo a la seguridad alimentaria.
Desarrollo Familiar y de Atención al Adulto Mayor	Centro de Atención Infantil (CAI)	Niñas y Niños	A través de este servicio se brinda atención a los hijos de madres o padres trabajadores, viudos, estudiantes o solteros de escasos recursos económicos que no cuentan con alguna otra prestación social otorgando a las niñas y niños una atención integral para su desarrollo.
Desarrollo Familiar y de Atención al Adulto Mayor	Centro Indígena	Adultos, Adultos Mayores, Ciudadanos, Jóvenes, Mujeres, Niñas y Niños	A través de este servicio se brinda alojamiento a los individuos con raíces indígenas y sus familias, proporcionándoles herramientas de superación a la población indígena que radica en el Estado de Aguascalientes.
Desarrollo Familiar y de Atención al Adulto Mayor	Cursos y Talleres en Centro Gerontológico	Adultos Mayores	A través de este servicio se promueve el desarrollo integral y bienestar de los Adultos Mayores, ofreciendo opciones para el adecuado esparcimiento, a través de cursos y talleres que el Centro Gerontológico, motivando su crecimiento personal, un cambio de actitud y una integral participación en el ámbito social y familiar.
Desarrollo Familiar y de Atención al Adulto Mayor	Estancia de Día "Casa del Abuelo"	Adultos Mayores	A través de este servicio se brinda favorecer la integración y participación de los adultos mayores en la vida diaria, en el ámbito social y familiar, otorgando una mejor calidad de vida mientras su cuidador trabaja; en la Estancia de día "Casa del Abuelo".
Desarrollo Familiar y de Atención al Adulto Mayor	Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales - Adicciones	Jóvenes, Niñas y Niños	A través de este servicio se fortalece el desarrollo de habilidades para la vida, a través de la información y orientación para ofrecer herramientas a las niñas, niños y adolescentes y sus familias, que les permitan alejarse de las adicciones.
Desarrollo Familiar y de Atención al Adulto Mayor	Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales - Embarazo	Jóvenes, Niñas y Niños	A través de este servicio se brindan Talleres de Prevención de Embarazo y Taller Prenatal y Postnatal para Adolescentes en Aguascalientes.
Dirección de Gestión Social	Apoyos Directos a Población Vulnerable	Adultos, Adultos Mayores, Ciudadanos, Jóvenes, Mujeres, Niñas y Niños	A través de este servicio se proporciona apoyos directos (sillas de ruedas, aparatos auditivos, bastones, prótesis y órtesis, hemodiálisis, lentes, medicamentos, apoyo para cirugías, funerales, pago de albergues, pañales, etc.) a la población vulnerable del Estado, acorde a las políticas de Asistencia

			Social Institucionales, para coadyuvar a su calidad de vida.
Dirección de Desarrollo Comunitario	Desayunos Escolares Fríos	Niñas y Niños	A través de este servicio se busca contribuir a la seguridad alimentaria de la población escolar, sujeta de asistencia social, mediante la entrega de desayunos fríos (raciones alimenticias individuales), diseñados con base en los Criterios de Calidad Nutricia, y acompañados de acciones de Orientación Alimentaria, aseguramiento de la calidad y producción de alimentos.
Desarrollo Familiar y de Atención al Adulto Mayor	Centro de Atención Integral a la Mujer	Mujeres	A través de este servicio se brinda capacitar integralmente a madres adolescentes, solteras y/o jefas de familia tanto en el aspecto humano como laboral para que logren ser autosuficientes, emocional y económicamente.
Dirección de Desarrollo Comunitario	Atención Alimentaria en los Primeros 1000 días de vida	Niñas y niños de 6 meses a 2 años; mujeres embarazadas o en período de lactancia	A través de este servicio se otorgan Dotaciones Alimentarias y capacitación en nutrición.
Dirección de Desarrollo Comunitario	Atención Alimentaria a Grupos Prioritarios	Personas en situación de carencia alimentaria, personas con discapacidad, adultos mayores, niñas y niños de 2 a 5 años 11 meses de edad.	A través de este servicio se otorgan Raciones alimentarias y capacitación en nutrición.
Dirección de Desarrollo Comunitario	Salud y Bienestar Comunitario	Familias en Localidades de alta y muy alta marginación	A través de este servicio se otorga capacitación laboral para aumento de posibilidades de superación.
Desarrollo Familiar y de Atención al Adulto Mayor	Familias Fuertes	Madres Jefas de Hogar, Padres Jefe de Hogar, Familias de Colonias y Localidades	A través de capacitación y acompañamiento a las familias se promueve formas de convivencia que garanticen y contribuyan a la integración familiar y al fortalecimiento de relaciones humanas basadas en el reconocimiento y el respeto al otro.
Desarrollo Familiar y de Atención al Adulto Mayor	Juntos por la Vida	Madres, Padres, o Tutores, Adolescentes adscritos al Sistema Educativo Estatal	A través de asesorías, detección y atención psicológica se fortalece la identidad emocional, los valores y personalidad de los estudiantes de secundaria, además, de brindar herramientas de parentalidad en los casos detectados.
Desarrollo Familiar y de Atención al Adulto Mayor	CAOFAM	Madres, Padres, o Tutores, Niñas, Niños y Adolescentes, Adultos y Adultos Mayores.	A través de profesionales y expertos se ofrece asesoría psicológica, jurídica, trabajo social, mediación y orientación familiar, promoviendo la solución pacífica de conflictos, herramientas

			para la gestión de emociones y la sana convivencia familiar.
Desarrollo Familiar y de Atención al Adulto Mayor	Cambiando Vidas	Madres, Padres, o Tutores, Niñas, Niños y Adolescentes, Adultos y Adultos Mayores.	A través de profesionales y expertos se ofrece asesoría psicológica, jurídica, trabajo social, mediación y orientación familiar, promoviendo la solución pacífica de conflictos, herramientas para la gestión de emociones y la sana convivencia familiar en el oriente de la ciudad.
Procuraduría de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Adopciones	Ciudadanos	A través de este trámite se busca obtener la adopción de una niña, niño o adolescente que se encuentren bajo la custodia del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Aguascalientes, para cubrir sus necesidades tanto afectivas, de formación y esparcimiento.
Dirección de Servicios Médicos	Credencial para personas con Discapacidad	Interesado	A través de este trámite se otorga una identificación oficial a todas las Personas con alguna Discapacidad Permanente, con la cual son acreedores a descuentos en varios establecimientos.
Dirección de Planeación y Estadística	Acreditación de Instituciones de Beneficencia Privada	Representante legal	A través de este trámite se brinda la Acreditación a las Instituciones Privadas y personas físicas que llevan a cabo actividades de beneficencia, podrán acogerse a los beneficios de esta Ley, siempre y cuando ajusten su actividad a la misma y obtengan la acreditación del Organismo para su constitución y funcionamiento.
Dirección de Planeación y Estadística	Constitución de Instituciones de Beneficencia Privada	Representante legal	A través del cual se brinda información y/o asesoría a las personas interesadas en la Constitución de una Institución de Beneficencia Privada que ofrezcan servicios de Asistencia Social, una vez que se emite dictamen de autorización, queda registrado en el DIF Estatal.
Dirección de Servicios Médicos	Terapia Física Adultos	Interesado	A través de este servicio se brinda la Terapia Física a Adultos, con la finalidad de integrar a las Personas con Discapacidad a la vida productiva.
Procuraduría de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Protección y Restitución de derechos	Niñas, niños y adolescentes.	A través de este servicio se busca proteger a las niñas, niños y adolescentes que son canalizados, buscando elementos que sean suficientes para restituir los derechos violentados de los menores, mediante la reintegración a un núcleo familiar o iniciando un juicio de perdida de patria potestad.

Procuraduría de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Atención a reportes de maltrato	Niñas, niños y adolescentes que sufran maltrato, así como a sus familiares.	A través de este servicio se brinda atención a los reportes de maltrato encaminado a la protección el interés superior de las niñas, niños y adolescentes posibles víctimas de maltrato, buscando salvaguardar a través de los medios administrativos y legales su sano desarrollo físico y emocional.
Procuraduría de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Supervisión de CAS (niñas y niños bajo tutela de DIF)	Niñas, niños y adolescentes bajo tutela de DIF	A través de este servicio se autoriza, registra, certifica y supervisa a los Centros de Asistencia Social, para garantizar el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes
Procuraduría de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Centro de Encuentro y Convivencia	Niñas, niños y adolescentes, así como a sus familiares.	A través de este servicio se trata de restablecer la relación paterna /materno-filial en aquellos casos de separación o divorcio de las parejas en los cuales se complican o se trunca la convivencia de los hijos con cualquiera de sus progenitores.
Dirección de Asistencia Jurídica Familiar	Defensoría y Representación	Tutores y Curadores nombrados en juzgados	A través de este servicio se apoya a los tutores y cuidadores designados por los juzgados del Primer Partido Judicial.

RECURSOS MATERIALES

La infraestructura con la cual cuenta DIF Estatal es amplia derivada de los servicios que son otorgados, estos edificios comprenden oficinas, almacenes, centros, estancias de día, guarderías, entre otros, los cuales reciben una alta afluencia de personas que solicitan o dan seguimiento a los servicios prestados.

Los edificios representativos del Sistema son los ubicados en Av. de la Convención Sur esquina con Av. de los Maestros (Agostaderito), colonia España donde se encuentran las oficinas centrales y, el ubicado, en Mahatma Gandhi donde se encuentra el Centro de Rehabilitación e Integración Social, el cual llega a registrar una afluencia de más 800 personas al día, de ahí la importancia de la trascendencia social en la cual se desarrolla el DIF.

Distribución de los edificios DIF en la ciudad capital:

Fuente: Dirección de Planeación y Estadística del DIF Estatal

Participación Ciudadana

En la presente administración se tiene la clara idea que el gobierno que merece Aguascalientes debe ser cercano a la ciudadanía para conocer las inquietudes que sufre en su día a día, es imprescindible que el gobierno mediante sus instituciones escuche las voces de sus habitantes.

Desde campaña la ahora Gobernadora Teresa Jiménez ha escuchado las peticiones con las personas que se acercaban a ella y dispuso los espacios necesarios para que la ciudadanía expresará el sentir de cómo debe ser un buen gobierno y cuáles son las actividades que puedan mitigar sus necesidades.

DIF Estatal participó en los Foros de Consulta Ciudadana para plasmar en el presente documento las soluciones a los problemas cotidianos de la sociedad.

A partir de ello, se plasman las principales inquietudes de la sociedad:

- La alta incidencia en el Acoso y Bullying Escolar
- La baja educación emocional
- La alta incidencia de adicciones en jóvenes y en general en la sociedad
- La poca o limitada inclusión social de las personas con discapacidad en los ámbitos laborales, educativos, así como, servicios básicos de asistencia social.
- Los altos índices de embarazos en adolescentes.
- Baja oferta de atención a adultos mayores.
- La vulneración de los derechos de niñas, niños y adolescentes.
- Los altos índices de desintegración familiar por las diversas problemáticas en las que se ve envuelta, como la parentalidad poco responsable, adicciones, entre otras.

DIF Estatal comprometido con las causas sociales responderá a estas inquietudes llevando la prevención y la corrección de problemáticas por los medios más adecuados para poner solución a estas vicisitudes sociales.

Las soluciones emitidas por los ciudadanos se encuentran tanto en el árbol de problemas de DIF Estatal, como en el árbol de decisiones con la cual se actuará hasta el 2027.

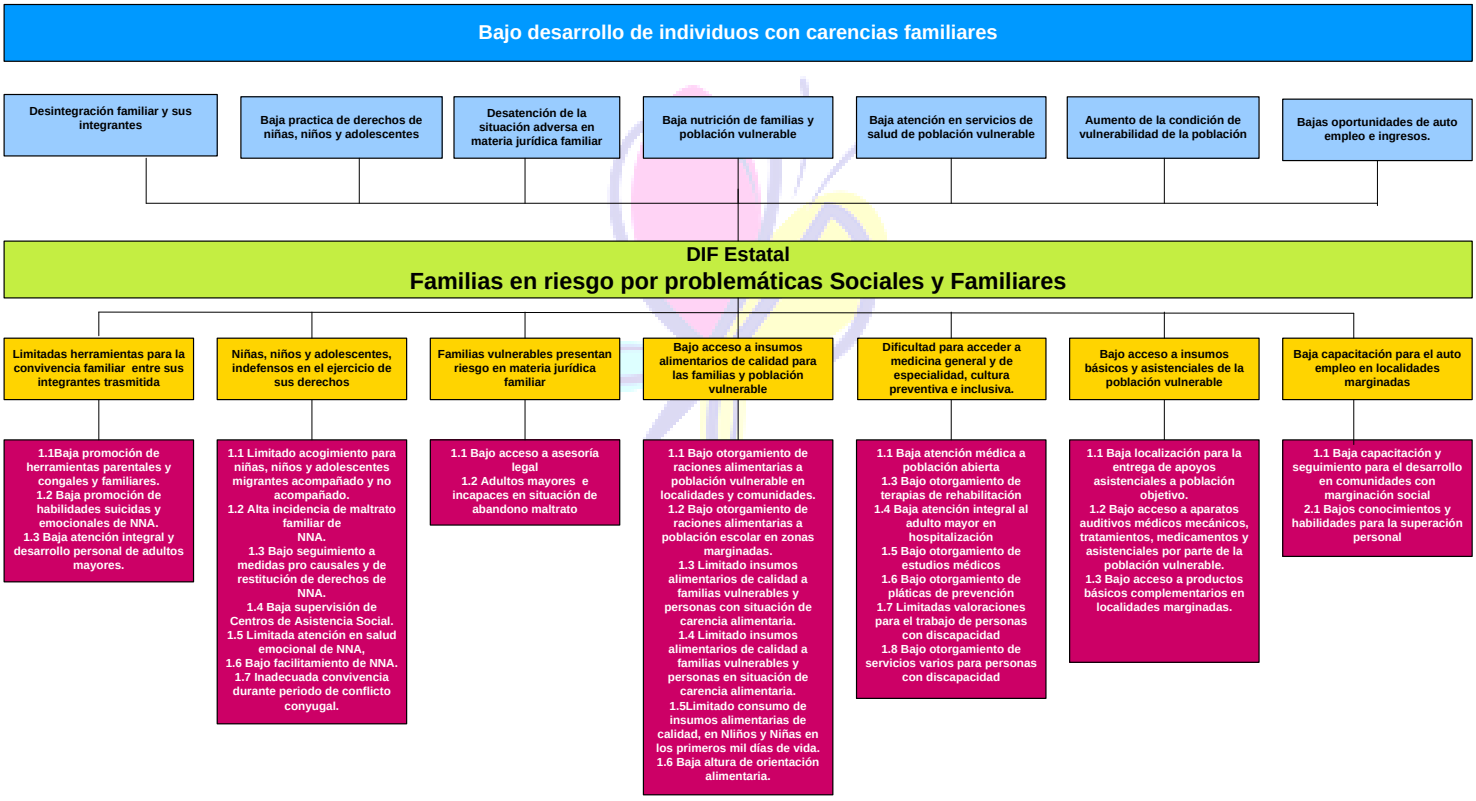
Con la participación de la ciudadanía se retroalimentará el impacto que tienen las acciones de DIF Estatal, poniendo en énfasis estos puntos antes señalados que aquejan a la sociedad aguascalentense.

Definición de Problemas

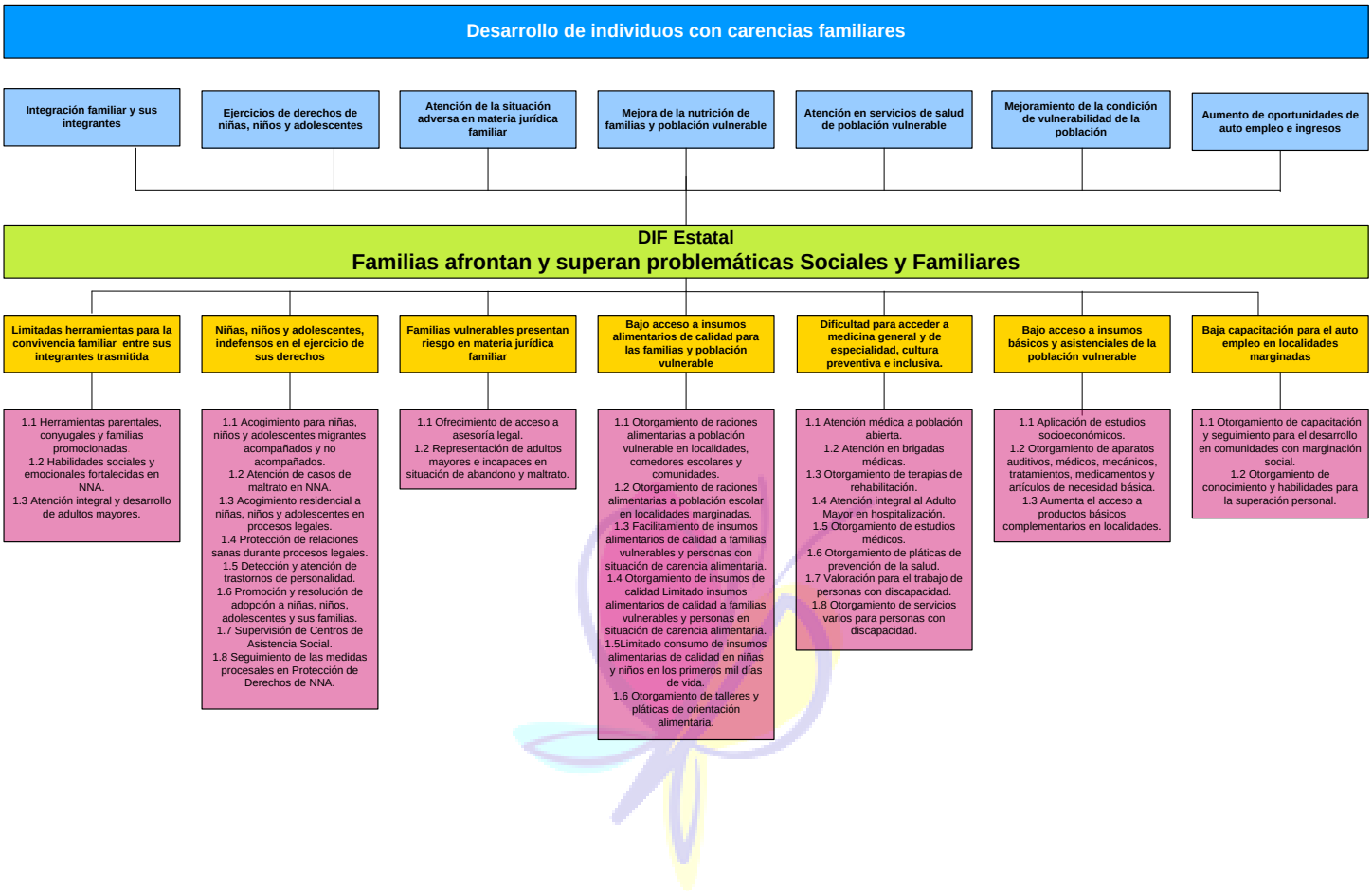
El Árbol del problema se utiliza para identificar la naturaleza y contexto de la problemática que se pretende resolver mediante una estrategia, programa, proyecto, etcétera. En su desarrollo se identifican tanto las causas que originan el problema como los efectos directos e indirectos que ocasiona en el mediano y largo plazo

En DIF Estatal se tienen identificado las causas, consecuencias, así como, las posibles soluciones a ellos, los cuales se presentan a continuación:

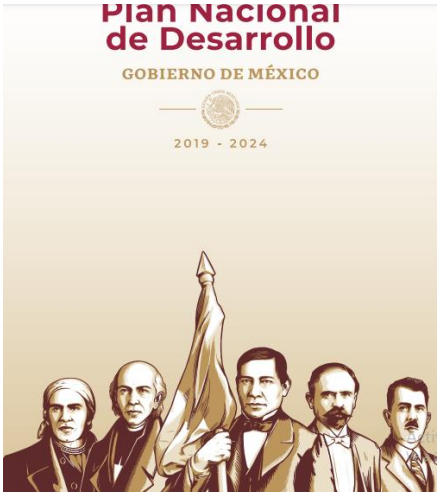
Árbol de Problemas

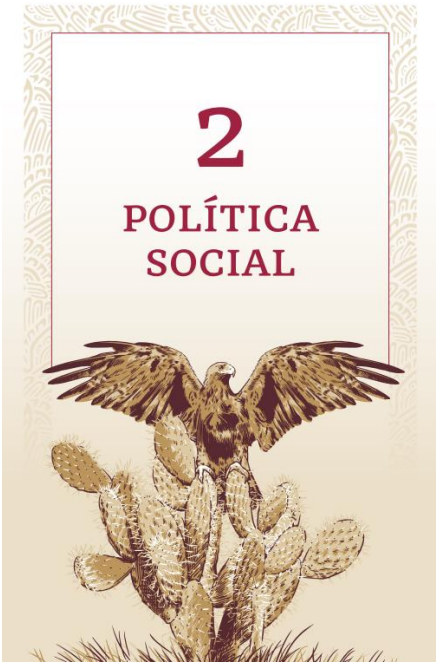


Árbol de Soluciones



Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo, Programas Federales





CONSTRUIR UN PAÍS CON BIENESTAR

El objetivo más importante del gobierno de la Cuarta Transformación es que en 2024 la población de México esté viviendo en un entorno de bienestar. En última instancia, la lucha contra la corrupción y la frivolidad, la construcción de la paz y la seguridad, los proyectos regionales y los programas sectoriales que opera el Ejecutivo Federal están orientados a ese propósito sexenal. El Estado de bienestar no es un concepto nuevo. Desde el Siglo XIX, los movimientos obreros impulsaron en muchos países del mundo reivindicaciones que más tarde habrían de quedar plasmadas en políticas sociales tales como los servicios universales y gratuitos de educación y salud, las vacaciones pagadas, la jornada máxima de trabajo y los salarios mínimos. Con marcadas diferencias, tanto en Europa como en Estados Unidos se edificaron Estados de bienestar. En el caso de México, los artículos 3, 27, 123 y otros de la Constitución de 1917 sentaron las bases para un Estado de Bienestar con características propias en un país predominantemente agrario y de tradiciones indígenas comunitarias. Para edificar el bienestar de las mayorías se requería de una fuerte presencia del sector público en la economía, de enérgicas políticas recaudatorias y de una intervención estatal que moderara las enormes desigualdades sociales en las que desemboca de manera inevitable una economía de mercado sin control alguno. Así pues, hasta hace unas décadas era normal y aceptado que en los países capitalistas industrializados el Estado detentara el monopolio de sectores estratégicos como las telecomunicaciones y los ferrocarriles, la operación de puertos y aeropuertos, los sistemas de pensiones y, por supuesto, los sistemas de educación y salud**.**

DESARROLLO SOSTENIBLE

El gobierno de México está comprometido a impulsar el desarrollo sostenible, que en la época presente se ha evidenciado como un factor indispensable del bienestar. Se le define como la satisfacción de las necesidades de la generación presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades. Esta fórmula resume insoslayables mandatos éticos, sociales, ambientales y económicos que deben ser aplicados en el presente para garantizar un futuro mínimamente habitable y armónico. El hacer caso omiso de este paradigma no sólo conduce a la gestación de desequilibrios de toda suerte en el corto plazo, sino que conlleva una severa violación a los derechos de quienes no han nacido. Por ello, el Ejecutivo Federal considerará en toda circunstancia los impactos que tendrán sus políticas y programas en el tejido social, en la ecología y en los horizontes políticos y económicos del país. Además, se guiará por una idea de desarrollo que subsane las injusticias sociales e impulse el crecimiento económico sin provocar afectaciones a la convivencia pacífica, a los lazos de solidaridad, a la diversidad cultural ni al entorno.

Programa:	Eje	Objetivo	Indicador
Desarrollo Familiar:	2 Bienestar	2.4 Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, la asistencia social y los medicamentos, bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio.	2.4.1 Carencia por acceso a los servicios de salud.
Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes:	2 Bienestar	2.4 Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, la asistencia social y los medicamentos, bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio.	2.4.1 Carencia por acceso a los servicios de salud.
Defensoría Jurídica Asistencial	2 Bienestar	2.4 Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, la asistencia social y los medicamentos, bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio.	2.4.1 Carencia por acceso a los servicios de salud.
Atención Médica	2 Bienestar	2.4 Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, la asistencia social y los medicamentos, bajo los principios de participación	2.4.1 Carencia por acceso a los servicios de salud.

		social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio.	
Alimentación a Población Vulnerable	2. Bienestar	2.3 Promover y garantizar el derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad.	2.3.1 Porcentaje de la población con seguridad alimentaria en localidades de menos 15,000 habitantes con muy alta y alta marginación.
Desarrollo Comunitario	2 Bienestar	2.4 Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, la asistencia social y los medicamentos, bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio.	2.4.1 Carencia por acceso a los servicios de salud.
Apoyos Directos	2 Bienestar	2.4 Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, la asistencia social y los medicamentos, bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio.	2.4.1 Carencia por acceso a los servicios de salud.

Vinculación con el Plan de Largo Plazo para el Desarrollo del Estado 2045

El 25 de septiembre de 2015 más de 150 líderes mundiales asistieron a la Cumbre de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible en Nueva York con el fin de aprobar la Agenda para el Desarrollo Sostenible. El documento final, titulado "Transformar Nuestro Mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible", fue adoptado por los 193 Estados Miembros de las Naciones Unidas. Dicho documento incluye los 17 Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) cuyo objetivo es poner fin a la pobreza, luchar contra la desigualdad y la injusticia, y hacer frente al cambio climático sin que nadie quede atrás para el 2030.

Este nuevo marco de desarrollo da una oportunidad para el Sistema de las Naciones Unidas, a nivel mundial y en México, de focalizar nuestra cooperación y programación, de seguir abogando y promoviendo el tema de inclusión y equidad en un marco de derechos, de construir más ciudadanía para las y los mexicanos en este país.

Dentro sus metas podemos destacar por ser temática del problema a atender:

Objetivo 1. Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo.
1.1Erradicar para todas las personas y en todo el mundo la pobreza extrema. Se considera que sufren pobreza extrema las personas que viven con menos de 1,25 dólares al día.
1.2 Reducir al menos a la mitad la proporción de personas que viven en pobreza en todas sus dimensiones con arreglo a las definiciones nacionales.

Objetivo 2. Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.
2.1 De aquí al 2030, poner al fin al hambre y asegurar el acceso a todas las personas, en particular las pobres y las personas en situación de vulnerabilidad incluidos a los niños menores de 1 año, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año.
2.2 Poner fin a las formas de malnutrición, incluso, logrando, a más tardar 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retaso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, mujeres embarazadas y lactantes y personas de la tercera edad.

Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.
3.4 Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención, y tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.
3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancia adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.

Objetivo 5. Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas
5.1 Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo.
5.2 Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación.
5.5 Asegurar la participación plena y efectiva de las mujeres y la igualdad de oportunidades de liderazgo a todos los niveles decisorios en la vida política, económica y pública.

Objetivo 10. Reducir la desigualdad entre los países.
10.2 Potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen religión o situación económica u otra condición.

Objetivo 11. Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.
11.2 Proporcionar accesos a sistemas de transporte seguros, asequibles, accesibles y sostenibles para todos y mejorar la seguridad vial en particular mediante la ampliación del transporte público, prestando especial atención a las necesidades de las personas en situación de vulnerabilidad, las mujeres, los niños, las personas con discapacidad y las personas de edad.

Objetivo 16. Promover sociedades pacificas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles.
16.1 Reducir significativamente todas las formas de violencia y las correspondientes tasas de mortalidad en el mundo.
16.2 Poner fin al maltrato, la explotación, la trata y todas las formas de violencia y tortura contra los niños.
16.5 Reducir considerablemente la corrupción y el soborno en todas sus formas.
16.6 Crear todos los niveles instituciones eficaces y transparentes que rindan cuentas.
16.9 Proporcionar acceso a una identidad jurídica para todos, en particular mediante el registro de nacimientos.
16.10 Garantizar el acceso público a la información y proteger las libertades fundamentales, de conformidad con las leyes nacionales y los acuerdos internacionales.

Vinculación con el Plan de Largo Plazo para el Desarrollo del Estado 2045.

Se dice que imaginar el futuro es el primer paso para conseguirlo. A finales del 2018, sociedad y gobierno de Aguascalientes decidieron iniciar un proceso de planeación en el que, de manera participativa, se definieran las características del Aguascalientes que se podría alcanzar en el 2045 y las estrategias y los proyectos estratégicos a impulsar para alcanzar esa visión.

1. Convertir a Aguascalientes en el mejor lugar para vivir garantizando lo derechos humanos durante todas las etapas de la vida

Estrategias

- Fomentar el bienestar subjetivo mediante la atención de factores relacionados al desarrollo psicosocial
- Articular y evaluar las políticas destinadas a reducir la vulnerabilidad social y la pobreza.
- Impulsar el bienestar de los adultos mayores mediante políticas focalizadas e innovadoras

Proyectos

- Implementar el programa Interdisciplinario para la prevención de los factores de riesgo psicosocial
- Desarrollar un sistema georreferenciado de seguimiento a las personas en situación de vulnerabilidad

Indicadores

- Satisfacción con la vida
- Índice de Desarrollo Humano (IDH)
- Porcentaje de población en pobreza

4. Proporcionar a las mujeres de Aguascalientes un entorno social que les permita desarrollarse personal y profesionalmente; garantizando su seguridad, acceso a la salud sexual y reproductiva, educación de calidad y su inclusión en todos los sectores de la economía y la vida pública

Estrategias

- Erradicar la violencia de género.
- Transformar la visión desde la sociedad hacia una cultura igualitaria.

Proyectos

- Establecer estancias para el cuidado de personas con discapacidad y adultos mayores.
- Generar el proyecto "ciudad de la mujer" para mujeres en circunstancias difíciles (violencia intrafamiliar, abandono) en transición.

Indicadores

- Prevalencia de violencia física y/o sexual contra las mujeres casadas o unidas de 15 años y más, por parte de su pareja en los últimos 12 meses

Diagnóstico Sector

ASISTENCIA SOCIAL

HISTORIA

Las principales formas históricas en que ha sido ejercida la protección social a las personas socialmente excluidas se pueden resumir en cinco: 1) caridad; 2) beneficencia; 3) seguro social; 4) asistencia social pública; y 5) bienestar social. Sería un error identificar cada una de esas formas con períodos concretos, ya que en ocasiones se superponen e interconectan.

En la Edad Media la atención a las personas necesitadas gira en torno al principio de caridad, aunque no es el único también se encuentra la ayuda familiar, vecinal, de fraternidades y cofradías, etcétera.

Con todo, la Iglesia ejerce una considerable influencia en la vida civil, en la filosofía, en la cultura, en el derecho y en las instituciones. En un primer momento, la ayuda a los demás se desarrollaba a través de la familia y de las relaciones de buena vecindad. Las sociedades medievales cargaron el principal peso de las funciones sociales sobre la familia. Determinadas formas de ayudas externas al ámbito familiar estricto reproducían en cierto modo las estructuras familísticas. La gente en situación precaria podía recurrir a las familiaritas, fórmula de intercambio de bienes (cedidos en vida o tras fallecer) y eventualmente dependencia personal, por protección material y ayuda espiritual, prestados por monasterios, conventos, cabildos y órdenes.

El Renacimiento supone el progresivo abandono del geocentrismo medieval hacia una concepción antropocéntrica del mundo. Interesa el ser humano en sí, se aspira al ideal del hombre nuevo a través de la educación, la cultura, la invención, el individualismo; la ayuda a las personas necesitadas ya no es un tipo de acción para ganarse el cielo, sino que la eliminación de la pobreza constituye un fin en sí mismo, ya que una sociedad con mendicidad es lo más alejado al humanismo.

La progresiva asunción por parte del Estado de la asistencia relegaría a un segundo plano la asistencia social de la Iglesia, fundamentada en la caridad. Progresivamente se va reduciendo la protección feudal y eclesiástica, comenzando a tomar cuerpo la beneficencia pública, basada en los ideales de la Ilustración y del liberalismo.

La beneficencia pública, a diferencia de la caridad, no es ejercida por la Iglesia o por ciudadanos con medios económicos. El protagonismo principal pasa a ser ocupado por los ayuntamientos. Esta acción pública tiene dos caras, por un lado, trata de reprimir la pobreza

y la mendicidad; por otro lado, se comienza a pensar que el hombre desvalido no puede quedar a merced de las ayudas de sus semejantes, ni de las instituciones y, por tanto, se necesita establecer una ayuda social pública que pueda cubrir las situaciones de necesidad.

A partir de la Revolución Francesa, con la nueva sociedad que surge desde los principios de igualdad, fraternidad y libertad comienza a considerarse al marginado como un ciudadano más con derechos y deberes. Aparece la Asistencia Social como segundo sistema de protección social. El Estado empieza a ocuparse de los problemas de los pobres y marginados como una obligación inherente a su propia concepción y no como una tarea residual. Esto provoca que progresivamente se vaya desplazando la acción de la Iglesia en beneficio de la acción pública Bien es cierto, que el peso mayoritario de la intervención continúa estando en la Iglesia, pero la participación constante de otros sectores supone un salto cualitativo muy importante.

En México la primera década del siglo XX se caracteriza por la existencia de diversos movimientos sociales que se manifiestan en contra de las injusticias sociales y explotación laboral que se vivía en la época.

Fue hasta 1920 que el país adquirió más estabilidad y en un intento por reorganizarse, se recuperaron algunas instancias de asistencia social que se habían perdido o deteriorado durante la década anterior y se crearon nuevas dependencias gubernamentales, como se puede observar con la entrada de la Ley de Salubridad, un año después se instaura la Beneficencia Pública como un órgano directriz dentro del aparato estatal.

Para 1931 se establece el Consejo Supremo de Defensa de Prevención Social de la Secretaría de Gobernación, en donde también se requerirá de un personal con funciones similares a las de las inspectoras antes señaladas, a quienes se les denominó investigadoras sociales.

A su vez, se fueron creando instituciones de asistencia social de protección a diferentes grupos sociales, en especial lo más vulnerables, como niños y adultos mayores.

Así, la asistencia social evolucionó hasta tal punto de la especialización paulatina de los servicios de asistencia social, con la integración de escuelas de Trabajo Social.

De lo anterior nace la necesidad de una institución que coordine los esfuerzos públicos y privados que se realicen en lo público y privado. Con esta idea se crea por decreto en enero de 1977, un organismo que conjunte la asistencia social en el país, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, con atribuciones de promover el bienestar social, fomentar la nutrición y salud en especial a la infancia.

A partir de la descentralización de los programas alimentarios, en 2001 el Sistema Nacional DIF convoco a los Sistema Estatales DIF para desarrollar un proyecto de coordinación de los programas alimentarios, a través de comisiones de trabajo, el resultado fue el desarrollo de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria (EIASA). El principal objetivo de la EIASA fue hasta 2007, el de contribuir a mejorar el estado de nutrición de los sujetos de asistencia social el cual va evolucionando de acuerdo al contexto actual de salud y nutrición.

El contexto actual de salud en México requiere de acciones intersectoriales, que contribuyan a prevenir la mala nutrición en sus diferentes formas sobrepeso, obesidad, desnutrición y deficiencia de micronutrientes, así como la de enfermedades generales como consecuencia de una mala alimentación.

Asistencia Social definición.
Una definición que puede englobar el significado de asistencia social, consiste en que se trata del conjunto de disposiciones legales y de acciones llevadas a cabo por las instancias gubernamentales, dirigidas a atender las necesidades básicas, pero también urgentes, de individuos y grupos de individuos que no están en condiciones de satisfacerlas por ellos mismo, se dirige a satisfacer situaciones o necesidades urgentes; además, las acciones de atención a estos tienden a revertir los efectos de la carencia de satisfactores a sus necesidades, siendo de carácter más o menos temporal y de bajo o nulo costo económico para ellos.

A partir de lo anterior se puede abstraer varias características; la asistencia social es parte de la actuación estatal con los ciudadanos que presentan carencias urgentes o que ponen en riesgo, en general, su sano desarrollo. Tiene un carácter de emergente, es decir, se dirige a satisfacer situaciones o necesidades urgentes; así como un carácter temporal, es decir, no tiende a otorgarse por largos períodos de tiempo. Es específica en los satisfactores que ofrece a los grupos o individuos a los que se dirige.

Por definición, la asistencia social no tiene un carácter preventivo, a diferencia del desarrollo familiar, al tratar de satisfacer necesidades urgentes se aboca a consecuencias y no a causas, y si bien, las acciones de asistencia pueden rastrearse por sectores de la población calificada como pobre, abandonada, carente, la tendencia es otorgar servicios o apoyos por periodos limitados de tiempo a personas o grupos específicos. Se centra, por lo tanto, en carencias específicas de grupos y personas específicas.

En este sentido, se puede decir la fortaleza de la asistencia social es a la vez, su debilidad; atiende problemas específicos, pero se pierde en el contexto general de los mismos.

Todos los sujetos de asistencia social, por decirlo de algún modo, tienen derecho a la asistencia social, en la cantidad y calidad adecuada. Pero, la asistencia es un medio, no un fin, debe ser bien diseñada y ejecutada al punto que el asistido se libre de ella; esto implica

que el beneficiario transite de una posición de carencia y dependencia hacia otra de superación y autonomía, donde la asistencia sea un punto para lograrlo.

Las acciones llevadas a cabo por organismos gubernamentales y organismos no gubernamentales, muchas veces no pasan de la compensación, es decir, llenan necesidades urgentes que las personas no cubren por ellas mismas sea porque carecen de empleo o porque si lo tienen los ingresos que devengan son insuficientes para adquirir los satisfactores básicos para ellos y su familia, no se puede decir que les alcanza para cubrir plenamente los costos de vivienda, de educación y capacitación, salud, esparcimiento; la consecuencia de todo ello lleva a sacrificar lo necesario a tal punto que se compromete el desarrollo integral de las personas.

La asistencia social vista como parte de aquella primera, puede significar la diferencia entre superar o no las carencias presentes que permitirían sentar las bases para un mejor presente y futuro de individuos que la padecen, con todas las posibilidades de desarrollo que ello significa. De ahí, el sustento de la asistencia como la condición para acceder al sano desarrollo de los individuos y de la sociedad.

Es necesario considerar la asistencia social como temporal y limitada, pero también como un derecho para la ciudadanía de satisfacer sus necesidades.

Es importante reconocer la inversión social que se lleva a cabo mediante su implementación, el enorme contenido humano, que tendrá efectos en el corto, mediano, y, sobre todo en el largo plazo, pues mediante ella se puede ayudar a salir al círculo de dependencia a miles de personas integrándolas a la sociedad con mayores habilidades y capacidades.

El problema no se estriba en que las acciones de cada institución o programa atienda o resuelva las necesidades inmediatas y urgentes de la población; la cuestión es que estén articuladas con otras que evidencien su formación hacia experiencias y vivencias de desarrollo presente y futuro.

DESARROLLO FAMILIAR

La familia es un grupo de personas formado por individuos unidos, primordialmente, por relaciones de filiación o de pareja. Se define, entre otras cosas, como un grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas, lo que lleva implícito los conceptos de parentesco y convivencia, aunque existen otros modos, como la adopción. Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural, universal y fundamental de la sociedad, tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio, y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus integrantes.

No hay consenso sobre una definición universal de la familia. Es un concepto antropológico inferior al clan, la tribu y la nación; sociológico e incluso económico (unidad mínima de empresa). La familia nuclear, fundada en la unión entre hombre y mujer, es el modelo principal de familia como tal, y la estructura difundida mayormente en la actualidad; pero las formas de vida familiar son muy diversas, dependiendo de factores sociales, culturales, económicos y afectivos. La familia, como cualquier institución social, tiende a adaptarse al contexto de una sociedad.

La familia en los diversos tipos que ha asumido a través de la historia, se reconoce como una creación cultural universal encargada de resolver el problema de la reproducción de la especie y de la subsistencia del grupo a través de la regulación de la vida sexual, de la procreación, de la socialización, de las nuevas generaciones, y de la división social del trabajo.

En la ubicación conceptual de los orígenes y el devenir de los seres humanos y de sus interacciones, objeto de las ciencias sociales, se requiere una mirada retrospectiva y de tiempo presente a los autores y autoras ubicados en diversos países, que permita señalar las especificidades, desarrollos y objetivaciones asociadas a las particularidades en cada época y a sus interrelaciones.

El acontecer social mantiene un carácter de “intergeneracional”; depende no solo de la información genética sino de la información cultural, incorporada en la memoria, en la escritura, para renovar la vida humana de generación en generación por la formación y por la experiencia. Instituciones como la escuela, la familia, la religión, la política, y los sistemas de comunicaciones, configuran sus propios lenguajes, crean relaciones y realidades que se entrecruzan y también se diferencian. Todas aquellas relaciones que ocurren en la vida cotidiana, relaciones familiares, relaciones entre diversos grupos, entre diversas naciones, relaciones económicas, relaciones políticas, etc., son susceptibles de un estudio y de un análisis científico.

Las ciencias sociales tienen que hacer frente a esta entidad, la sociedad, y dar cuenta conceptualmente de sus tres características únicas: primera, que es inseparable de sus componentes humanos porque la propia existencia de la sociedad depende, de alguna manera, de nuestras actividades en tanto realizadas por seres humanos. Segunda, que la sociedad es fundamentalmente transformable y no tiene una forma inmutable o estado preferido. Es solo como sí misma, y lo que es exactamente en algún momento determinado

depende del hacer humano y sus consecuencias. Tercera, tampoco somos nosotros, sin embargo, agentes sociales inmutables, porque lo que somos y hacemos como agentes sociales está también afectado por la sociedad en la que vivimos y por nuestros propios esfuerzos por transformarla; es una construcción sociocultural.

Las configuraciones familiares existentes en cada sociedad se reconocen como efecto de las inercias y transformaciones del acumulado histórico de una cultura, depositario de los valores e ideales que regulan los tipos y ritos matrimoniales y las responsabilidades sociales instituidas para garantizar la producción y reproducción de los miembros de una sociedad.

La vida cotidiana como el espacio en el que se entrelazan las transformaciones de las estructuras políticas con los cambios en los hábitos sociales y en las actitudes emocionales; como mundo de la vida, como suma y sedimentación de rutinas y de hábitos, en el que diariamente se reproducen los individuos y al mismo tiempo la sociedad.

La difusa frontera entre la vida pública y privada que la modernidad inaugura, supone reconocer como vida social, la dialéctica de sus relaciones.

La esfera privada, es hoy función de lo público, y el mundo exterior participa cada vez más, en los modos y los contenidos de las funciones familiares. La ideología familiar contemporánea, define las relaciones de la intimidad, como saber que regula la naturaleza de sus intercambios y con el mundo exterior, y que cifra en sus particularidades históricas las inercias y transformaciones de lo público y lo privado.

Los problemas familiares forman parte de la caracterización moderna de la familia. La idealización de la familia como nido, espacio de armonía, lugar del encuentro perfecto y de la plena satisfacción de las necesidades afectivas y sociales de sus miembros, cede hoy su paso a una conceptualización, en las que los conflictos de la intimidad logran un lugar.

De acuerdo a las explicaciones elaboradas por la sociología, la antropología y el Trabajo Social, los distintos conflictos que vive la familia, y sus particulares formas de resolución se originan entre otros, en los siguientes factores:

- La sostenida crisis que el cuestionamiento a la tradicional división sexual de trabajo, ha causado en la estructura familiar, en tanto se asientan en una concepción discriminante de mujeres y niños.
- Las diversas presiones que los distintos miembros experimentan desde otros espacios o instituciones de la sociedad, como las que proceden de las familias de origen de los padres, las instituciones educativas, y los espacios laborales en los que se inscriben.
- Las crisis de la familia es otra de las explicaciones del conflicto familiar. Como procesos hasta cierto punto predecibles, por efecto del desarrollo del ciclo vital de

las personas que la conforman, y de la familia misma, las crisis aparecen, además, como efecto de las transformaciones en la estructura de la sociedad.

Estos procesos no se dan de una manera homogénea en todas las familias. Existen hogares mucho más vulnerables a presiones del mundo exterior.

Otro fenómeno cultural familia extensa conformada por la presencia de tres generaciones se rescatan hijos adultos y en especial madres sin pareja, que se albergan en ella porque no están en la posibilidad de conformar hogares independientes. Se destaca el papel de las abuelas ante las necesidades de las madres solteras y separadas, porque gracias a sus apoyos éstas logran seguir en el sistema educativo o cumplir como proveedoras.

Política Familiar

Intervención calificada como política familiar es ‘toda medida adoptada por el Gobierno para mantener, sostener o cambiar la estructura y la vida familiar’. Una definición semejante fue la acuñada por otros autores, para quienes política familiar es ‘lo que el Estado hace o deja de hacer en favor de las personas en calidad de incumbentes de roles familiares o para influir en el futuro de la familia como institución.

Como tal la política familiar regula la influencia que los poderes públicos pueden tener en las familias. Partiendo de la base, en todo caso, la imposibilidad la no influencia, por lo tanto, se determina los términos de esa influencia, estableciendo los efectos desencadenados en las familias y los medios para producirlos.

Las políticas tienen como cometido el de hacer virtuosa y no perversa la relación familia-instituciones como tal. Esto significa al menos tres cosas.

Se deben observar los intercambios y los efectos recíprocos de tales intercambios. Las instituciones de bienestar deben tener dimensión familiar, decimos precisamente que no, que deben tener en el punto de mira un modelo predeterminado de familia, sino que deben sostener acciones y efectos tales que produzcan más funcionalidad, más justicia entre las personas, más solidaridad interna y externa en el núcleo familiar, entre los sexos y entre las generaciones, entre los fuertes y débiles, entre sanos y enfermos.

Un segundo tema es el de los derechos de la familia como tal. No se puede hablar de una nueva relación sinérgica entre las instituciones de bienestar si no se orienta a comprender, tutelar y promover, no sólo los derechos individuales, sino también los derechos de la familia como sujeto social.

Un tercer apartado, desde este punto de vista se debe producir una nueva ciudadanía de la familia en el sentido de reconocer que la familia es un bien común, relacional, que implica derechos-deberes añadidos y diversos respecto de los individuales.

Asistencia social y la Familia

Tomar a la pobreza aisladamente sin hacer concurrir el contexto cultural y sociopolítico en el que se vive la pobreza, lo anterior, es visto como de las grandes fallas que han tenido las políticas que se han enfocado en la misma.

Uno de los acuerdos a los cuales se ha llegado es que la pobreza es un problema económico, cultural, jurídico, y social, mucho más complejo que la dimensión de carencia, la privación, la marginalidad, que son los rasgos que habitualmente se destacan.

Tres factores aparecen como factores de riesgo al empobrecimiento y la falta de oportunidades en la vida: El género, la edad y la falta de capital humano.

El género se asocia a la pobreza por la vulnerabilidad de mecanismos jurídicos y culturales que vinculan a la mujer con el trabajo, la propiedad y el orden social. La debilidad jurídica y cultural que vinculan a las mujeres con el mundo de educación y cultura, el trabajo la propiedad y con los sistemas de administración y procuración de justicia, otra gran cadena de causas recurrentes que requieren ser reconocidas como generadores de pobreza.

La edad concentra así la pobreza y la necesidad de asistencia tanto en las niñas y niños como en los adultos mayores, por ser en la familia los grupos en extremo de edad de la familia y al contar con una fuerza laboral limitada con respecto al grupo medio.

La falta de capital humano que en forma general se concentra en las personas, niñas, niños adolescentes, personas con discapacidad, mujeres en edad temprana por efecto de la discriminación que por su pobreza se ven canceladas sus oportunidades educativas.

En la relación entre la familia y la pobreza, existe más de una línea de intersección; la pobreza define los vínculos familiares, pero, de igual forma el tipo de estructuras familiares que se desarrollan entre los pobres, y que contribuyen a reproducirla.

Por un lado, la pobreza tiende a descartar de la vida mucha gente pobre la posibilidad de construir una familia. Por el otro, las carencias y la situación de vida que implica la pobreza, tienden a mutilar a la familia, en el sentido, que el apuro económico hace a sus miembros dejar a temprana edad el hogar en busca de recurso. Y por otro más, la familia genera pobreza en los miembros más débiles de la misma, al verse quebrada su estructura y limitadas sus posibilidades para ser realmente el soporte del desarrollo de los mismos.

En esta situación abunda la informalidad en los enlaces conyugales, el abandono familiar, el desconocimiento de muchas de las referencias básicas. Abundan también, las situaciones de explotación, maltrato de violencia y abuso hacia las mujeres, las niñas y los niños.

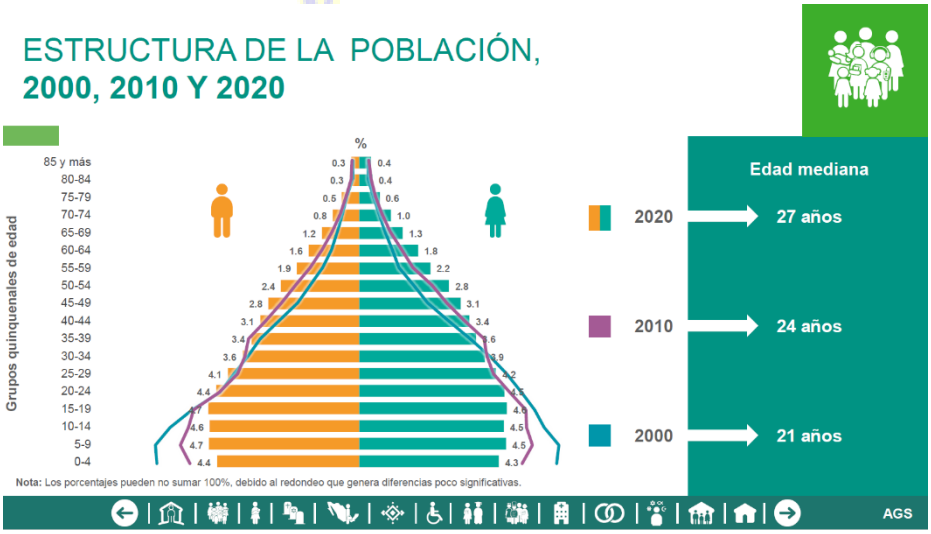
Cuando por la pobreza el vínculo familiar no se rompe, se conserva una estructura muy simple frecuente mente limitada, como el caso de los hogares uniparentales o en la fusión de otras familias “incompletas” que se unen para compensar su situación, lo que genera también conflictos, tensiones y violencia.

Lo cual conlleva a que la célula familiar entre los sectores vulnerables no tenga solidez o más bien los rezagos atribuidos en otras capas sociales y que el lazo familiar sea uno de los primeros en entrar en tensión, incluso hasta llegar a romperse cuando se presenta necesario.

La reflexión acerca de lo expuesto; la debilidad de la integración familiar está en la mayoría de los casos en la pobreza.

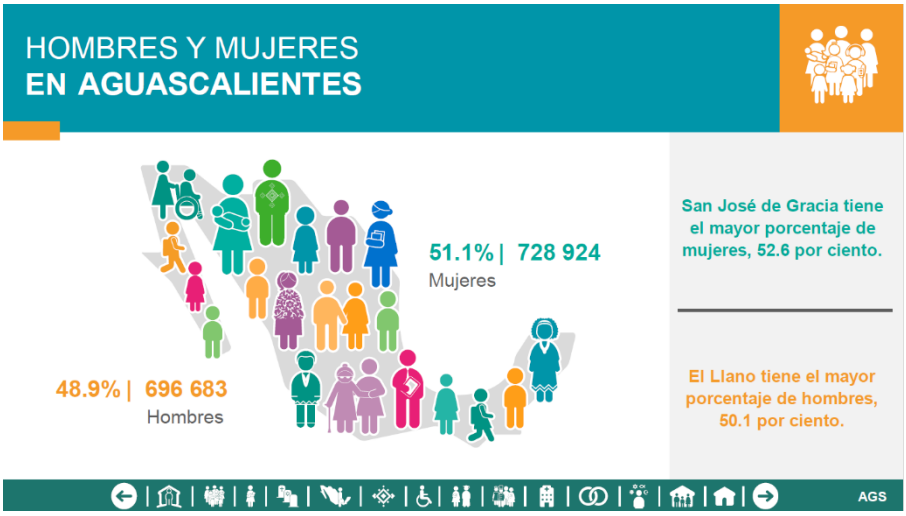
Una política de atención a la familia, por lo tanto, debe considerar la relación compleja entre pobreza y familia, partiendo del supuesto que existen dadas y permanentes capacidades familiar, que, pueden orientar la elección de decisiones hacia el cumplimiento de la política.

El Estado de Aguascalientes cuenta, de acuerdo al Censo de Población y Vivienda 2020, con una Población total de: 1, 425 607 habitantes lo que representa el 1.1% del total del país.



Distribución de población: 81% urbana y 19% rural; a nivel nacional el dato es de 78 y 22 % respectivamente.

Para el 2020 la **edad mediana es de 27 años,** seis años mas que en el año 2000 cuando la mediana registraba 21 años.

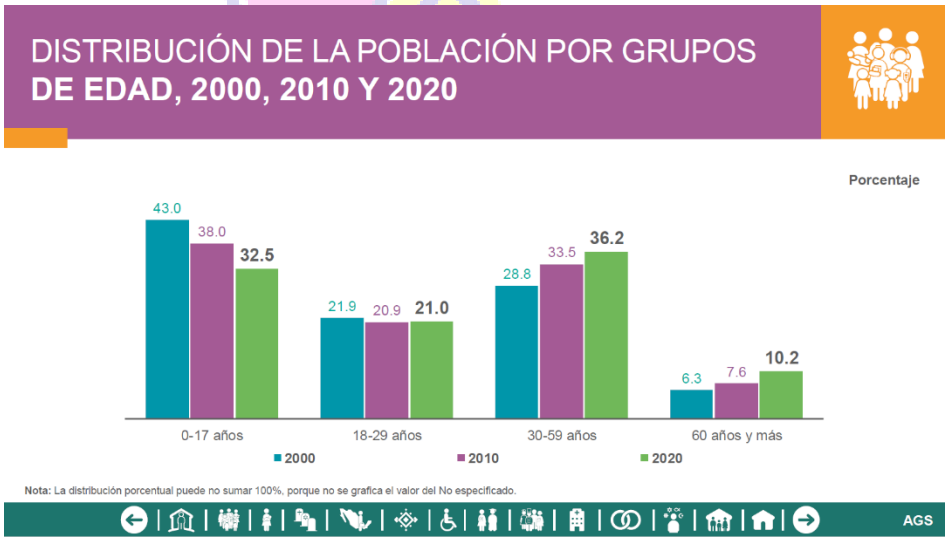


De acuerdo al Censo 2020 en el Estado de Aguascalientes se registraron **728,924** mujeres el 51.1% y 696,683 hombres con el 48.9%.

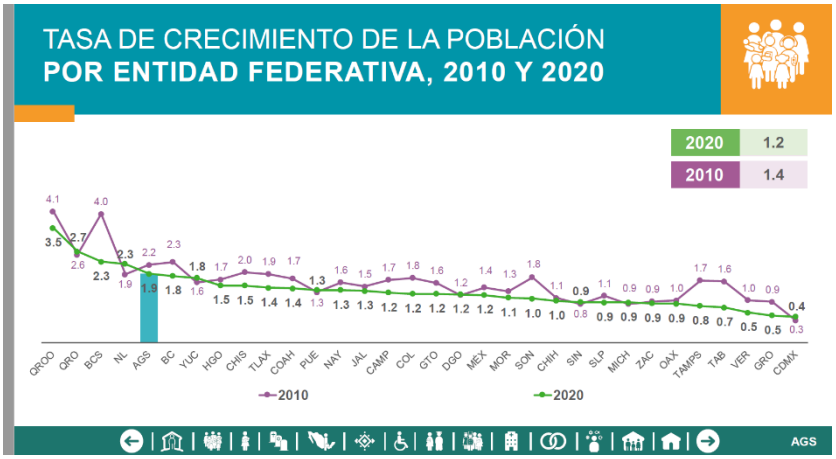
En cuanto a escolaridad**:** Aguascalientes registró 10.3 años de escolaridad, superior al 9.7 años de escolaridad registrado a nivel nacional.

Hablantes de lengua indígena de 3 años y más: 2 de cada 1000 personas en el Estado. A nivel nacional 61 de cada 1000 personas hablan lengua indígena.

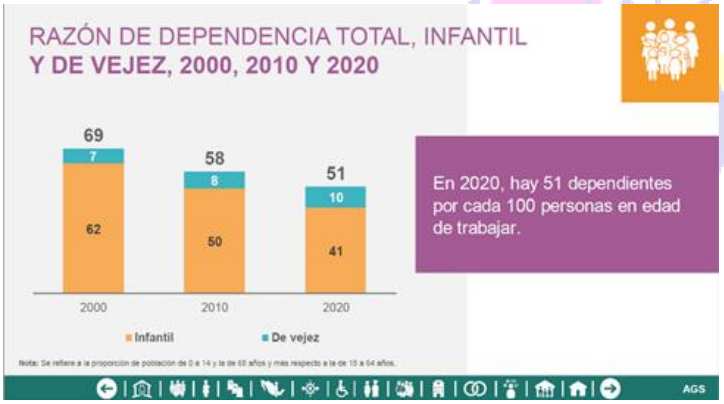
En cuanto a la distribución por grupos de edad se puede observar un incremento del 6.3% en 2000 de la población de 60 años o más, a 10.2%; así como un aumento del 28.8% en 2000 a 36.2% en 2020 de la población de 30-59 años. **El 6.8 % de la población son mayores de 65 años.**



Además, se puede observar una tendencia de disminución de 43.0% en 2000 a 32.5% en 2020, lo cual sugiere el inicio de inversión en la pirámide poblacional, transitando a una población cada vez más adulta



En 2020 registra una tasa crecimiento poblacional de 1.9, de las más altas del país, únicamente detrás de 4 entidades federativas, Quintana Roo, Querétaro, Baja california Sur y Nuevo León.



En 2020, hay 51 dependientes por cada 100 personas en edad de trabajar.

En el Estado de Aguascalientes se asientan 1’425,607 habitantes, mismos que se encuentran distribuidos en los 11 municipios que lo integran, la población por municipio es la siguiente:

Como se observa el Municipio de Aguascalientes es quien concentra el mayor número de

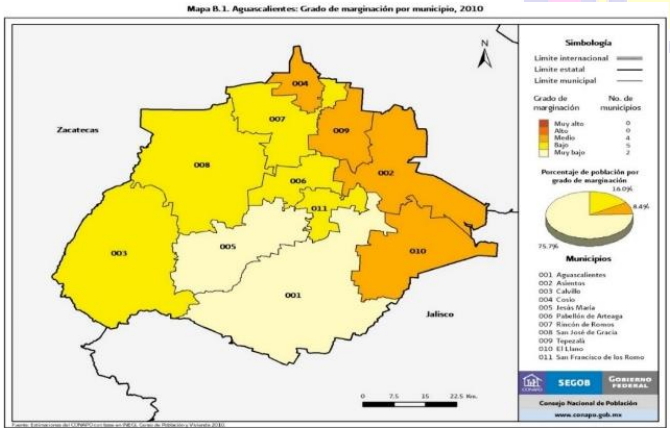
habitantes, es así que en él residen aproximadamente 7 de cada 10 personas que viven en el Estado de Aguascalientes.

El promedio de hijas e hijos nacidos vivos de las mujeres de 12 años y más en 2020 es de **2.1.**

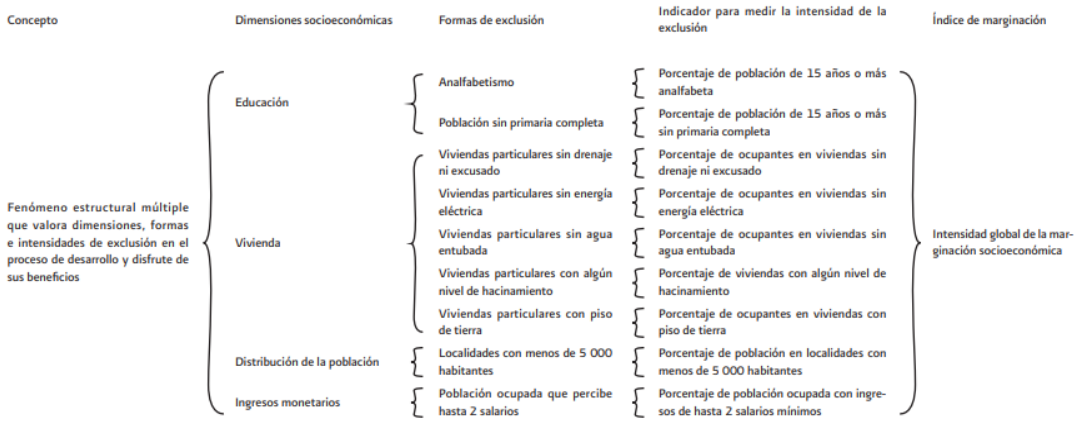
Marginación

El índice de marginación está concebido con el interés particular de ser una medida que dé cuenta de las carencias que padece la población. Se construyen indicadores de déficit capaces de describir la situación en que se encuentran las personas que residen en las entidades y municipios que componen el territorio nacional. A través de dichos indicadores se contribuye a una reflexión tópica sobre las deficiencias que reflejan cada uno de éstos.

La marginación como fenómeno estructural expresa la dificultad para propagar el progreso en el conjunto de la estructura productiva, pues excluye a ciertos grupos sociales del goce de beneficios que otorga el proceso de desarrollo. La precaria estructura de oportunidades sociales para los ciudadanos, sus familias y comunidades los expone a privaciones, riesgos y vulnerabilidades sociales que, a menudo, escapan al control personal, familiar y comunitario, cuya reversión requiere del concurso activo de los agentes públicos, privados y sociales



Las dimensiones de marginación que componen el índice son: educación, vivienda, distribución de la población, ingresos por trabajo, la cual se explica en la siguiente gráfica.



Estimaciones de CONAPO con base en el INEGI, Censo de Población y Vivienda 2020, principales resultados por localidad, establece que en el Estado de Aguascalientes se localizan 949 localidades, de entre los cuales se pueden identificar que en 111 (11.62%) la población registra carencias o grado de marginación media, alta o muy alta, por lo que son identificados como zonas o áreas de pobreza extrema.

Cuadro B.1.1. Aguascalientes: Localidades y población residente por grado de marginación, 2010[1]

Grado de marginación de las localidades	Localidades		Población	
	Absolutos	Relativos	Absolutos	Relativos
Total	**902**	**100.00**	**1 177 901**	**100.00**
Muy alto	24	2.66	634	0.05
Alto	307	34.04	40 452	3.43
Medio	242	26.83	87 013	7.39
Bajo	224	24.83	274 398	23.30
Muy bajo	105	11.64	775 404	65.83

Nota: 1 No se consideran 1 087 localidades con una población de 7 095 habitantes, para las cuales no fue posible calcular el índice de marginación, ello debido a que estas localidades cuentan con una o dos viviendas, o no tienen información.

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, *Censo de Población y Vivienda 2010, Principales resultados por localidad.*

La marginación por otro lado al corresponder al Consejo Nacional de la Población (CONAPO) su medición, la encargada de proporcionar el grado de marginación de los municipios y las localidades, para ello, en el estado de Aguascalientes en 2020 se contabilizó 949 localidades de las cuales 73 se encuentran en marginación media, 25 en marginación alta y 13 como muy alta, siendo la localidad de Miguel Hidalgo (El Huarache), del municipio de Calvillo con mayor índice de marginación en el estado, por ello, es prioridad para cualquier programa que combate la pobreza, focalizar los grupos de personas, principalmente en estas zonas que están consideras de prioridad.

Cabe destacar que el 99.69% de la población del Estado habita en localidades con marginación baja o muy baja.

Discapacidad

Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación representan problemas en situaciones vitales.

Siendo el derecho a la salud, a la educación, a la vivienda, a la alimentación, en general, a vivir una vida digna, son presupuestos esenciales para el desarrollo del ser humano, y deben ser garantizados por todo Estado que se fije como meta, la plena satisfacción de este grupo y sus familias. De este modo, y mediante la adopción de políticas públicas encaminadas a proveer a los más necesitados, cuando menos las condiciones de vida mínimas, resultaría viable comenzar a borrar las diferencias sociales y lograr la reinserción del amplio sector de la población que se encuentra actualmente excluido.

Derechos que son reconocidos en la Ley de Integración Social y Productiva de Personas con Discapacidad del Estado de Aguascalientes, publicada el 14 de noviembre de 2010, la cual a través del tiempo ha sufrido modificaciones a la misma. Esta ley establece en su artículo segundo; El Ejecutivo del Estado, en coordinación con los ayuntamientos de los Municipios en los términos que establece la Ley del Sistema Estatal de Asistencia Social y de Integración Familiar, organizará, operará, supervisará y evaluará la prestación de los servicios básicos de salud a personas con discapacidad, que proporcionen las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal y por personas físicas o morales de los sectores social y privado.

Además, según la misma ley se entiende por persona con discapacidad: aquella persona con algún impedimento físico o requerimiento especial, por padecer una alteración funcional prolongada o permanente, física o mental, que implique desventajas considerables para su integración familiar, escolar, social, laboral, deportiva y política.

De acuerdo con la OMS, las personas con discapacidad son vulnerables a la pobreza; Las personas con discapacidades viven en condiciones peores, por ejemplo, alimentación insuficiente, vivienda precaria, falta de acceso al agua potable y el saneamiento, que las personas sin discapacidad. Debido a los costos suplementarios que generan, entre otras cosas, la atención médica, los dispositivos de ayuda o la asistencia personal, las personas con discapacidades suelen ser más pobres que las no discapacitadas con ingresos similares.

Para ello, se conoce el diagnóstico de las personas con discapacidad en el estado de Aguascalientes; según el Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI en el país se

contabilizaron 6,179,890 personas con discapacidad, de los cuales 71,294 se encontraban en Aguascalientes, con predominio de mujeres con respecto a hombre (38,180 y 33,114).

Los criterios para determinar si una persona vive con discapacidad son los siguientes:

Caminar o moverse. Hace referencia a la dificultad de una persona para moverse, caminar, desplazarse o subir escaleras debido a la falta de toda o una parte de sus piernas; incluye también a quienes teniendo sus piernas no tienen movimiento o presentan restricciones para moverse, de tal forma que necesitan ayuda de otras persona, silla de ruedas u otro aparato, como andadera o pierna artificial.

Ver. Abarca la pérdida total de la vista en uno o ambos ojos, así como a los débiles visuales y a los que aun usando lentes no pueden ver bien por lo avanzado de sus problemas visuales**.**

Mental. Abarca cualquier problema de tipo mental como retraso, alteraciones de la conducta o del comportamiento.

Escuchar. Incluye a las personas que no pueden oír, así como aquellas que presentan dificultad para escuchar (debilidad auditiva), en uno o ambos oídos, a las que aun usando aparato auditivo tiene dificultad para escuchar debido a lo avanzado de su problema.

Hablar o comunicarse. Hace referencia a los problemas para comunicarse con los demás, debido a limitaciones para hablar o porque no pueden platicar o conversar de forma comprensible.

Atención y aprendizaje. Incluye las limitaciones o dificultades para aprender una nueva tarea o para poner atención por determinado tiempo, así como limitaciones para recordar información o actividades que se deben realizar en la vida cotidiana.

Autocuidado. Hace referencia a las limitaciones o dificultades para atender por sí mismo el cuidado personal, como bañarse, vestirse o tomar alimentos

De acuerdo al Censo de Población y Vivienda realizado por INEGI en 2020, en el Estado de Aguascalientes se contabilizaron 71,294 personas con discapacidad, los cuales en esa medición se desagregaron por edad, sexo y causa de la limitación.

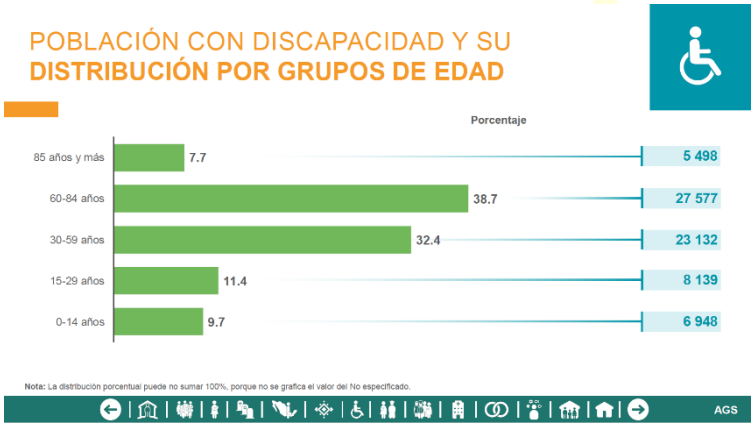
INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020. Tabulados del Cuestionario Básico
Fecha de elaboración: 25/01/2021

Índice

Población total por municipio, sexo y grupos quinquenales de edad según discapacidad o limitación por tipo de actividad cotidiana que realiza y población con algún Discapacidad 2

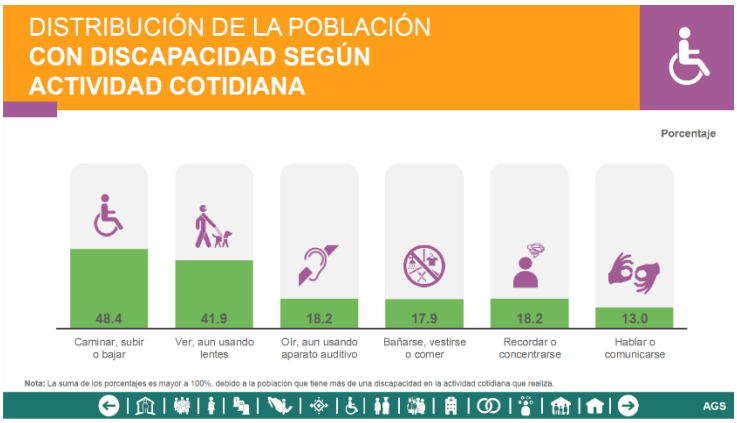
Entidad federativa	Grupos quinquenales de edad	Discapacidad o limitación por tipo de actividad cotidiana que realiza y población con algún problema o condición mental								No especificado
		Población con discapacidad, limitación o con algún	Con discapacidad según actividad cotidiana que realiza con mucha dificultad o no puede hacerla							
			Total[2]	Ver aun usando lentes	Oír aun usando	Caminar, subir o bajar	Recordar o concentrarse	Bañarse, vestirse o	Hablar o comunicarse	
01 Aguascalientes	**Total**	**245 551**	**71 294**	**29 888**	**12 989**	**34 507**	**12 967**	**12 726**	**9 297**	**2 118**
01 Aguascalientes	00-04 años	5 453	2 100	336	305	686	635	1405	1728	103
01 Aguascalientes	05-09 años	8 937	2 276	542	202	466	781	672	898	30
01 Aguascalientes	10-14 años	10 755	2 572	1048	262	512	892	405	688	31
01 Aguascalientes	15-19 años	11664	2 689	1458	273	509	643	391	584	60
01 Aguascalientes	20-24 años	12 707	2 703	1559	288	556	502	340	532	179
01 Aguascalientes	25-29 años	12 952	2 747	1593	293	589	501	338	464	38
01 Aguascalientes	30-34 años	12 327	2 616	1343	336	695	444	305	400	33
01 Aguascalientes	35-39 años	12 275	2 616	1241	354	800	447	312	365	30
01 Aguascalientes	40-44 años	15 039	3 197	1511	455	1125	510	325	344	32
01 Aguascalientes	45-49 años	19 957	4 230	2 160	579	1605	555	346	312	20
01 Aguascalientes	50-54 años	22 004	5 054	2 579	691	2 140	610	450	324	22
01 Aguascalientes	55-59 años	20 529	5 419	2 506	779	2 780	564	507	266	14
01 Aguascalientes	60-64 años	20 206	6 023	2 490	964	3 439	720	635	296	11
01 Aguascalientes	65-69 años	17 977	6 062	2 252	1032	3 781	758	760	288	13
01 Aguascalientes	70-74 años	15 272	5 852	1987	1171	3 901	741	886	310	4
01 Aguascalientes	75-79 años	11566	5 109	1746	1239	3 457	847	1004	322	3
01 Aguascalientes	80-84 años	8 068	4 531	1511	1467	3 249	1057	1269	401	3
01 Aguascalientes	85 años y más	7 861	5 498	2 026	2 299	4 217	1760	2 376	775	0
01 Aguascalientes	No especificado	2	0	0	0	0	0	0	0	1492

[1] Incluye una estimación de población a nivel estatal de 40 796 personas que corresponden a 10 647 viviendas sin información de ocupantes y menores omitidos.
[2] La suma de la población con discapacidad, limitación y con algún problema o condición mental es mayor, a la población total en dicha situación, por aquellas personas que tienen más de una discapacidad o limitación.
[3] La suma de las actividades cotidianas puede ser mayor al total por aquellas personas que tienen más de una discapacidad.
[4] La suma de las actividades cotidianas puede ser mayor al total por aquellas personas que tienen más de una limitación.



Además, la mayoría de las personas con discapacidad se puede encontrar en adultos mayores de 60 años, acumulando 46.4% de las personas con discapacidad.

En el siguiente cuadro se puede apreciar como principal tipo de discapacidad el Caminar, subir o bajar, con 48.4%, seguido de ver, aun usando lentes con 41.9%, siendo hablar o comunicarse con 13% el tipo de discapacidad que registra un menor número de frecuencias.



INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020. Tabulados del Cuestionario Ampliado
Fecha de elaboración: 16/03/2021

Estimadores de la población en viviendas particulares habitadas y su distribución porcentual según discapacidad,

Entidad federativa	Discapacidad, limitación, o con algún problema o condición mental [1]					
	Con discapacidad y causa de la discapacidad [2]					
	Nacimiento	Enfermedad	Accidente	Edad avanzada	Otra causa	No especificado
01 Aguascalientes	15.66	42.15	12.70	23.52	13.45	0.75

Nota: Los límites de confianza se calculan al 90 por ciento.
1 Los porcentajes que corresponden a discapacidad, limitación, o con algún problema o condición mental están calculados con relación a la población en viviendas particulares habitadas.
2 Incluye a la población que declaró realizar actividades cotidianas con mucha dificultad o no poder hacerlas como: ver aun usando lentes; oír aun usando aparato auditivo; caminar, subir o bajar; recordar o concentrarse; bañarse, vestirse o comer; hablar o comunicarse.
3 Incluye a la población que declaró realizar actividades cotidianas con poca dificultad como: ver aun usando lentes; oír aun usando aparato auditivo; caminar, subir o bajar; recordar o concentrarse; bañarse, vestirse o comer; hablar o comunicarse.
4 Incluye las causas por accidente y edad avanzada.

Nivel de precisión de las
Alta: CV en el rango de [0, 15%)
Moderada: CV en el rango de [15,
Baja: CV de 30% en adelante

De acuerdo al Censo de Población y Vivienda 2020, el 42.15% de la causa de discapacidad es enfermedad, seguido por la edad avanzada con un 23.52%.

Fuente: https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/

Pobreza

De acuerdo al CONEVAL, se presenta en 2 grados:

Pobreza multidimensional
Una persona se encuentra en situación de pobreza multidimensional cuando presenta al menos una carencia social y sus ingresos son insuficientes para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades.

Pobreza multidimensional extrema

Población que presenta al menos tres de las seis carencias sociales y dispone de un ingreso tan bajo que, aun si lo dedicase por completo a la adquisición de alimentos, no podría adquirir los nutrientes necesarios para tener una vida sana.

En cuanto a la medición de la pobreza, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, es la instancia encargada de evaluar las políticas sociales, dicho consejo evalúa de manera bienal la evolución de la pobreza mediante las siguientes carencias sociales:

Rezago educativo: De acuerdo con la Norma de Escolaridad Obligatoria del Estado Mexicano (NEOEM) se considera con carencia por rezago educativo a la población que cumpla los siguientes criterios:

- tiene de 3 a 15 años, no cuenta con la educación básica obligatoria y no asiste a un centro de educación formal; o,
- tiene 16 años o más, nació antes de 1982 y no cuenta con el nivel de educación obligatoria vigente en el momento en que debía haberla cursado (primaria completa), o,
- tiene 16 años o más, nació a partir de 1982 y no cuenta con el nivel de educación obligatoria (secundaria completa).

Carencia por acceso a los servicios de salud: se considera que una persona se encuentra en situación de carencia por acceso a los servicios de salud cuando no cuente con adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución que preste servicios médicos, incluyendo al Seguro Popular, a las instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE federal o estatal, PEMEX, Ejército o Marina) o los servicios médicos privados.

Carencia por acceso a la seguridad social: La seguridad social puede ser definida como el conjunto de mecanismos diseñados para garantizar los medios de subsistencia de los individuos y sus familias ante eventualidades como accidentes o enfermedades, o ante circunstancias socialmente reconocidas como la vejez y el embarazo. La exclusión de los mecanismos sociales de protección vulnera la capacidad de los individuos para enfrentar contingencias fuera de su control que pueden disminuir significativamente su nivel de vida y el de sus familias (CEPAL, 2006).

Es posible identificar a la población con carencia por acceso a la seguridad social de acuerdo con los siguientes criterios:

- para la población trabajadora asalariada, se considera que no tiene carencia en esta dimensión si dispone de las prestaciones de servicios médicos, incapacidad con goce de sueldo y SAR o Afore;
- para la población trabajadora independiente se considera que no tiene carencia por acceso a la seguridad social cuando disponga de servicios médicos como prestación laboral o por contratación voluntaria al régimen obligatorio del IMSS, y además disponga de SAR o Afore;
- para la población en general se considera que no tiene carencia cuando goce de alguna jubilación o pensión, o sea familiar de una persona dentro o fuera del hogar con acceso a la seguridad social;
- en el caso de la población en edad de jubilación (65 años y más), se considera que no tiene carencia por acceso a la seguridad social si es beneficiario de algún programa social de pensiones para adultos mayores, y
- la población que no cumpla con al menos uno de los criterios mencionados anteriormente, se considera en situación de carencia por acceso a la seguridad social.

Carencia por calidad y espacios en la vivienda. El entorno físico en el que habitan las personas tiene una influencia determinante en su calidad de vida, especialmente el espacio donde se desarrolla la vida cotidiana y social más próxima, es decir, la vivienda. La CONAVI propuso al CONEVAL analizar la carencia en esta dimensión en dos subdimensiones: el material de construcción de la vivienda y sus espacios. En el caso del material de construcción, la CONAVI, propuso utilizar información sobre el material de pisos, techos y muros; en el caso de los espacios propuso evaluar el grado de hacinamiento. De acuerdo con estos criterios se considera como población en situación de carencia por calidad y espacios de la vivienda a las personas que residan en viviendas que presenten al menos una de las siguientes características:

- el material de los pisos de la vivienda es de tierra;
- el material del techo de la vivienda es de lámina de cartón o desechos;
- el material de los muros de la vivienda es de embarro o bajareque, de carrizo, bambú o palma, de lámina de cartón, metálica o asbesto o material de desecho;
- la razón de personas por cuarto (hacinamiento) es mayor o igual que 2.5.

Carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda. De acuerdo con los criterios propuestos por la Comisión Nacional de Vivienda (CONAVI), se considera como población en situación de carencia por servicios básicos en la vivienda a las personas que residan en viviendas con al menos una de las siguientes características:

- el agua se obtiene de un pozo, río, lago, arroyo, pipa, o bien, el agua entubada la obtienen por acarreo de otra vivienda, o de la llave pública o hidrante;

- no cuentan con servicio de drenaje, o el desagüe tiene conexión a una tubería que va a dar a un río, lago, mar, barranca o grieta; o,
- no disponen de energía eléctrica.

Carencia por acceso a la alimentación. A fin de contar con una medida que refleje con la mayor precisión posible la existencia de limitaciones significativas en el ejercicio del derecho a la alimentación, se considera en situación de carencia por acceso a la alimentación a los hogares que:

- presenten un grado de inseguridad alimentaria moderado o severo.

El grado de inseguridad alimentaria refleja el proceso que comienza con la reducción en el consumo de calorías, primero entre los adultos y luego entre los niños. Esta reducción es leve al comienzo, pero puede llevar al hambre, primero entre los adultos y eventualmente entre los niños.

CONEVAL
Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

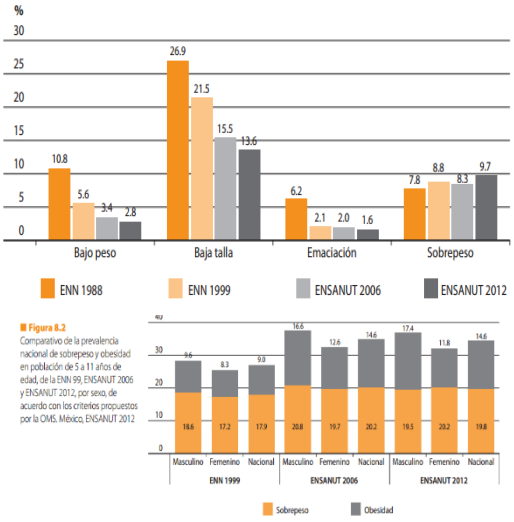
Medición multidimensional de la pobreza,* Aguascalientes
Porcentaje, número de personas y carencias promedio por indicador de pobreza, 2018 - 2020

	Porcentaje		Miles de personas		Carencias promedio	
	2018	2020	2018	2020	2018	2020
Pobreza						
Población en situación de pobreza	26.3	27.6	360.8	396.5	1.7	1.9
Población en situación de pobreza moderada	25.3	25.2	347.3	361.8	1.6	1.8
Población en situación de pobreza extrema	1.0	2.4	13.6	34.7	3.2	3.4
Población vulnerable por carencias sociales	25.5	25.6	350.9	367.2	1.6	1.7
Población vulnerable por ingresos	12.0	11.1	164.6	158.9	0.0	0.0
Población no pobre y no vulnerable	36.2	35.7	497.5	512.5	0.0	0.0
Privación social						
Población con al menos una carencia social	51.8	53.2	711.7	763.6	1.6	1.8
Población con al menos tres carencias sociales	6.7	10.4	91.5	149.9	3.2	3.3
Indicadores de carencia social						
Rezago educativo	15.6	15.7	213.8	224.9	2.0	2.2
Carencia por acceso a los servicios de salud	11.4	20.2	156.7	289.9	2.4	2.5
Carencia por acceso a la seguridad social	35.8	36.0	491.8	516.4	1.8	2.1
Carencia por calidad y espacios de la vivienda	4.6	4.0	62.9	56.7	2.3	2.7
Carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda	2.5	2.1	34.2	29.6	2.8	2.8
Carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad	13.8	18.2	189.7	260.5	1.9	2.1
Bienestar económico						
Población con ingreso inferior a la línea de pobreza extrema por ingresos	7.0	8.6	96.8	123.1	1.4	1.9
Población con ingreso inferior a la línea de pobreza por ingresos	38.2	38.7	525.4	555.4	1.1	1.4

*De acuerdo con los *Lineamientos y criterios generales para la definición, identificación y medición de la pobreza* (2018) que se pueden consultar en el Diario Oficial de la Federación (https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5542421&fecha=30/10/2018) y la *Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México* , tercera edición (https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/InformesPublicaciones/Documents/Metodologia-medicion-multidimensional-3er-edicion.pdf).
Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en la ENIGH 2018 y 2020.

En la tabla anterior se identifican 260,509 personas con carencia por acceso a la alimentación, presenta un aumento respecto a la medición del 2018, lo anterior, considerando como una de las consecuencias económicas y sociales de la pandemia de COVID-19. Así como 516,367 personas durante el 2020 con carencia al acceso a la seguridad social, 763,640 personas con al menos una carencia social y 34,684 personas se encuentran situación de pobreza extrema.

Desnutrición en Menores de Cinco Años, Sobrepeso y Obesidad en Preescolares y Escolares



Prevalencia Nacional de bajo peso, baja talla, emaciación y sobrepeso en menores de cinco años de edad, desde la Encuesta Nacional de Nutrición 1988 hasta 2012

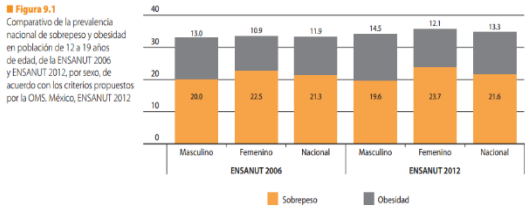
De acuerdo con la ENSANUT 2012, se estima que en todo el país 2.8% de los menores de cinco años presentan bajo peso, 13.6% muestran baja talla y 1.6% desnutrición aguda (emaciación).

La baja talla en preescolares ha tenido una clara disminución, al pasar de 26.9% en 1988 a 13.6% en 2012, una reducción de 13.3 puntos porcentuales. Las mayores prevalencias de baja talla se encuentran en el sur del país con 19.2%; a su vez, las localidades rurales de esta región presentan una prevalencia del 27.5%, 13.9 puntos porcentuales arriba del promedio nacional (13.6%). De 1988 a 2012, el bajo peso se redujo de 10.8% a 2.8%, lo equivalente a 8.0 puntos porcentuales. Al analizar las tendencias puede observarse que las cifras de sobrepeso y obesidad en escolares no han aumentado en los últimos seis años (2006 a 2012). Durante ese periodo la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en ambos sexos disminuyó 0.4 pp, al pasar de 34.8% a 34.4%.

En el grupo de edad de 5 a 14 años la desnutrición crónica es de 7.5 % en las poblaciones urbanas, la cifra se duplica en las rurales. El riesgo de que un niño o niña indígena se muera por diarrea, desnutrición o anemia es tres veces mayor que entre la población no indígena. (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012)

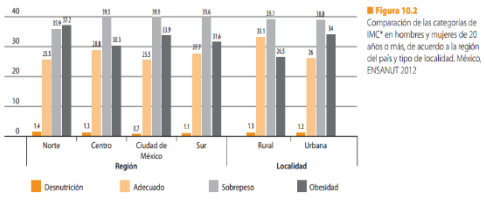
Obesidad

En relación con el sobrepeso y la obesidad en menores de cinco años se ha registrado un ligero ascenso entre 1988 y 2012, pasando de 7.8% a 9.7%, respectivamente. El principal aumento de la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad se observa en la región norte del país, con 12%.



Los niños en edad escolar (ambos sexos), de 5 a 11 años, presentaron una prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en 2012 de 34.4%, 19.8% para sobrepeso y 14.6% para obesidad (figura 8.2).

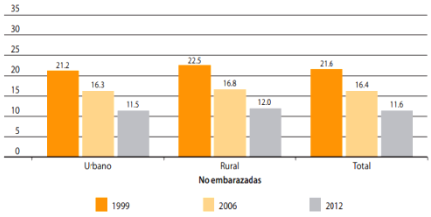
En el mismo grupo de edad, las niñas presentaron una prevalencia combinada del 32% de sobrepeso y obesidad, 20.2% y 11.8%, respectivamente, mientras que los niños mostraron una prevalencia de sobrepeso del 19.5% y 17.4% de obesidad, 36.9% combinados.



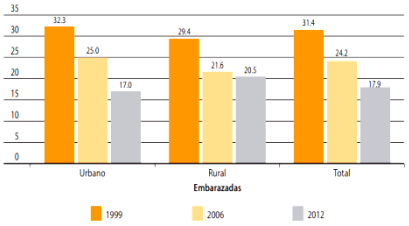
■ Figura 10.2
Comparación de las categorías de IMC* en hombres y mujeres de 20 años o más, de acuerdo a la región del país y tipo de localidad. México, ENSANUT 2012

De acuerdo con la ENSANUT 2012, 35% de los adolescentes de entre 12 y 19 años presentan sobrepeso u obesidad. Uno de cada cinco adolescentes tiene sobrepeso y uno de cada diez presenta obesidad. La prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en adolescentes fue de alrededor de 35.8% para el sexo femenino y 34.1% en el sexo masculino. La proporción de sobrepeso por sexo fue más alta en mujeres (23.7%) que en hombres (19.6%). Para el caso de la obesidad, el porcentaje de adolescentes de sexo masculino con obesidad fue mayor (14.5%) que en las de sexo femenino (12.1%). Entre 2006 y 2012 el aumento combinado de sobrepeso y obesidad fue de 5% para los sexos combinados, es decir, 7% para el sexo femenino y 3% para el masculino (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012, pág. 30)

■ Figura 10.4
Prevalencia nacional de anemia en mujeres no embarazadas de 12 a 49 años por área (comparación con datos de la ENN 99 y ENSANUT 2006). México, ENSANUT 2012



■ Figura 10.3
Prevalencia nacional de anemia en mujeres embarazadas de 12 a 49 años por área (comparación con datos de la ENN 99 y ENSANUT 2006). México, ENSANUT 2012



Anemia

De acuerdo con esta información, 17.9% de las embarazadas y 11.6% de las no embarazadas fueron clasificadas como anémicas. Al analizar la información por grupos de edad, en las mujeres embarazadas los grupos con mayor prevalencia de anemia fueron el de 12 a 19 años (19.6%) y el de 30 a 39 años (19.0%). En las mujeres no embarazadas, los grupos más afectados por la anemia fueron los de 40 a 49 años (16.2%) y el de 30 a 39 años (13.3%). Tanto en las mujeres embarazadas como en las no embarazadas la prevalencia de anemia fue mayor en las áreas rurales que en las urbanas. En un lapso de 13 años (1999 a 2012), la disminución en la prevalencia de anemia ha sido mayor en las mujeres embarazadas de las áreas urbanas, 15.3 pp, en contraste con las que habitan en áreas rurales, 8.9 pp. En el mismo periodo, la prevalencia de anemia en mujeres no embarazadas disminuyó 9.7 pp en las mujeres que viven en el medio urbano, y 10.5 pp en las que habitan en el medio rural. De 1999 a 2012 la mayor la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas tuvo una disminución mayor en la región norte del país.

La prevalencia de anemia en adultos de 60 años o más se agravó en la región sur del país, donde aumentó 4.4 puntos porcentuales (pp) y en la Ciudad de México, donde aumentó 1.3 puntos porcentuales. Las regiones centro y norte mostraron una reducción en la prevalencia de anemia para este grupo de edad de 6.3 y 1.8 pp, respectivamente. Los adultos de 60 años o más afiliados al Seguro Popular tienen una mayor prevalencia de anemia (19.0%), seguidos por los afiliados al ISSSTE (17.7%), los que carecen de afiliación a servicios públicos de salud (16.1%) y, por último, los afiliados al IMSS (14.5%).

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012
Nutrición ■ AGUASCALIENTES

■ **Cuadro 5.1**
Porcentaje de hogares que reciben programas de ayuda alimentaria, por tipo de localidad. Aguascalientes, México, ENSANUT 2012

Programas de desarrollo social	Estatal				Urbana				Rural			
	Muestra n	Expansión N (miles)	Expansión %	Expansión IC95%	Muestra n	Expansión N (miles)	Expansión %	Expansión IC95%	Muestra n	Expansión N (miles)	Expansión %	Expansión IC95%
Programa de Desarrollo Humano Oportunidades	1 121	299.1	11.7	9.5-14.1	816	247.0	7.3	5.2-10.0	305	52.2	32.3	23.1-43.0
Programa de Abasto Social de Leche (Liconsa)	1 119	298.8	8.0	6.1-10.4	816	247.0	8.8	6.5-11.6	303	51.9	4.6	2.5-7.8
Alimentos del programa DIF	1 121	299.1	7.9	5.9-10.4	816	247.0	5.8	3.9-8.3	305	52.2	18.2	12.0-26.4
Cocinas o desayunadores comunitarios del DIF	1 121	299.1	1.9	1.0-3.2	816	247.0	1.8	0.9-3.3	305	52.2	2.3	0.8-5.9
Programa de Desayunos Escolares	731	194.3	7.2	5.0-10.1	522	157.3	4.5	2.5-7.7	209	37.0	18.7	11.4-28.9
Programa de Apoyo Alimentario	1 120	298.9	0.3	0.0-1.0	815	246.8	0.3	0.0-1.3	305	52.2	0.0	--
Apoyo alimentario de albergues o comedores escolares indígenas	731	194.3	0.2	0.0-0.5	522	157.3	0.1	0.0-0.4	209	37.0	0.4	0.0-3.3
Apoyos para adultos mayores	501	134.8	6.7	4.7-9.3	383	116.9	4.3	2.5-7.1	118	17.9	22.1	15.0-31.2
Apoyo de ONG	1 121	299.1	0.9	0.4-1.6	816	247.0	0.9	0.4-1.8	305	52.2	0.6	0.1-2.2
Programas de salud												
Suplementos de hierro	892	239.9	22.0	19.2-25.0	640	195.3	19.4	16.7-22.3	252	44.6	33.5	26.7-41.0
Suplementos de acido fólico	879	237.2	37.3	33.5-41.2	632	193.3	32.5	28.1-37.2	247	43.9	58.3	52.6-63.8
Suplementos de vitamina A	575	152.8	18.0	13.3-23.8	375	116.7	16.4	11.1-23.4	200	36.1	23.0	14.1-35.1

DIF: Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia
ONG: Organización no gubernamental

Desnutrición de Niños en Aguascalientes

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, realizada en el año 2012, se dan resultados y características acerca de la Nutrición respecto a los Programas de ayuda alimentaria, seguridad alimentaria y el estado de nutrición en Aguascalientes.

Se analizaron datos de 1,121 hogares que, al aplicar los factores de expansión, representaron a una población de 299,129 hogares.

El tamaño de la muestra fue de 816 en zonas urbanas, que representaron 246,960 hogares y de 305 en zonas rurales que representaron 52,169 hogares. Cerca de 92,730 hogares en Aguascalientes (31.0%) informaron recibir uno o más programas sociales o de salud que incluyeron componentes de alimentación o nutrición. De ellos, cerca de 24.9% fue beneficiario de un programa, 5.1% de dos programas y 0.9% de tres o más programas. En el cuadro 5.1 se presenta la información de los hogares beneficiarios de cada uno de los programas en Aguascalientes. La cobertura de los programas sociales fue: Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (Oportunidades), 11.7%, el Programa de Abasto Social de Leche (Liconsa), 8.0%, programas alimentarios del DIF, 7.9% Programa de Desayunos Escolares, 7.2% y apoyos a adultos mayores, 6.7%, los programas de comedores o desayunadores del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), de apoyo alimentario en albergues indígenas, Programa de Apoyo Alimentario y programas de organizaciones no gubernamentales beneficiaron a porcentajes menores al 2.0% de los hogares del Estado.

Los programas de distribución de suplementos cubren con el 22.0% la ingesta diaria recomendada de hierro, 37.3% de ácido fólico y 18.0% de vitamina A, en el consumo en los hogares. Al analizar la distribución de los programas sociales en zonas urbanas y rurales, se observó que los programas con mayor cobertura en medio rural fueron Oportunidades, que benefició a 32.3% de hogares, comparado con 7.3% en el medio urbano; los Desayunos Escolares del DIF (18.7 frente a 4.5%), el programa de distribución de alimentos del DIF (18.2 frente a 5.8%) y el programa de apoyo a los adultos mayores (22.1 frente a 4.3%). Estas diferencias fueron estadísticamente significativas. En cuanto a los programas de salud, se observó una cobertura significativamente mayor del suplemento de hierro en el medio rural (33.5%) respecto al urbano (19.4%); lo mismo sucedió con el suplemento del ácido fólico, la cobertura fue de 58.3% en zonas rurales y de 32.5% en urbanas.

Seguridad alimentaria

En esta sección se presentan los resultados del análisis sobre la experiencia de seguridad e inseguridad alimentaria de 1,236 hogares. Estos datos representaron 290,200 hogares de Aguascalientes.

En el ámbito estatal, la prevalencia de inseguridad alimentaria, en cualquiera de sus categorías, fue de 65.6% de los cuales: 40.6% en inseguridad leve, 15.1% en inseguridad moderada y 10.0% en inseguridad severa. Al aplicar factores de expansión, esta información representó 187,800 hogares que se percibieron con inseguridad alimentaria. Al desagregar la información por área de residencia, se observó una tendencia hacia mayores prevalencias de hogares en inseguridad alimentaria en las áreas rurales 73.6% de los cuales: 45.4% en inseguridad leve, 18.3% en moderada y 9.8% en severa, en contraste con las áreas urbanas 64.0% de las cuales: 39.5% en inseguridad leve, 14.4% en moderada y 10.0% en severa, sin embargo, el poder estadístico no fue suficiente para establecer si la diferencia fue significativa.

*NOTA: La seguridad alimentaria se da cuando todas las personas tienen acceso físico, social y económico permanente a alimentos seguros, nutritivos y en cantidad suficiente para satisfacer sus requerimientos nutricionales y preferencias alimentarias, y así poder llevar una vida activa y saludable.

Desnutrición

Se analizaron datos de 381 niños y niñas menores de cinco años que, al aplicar los factores de expansión, representaron a una población de 122,892 niños. El tamaño de muestra fue de 243 menores en zonas urbanas, que representaron a 92,439 niños y de 138 en zonas rurales que representaron a 30,453 niños. El cuadro 6.1 muestra la prevalencia de los diferentes tipos de desnutrición en la población menor de cinco años de edad de Aguascalientes desagregada por localidades urbanas y rurales y para la información obtenida en 2006 y 2012. No se contó con suficiente poder estadístico para establecer si las diferencias entre 2006 y 2012 y entre localidades urbanas y rurales fueron estadísticamente significativas.

Cuadro 6.1

Comparativo de la prevalencia de bajo peso, baja talla, emaciación y sobrepeso en población menor de cinco años, por tipo de localidad. Aguascalientes, México, ENSANUT 2006 y 2012

Categoría/Condición	ENSANUT 2006*				ENSANUT 2012			
	Muestra n	Expansión			Muestra n	Expansión		
		N (miles)	%	IC95%		N (miles)	%	IC95%
Estatal								
Bajo peso	8	3.5	3.1	1.0-9.0	8	2.4	2.0	0.9-4.2
Baja talla	38	10.2	9.1	6.2-13.3	34	11.6	9.4	6.5-13.4
Emaciación	5	3.3	2.9	0.8-10.8	2	0.5	0.4	0.1-1.9
Sobrepeso y obesidad	26	7.4	6.6	3.6-11.8	43	12.3	10.0	6.5-15.2
Urbana								
Bajo peso	6	3.3	3.7	1.2-11.3	4	1.4	1.5	0.5-4.6
Baja talla	18	6.1	6.9	3.7-12.3	20	8.4	9.0	5.7-14.1
Emaciación	4	3.1	3.5	0.8-13.6	1	0.4	0.4	0.0-2.8
Sobrepeso y obesidad	23	6.9	7.7	4.1-14.2	24	9.2	10.0	5.8-16.6
Rural								
Bajo peso	2	0.2	0.9	0.2-3.9	4	1.0	3.3	1.2-9.2
Baja talla	20	4.1	18.0	13.2-24	14	3.2	10.6	6.0-18.2
Emaciación	1	0.2	0.8	0.1-6.0	1	0.2	0.6	0.1-4.2
Sobrepeso y obesidad	3	0.5	2.4	0.7-7.4	19	3.1	10.2	5.4-18.4

*ENSANUT 2006: estatal (N=304; N miles=111.7); urbana (N=208; N miles=88.8); rural (N=96; N miles=22.9)
IC= Intervalo de confianza

Del total de menores de cinco años evaluados en 2012 en Aguascalientes, 9.4% presentó baja talla, 2.0% bajo peso y 0.4% emaciación. La prevalencia de baja talla en Aguascalientes fue menor a la encontrada para el ámbito nacional (13.6%). La prevalencia de baja talla en 2012 para las localidades urbanas fue de 9.0% y para las rurales de 10.6%

Sobrepeso y Obesidad en Aguascalientes

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en los menores de cinco años en el Estado, en 2012 fue del 10.0%, con la misma distribución para las localidades urbanas y rurales (cuadro 6.1). No se contó con poder estadístico suficiente para establecer si las diferencias entre 2006 y 2012 y localidades urbanas y rurales fueron estadísticamente significativas.

Niños en edad escolar (5-11 años)

Se analizaron datos de 532 niños y niñas en edad escolar que, al aplicar los factores de expansión, representaron a una población de 186,212 individuos. El tamaño de muestra fue de 331 en zonas urbanas, que representaron a 137,262 niños, y de 201 en zonas rurales, que representaron a 48,950 niños. Para el sexo masculino se analizaron 283 observaciones, representativas de 93,626 niños, y para el femenino 249 observaciones, representativas de 92,585 niñas.

El cuadro 6.2 presenta prevalencias de sobrepeso y obesidad, y la suma de estas dos condiciones para el ámbito estatal, por tipo de localidad (urbana y rural) y por sexo.

En 2012 las prevalencias de sobrepeso y obesidad fueron 23.2% y 11.6%, respectivamente (suma de sobrepeso y obesidad, 34.7%). Las prevalencias nacionales de sobrepeso y obesidad para este grupo de edad fueron 19.8 y 14.6%, respectivamente. La prevalencia de sobrepeso en localidades urbanas aumentó de 2006 a 2012 de 20.8% a 25.6% y para las rurales pasó de 19.8% a 16.4%, respectivamente. La suma de ambas condiciones de estado de nutrición (sobrepeso más obesidad) en 2012 fue mayor para los niños (36.6%) en comparación con las niñas (32.9%).

■ Cuadro 6.2

Comparativo de la prevalencia nacional de sobrepeso, obesidad y sobrepeso más obesidad en población de 5 a 11 años, por sexo y tipo de localidad. Aguascalientes, México, ENSANUT 2006 y 2012

Categoría	Condición	ENSANUT 2006 Muestra n	ENSANUT 2006 Expansión N (miles)	ENSANUT 2006 Expansión %	ENSANUT 2006 Expansión IC95%	ENSANUT 2012 Muestra n	ENSANUT 2012 Expansión N (miles)	ENSANUT 2012 Expansión %	ENSANUT 2012 Expansión IC95%
Estatal	Sobrepeso	113	38.5	20.6	15.9-26.2	114	43.2	23.2	19.1-27.9
	Obesidad	94	32.9	17.6	13.4-22.8	65	21.5	11.6	8.9-14.9
	SP+O	207	71.4	38.2	33.0-43.6	179	64.7	34.7	30.3-39.4
Sexo	Masculino								
	Sobrepeso	61	21.7	23.2	16.1-32.2	68	23.5	25.1	20.8-30.0
	Obesidad	53	15.8	16.9	11.7-23.9	34	10.7	11.5	7.7-16.8
	SP+O	114	37.5	40.1	33.1-47.4	97	34.3	36.6	30.9-42.7
	Femenino								
	Sobrepeso	52	16.8	18.0	12.7-24.9	51	19.6	21.2	15.6-28.2
	Obesidad	41	17.1	18.3	12.2-26.5	31	10.8	11.7	7.5-17.7
	SP+O	93	33.9	36.3	28.8-44.4	82	30.4	32.9	26.3-40.2
Localidad	Urbana								
	Sobrepeso	76	30.6	20.8	15.3-27.7	85	35.1	25.6	20.3-31.7
	Obesidad	75	28.3	19.2	14.3-25.3	39	16.2	11.8	8.5-16.1
	SP+O	151	58.8	40.0	33.8-46.6	124	51.3	37.4	31.7-43.4
	Rural								
	Sobrepeso	37	7.9	19.8	12.6-29.7	29	8.0	16.4	10.7-24.4
	Obesidad	19	4.6	11.6	5.8-21.9	26	5.3	10.8	7.1-16.2
	SP+O	56	12.6	31.4	24.1-39.7	55	13.4	27.3	21.5-34.0

SP+O sumatoria de la prevalencia de sobrepeso más obesidad
IC= Intervalo de confianza

Anemia

Se analizaron datos de 276 niños de 1 a 4 años, que representaron a 103,478 individuos. El tamaño de muestra fue de 183 en zona urbana, que representaron a 79,416 individuos, y de 93 en zona rural, que representaron a 24,062 individuos. La prevalencia de anemia en niños de 1 a 4 años de edad en Aguascalientes en 2012 fue de 17.6% (IC95% 12.7-23.7), que representó a 18,163 niños anémicos, en comparación con 28.7% (IC95% 22.9-35.4) en 2006 (cuadro 6.3). La prevalencia nacional de anemia para este grupo de edad fue de 23.3% (IC95% 21.8-24.8).

■ Cuadro 6.3

Comparativo de la prevalencia de anemia en niños de 1 a 4 años, por tipo de localidad. Aguascalientes, México, ENSANUT 2006 y 2012

Área	ENSANUT 2006 Muestra n	ENSANUT 2006 Expansión N (miles)	ENSANUT 2006 Expansión %	ENSANUT 2006 Expansión IC95%	ENSANUT 2012 Muestra n	ENSANUT 2012 Expansión N (miles)	ENSANUT 2012 Expansión %	ENSANUT 2012 Expansión IC95%
Urbana	184	74.8	28.9	22.0-36.9	183	79.4	17.1	11.5-24.5
Rural	84	18.5	28.1	19.7-38.4	93	24.1	19.2	10.7-31.7
Estatal	268	93.3	28.7	22.9-35.4	276	103.5	17.6	12.7-23.7

IC= Intervalo de confianza

Los niños de 1 a 4 años que habitaban en el área rural (19.2%) mostraron una tendencia de mayor prevalencia de anemia que los del área urbana (17.1%). Dichas prevalencias

representaron a 4,614 niños anémicos de 1 a 4 años de la zona rural y 13,549 de la zona urbana (cuadro 6.3).

Al comparar con la encuesta de 2006, tanto en zonas urbanas como en rurales la prevalencia de anemia disminuyó. Debido al tamaño muestral de ambas encuestas, no se contó con suficiente poder estadístico para establecer si los cambios en las prevalencias de anemia fueron significativos.

Se analizaron datos de 445 niños de 5-11 años, que representaron a una población de 187,795 individuos. El tamaño de muestra fue de 287 en zona urbana, que representaron a 139,606 individuos y de 158 en zona rural que representaron a 48,189 individuos.

De los niños en edad escolar de Aguascalientes, 8.2% (IC95% 5.5-11.9) sufrió anemia, lo que representó 15,310 niños anémicos. La prevalencia nacional de anemia para este grupo de edad fue de 10.1% (IC95% 9.3-10.9).

Se observó una tendencia de mayor prevalencia de anemia en niños escolares del área rural en comparación con la urbana. El 7% de los escolares de la zona urbana y 11.5% de la zona rural presentaron anemia. Dichas prevalencias representaron a 9,766 escolares de la zona urbana y 5,544 escolares de la zona rural que sufrían anemia (cuadro 6.4).

Nota: Al comparar con los datos de 2006 (12.2%; IC95% 8.9-16.6); se observó una disminución de 4 pp en la prevalencia de anemia de 2012. Es importante señalar que debido al tamaño muestral de ambas encuestas, no hubo suficiente poder estadístico para establecer si los cambios en las prevalencias de anemia fueron significativos, por lo que los datos deberán ser interpretados con cautela.

Prácticas de alimentación infantil de niños menores de dos años en Aguascalientes.

La información que se presenta a continuación se basó en el análisis de un reducido número de casos de Aguascalientes. Se presentan resultados de las ENSANUT 2006 y 2012. El tamaño de muestra en la ENSANUT 2006 fue de n=118< de 24 meses, hijos de mujeres de 12 a 49 años residentes de Aguascalientes al momento de la encuesta los cuales representaron a 27,504 niños. Para la ENSANUT 2012 el tamaño de muestra fue de 141 niños, que representaron a 47,224 niños.

Cuadro 6.4
Comparativo de la prevalencia de anemia en niños de 5 a 11 años, por tipo de localidad. Aguascalientes, México, ENSANUT 2006 y 2012

Área	ENSANUT 2006				ENSANUT 2012			
	Muestra n	Expansión			Muestra n	Expansión		
		N (miles)	%	IC95%		N (miles)	%	IC95%
Urbana	381	143.2	12.5	8.5-18.0	287	139.6	7.0	4.2-11.2
Rural	199	39.5	11.3	7.6-16.5	158	48.2	11.5	6.4-19.7
Estatal	580	182.6	12.2	8.9-16.6	445	187.8	8.2	5.5-11.9

IC= Intervalo de confianza

El cuadro 6.5 contiene los resultados de prácticas de alimentación infantil para niños <24 meses de las dos ENSANUT: 2006 y 2012. Este cuadro muestra solamente los indicadores cuya prevalencia se puede estimar con una imprecisión de <5%; esto significa que sus intervalos de confianza de 95% se pueden calcular.

Para varios indicadores no se cuenta con un tamaño de muestra suficiente para estimar prevalencias con intervalos de confianza de 95% (estos casos se marcaron con ** en el cuadro 6.5). En estos casos, debido a la falta de precisión en las estimaciones, no se pudieron hacer aseveraciones confiables, ni de las prevalencias ni de los cambios en ellas de 2006 a 2012.

Es probable que un mayor tamaño de muestra hubiera permitido estimar todos los indicadores confiables, o incluso, declarar estadísticamente significativas algunas de las diferencias encontradas entre encuestas.

Los resultados de las prácticas de alimentación infantil en 2012 mostraron que en Aguascalientes 45.4% de los recién nacidos tuvieron un inicio temprano de la lactancia materna (durante la primera hora del nacimiento). No se cuenta con datos de este indicador para 2006, ya que se recolectó por primera vez en 2012. La prevalencia de niños alguna vez amamantados fue de 87.3% y 91.0% para 2006 y 2012, respectivamente. La lactancia adecuada en 2006 en niños de 0 a 11 meses fue de 30.3% y para 2012 fue 14.9%. En los niños de 12 a 23 meses fue de 11.3%; las cifras nacionales para 2012 fueron 29.4% para niños de 0-11 meses y 23.8% para los de 12 a 23 meses. El uso de biberón se registró en 60.8% de los niños <24 meses en el estado. En cuanto a la alimentación complementaria, 46.3% de los niños entre 6 y 11 meses en Aguascalientes consumieron alimentos ricos en hierro en 2006 y 73.5% en 2012; los valores en el ámbito nacional fueron 50.5 y 55.9%, respectivamente. Para niños de 12 a 23 meses en 2012, los valores de Aguascalientes llegaron a 68.3%. La introducción de alimento sólidos, semisólidos y suaves en niños de 6-8 meses en 2006 fue muy alta (97%), y ya en 2012 todos los niños de la encuesta reportaron consumirlos (100%). La diversidad alimentaria mínima en niños entre 6 y 11 meses fue de 71.8% y 84.5% para 2006 y 2012, respectivamente, mientras que en el ámbito nacional tuvieron 64.6 y 74.0% para estos años.

En la ENSANUT de 2012, la diversidad alimentaria

Cuadro 6.5
Comparativo de indicadores de alimentación infantil. Aguascalientes, México, ENSANUT 2006 y 2012

Indicador	Grupo edad (meses)	ENSANUT 2006				ENSANUT 2012			
		Muestra n	Expansión			Muestra n	Expansión		
			N (miles)	%	IC95%		N (miles)	%	IC95%
Inicio temprano de la lactancia materna	0 a 23	-	-	-	-	127	43.0	45.4	35.0-55.9
Alguna vez amamantados	0 a 23	118	27.5	87.3	80.0-94.6	141	47.2	91.0	86.4-95.8
Lactancia materna exclusiva	0 a 5	34	**	**	**	33	**	**	**
Lactancia materna predominante	0 a 5	34	**	**	**	33	**	**	**
Lactancia materna continua al año	12 a 15	16	**	**	**	24	**	**	**
Lactancia materna continua a los dos años	20 a 23	10	**	**	**	35	**	**	**
Lactancia adecuada	0 a 11	76	17.1	30.3	16.3-44.3	65	22.6	14.9	5.6-24.3
Lactancia adecuada	12 a 23	-	-	-	-	76	24.7	11.3	3.0-19.7
Uso de biberón	0 a 23	-	-	-	-	141	47.2	60.8	52.1-69.5
Consumo de alimentos ricos en hierro	6 a 11	42	10.3	46.3	28.9-63.7	32	11.0	73.5	55.7-91.4
Consumo de alimentos ricos en hierro	12 a 23	-	-	-	-	76	24.7	68.3	56.0-80.7
Introducción de sólidos, semisólidos y suaves	6 a 8	23	5.3	97.0	91.5-100.0	14	4.1	100.0	-
Diversidad alimentaria mínima	6 a 11	42	10.3	71.8	58.7-85.0	32	11.0	84.5	69.9-99.3
Diversidad alimentaria mínima	12 a 23	-	-	-	-	76	24.7	83.6	74.7-92.5
Frecuencia mínima de consumo de alimentos	6 a 23	-	-	-	-	108	35.7	60.2	52.0-68.6

- No disponible
** Tamaño de muestra insuficiente para realizar estimaciones
IC= Intervalo de confianza

mínima en Aguascalientes llegó a 83.6% en los niños de 12 a 23 meses, mientras que la del país fue 86.7%. El 60.2% de los niños en Aguascalientes consumió una dieta con la frecuencia mínima recomendada en 2012; similar al 60.3% que lo hizo en el ámbito nacional.

En resumen, se observa que las prácticas de lactancia se alejaron considerablemente de las recomendaciones de la OMS y la alimentación complementaria fue relativamente satisfactoria en los niños de Aguascalientes.

Problemas de Alimentación en Adultos.

Sobrepeso y obesidad

La evaluación del estado nutricio de la población mayor de 20 años se realizó en 1,182 individuos, que representaron a 685,619 adultos del Estado. El tamaño de muestra fue de 866 participantes en zonas urbanas, que representaron a 569,864 individuos, y de 316 participantes en zonas rurales, que representaron a 115,756 individuos.

Se mostró la prevalencia de las categorías de índice de masa corporal (IMC) de acuerdo con los puntos de corte de la OMS, estratificado por sexo o por localidad. Puede observarse que la prevalencia de sobrepeso y obesidad (IMC ≥25 kg/m2) en mujeres fue de 71.2% y en hombres de 69.8%. La prevalencia de obesidad (IMC ≥30 kg/m2) fue 17.2% más alta en mujeres (33.4%) que en hombres (28.4%), mientras que la prevalencia de sobrepeso fue similar en ambos sexos (hombres 41.4% y mujeres 37.9%). No se hicieron comparaciones estadísticas por tipo de localidad, categorizando por sexo y de IMC debido a que no hubo poder estadístico para hacer esta estratificación y establecer si las diferencias fueron significativas.

La tendencia en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los últimos seis años se describe en la ENSANUT, en donde se observa un incremento de 39.9% en la prevalencia de obesidad en el caso de los hombres (p0.05) en el período comprendido entre los años 2006 y 2012 en la prevalencia de sobrepeso en las mujeres.

En esta comparación entre las encuestas de 2006 y 2012, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en conjunto (IMC ≥25 kg/m2) incrementó 2.2 puntos porcentuales en hombres y 2.1 puntos porcentuales en mujeres.

Anemia

En esta sección se incluyó la información de 858 adultos, hombres y mujeres, de 20 a 59 años. Al aplicar factores de expansión, esta información representó a 598,955 adultos entre 20 y 59 años, de ambos sexos, en toda la entidad.

A partir de los datos de la ENSANUT 2012, se puede ver que 5.4% de los adultos de entre 20 y 59 años de ambos sexos, presentó anemia en Aguascalientes. Al aplicar factores de

expansión, esta prevalencia representó a 32,194 adultos con anemia en todo el Estado. Esta prevalencia fue menor a la reportada en el ámbito nacional para este grupo de edad (8.2%).

Además de lo anterior, la población rural tuvo una prevalencia de anemia mayor que la urbana (8.2% y 4.8%, respectivamente).

Por otro lado, al comparar la información actual con la observada a partir de la ENSANUT 2006, resaltó una disminución de 4.3 pp en la prevalencia estatal de anemia en los últimos seis años. En la población rural hubo una disminución en la prevalencia de anemia de sólo 1.7 pp mientras que en la urbana la disminución fue de 4.9 pp. Es necesario mencionar que las diferencias encontradas entre categorías urbana y rural, así como por años de encuestas deben tomarse con cautela pues no se contó con el poder estadístico necesario para asegurar que fueran o no significativas.

Adultos de 60 años o más.

En este apartado se incluyó la información de 167 adultos, hombres y mujeres, de 60 años o más de edad. Al aplicar factores de expansión, esta información representó a 88,872 adultos de 60 años o más de ambos sexos, en toda la entidad.

La prevalencia estatal de anemia en los adultos de 60 años o más fue de 14.2%, lo cual representó a 12,624 adultos mayores de ambos sexos con anemia en Aguascalientes. La prevalencia antes mencionada fue menor a la reportada en el ámbito nacional (16.5%). Los adultos de áreas urbanas mostraron una prevalencia de anemia 8.9 pp mayor a la registrada en las áreas rurales (15.7% en urbanas y 6.8% en rural, respectivamente).

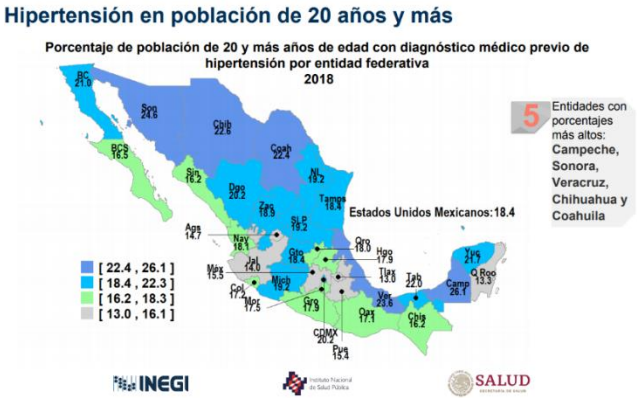
Al comparar la información actual con la información obtenida en la ENSANUT 2006, se observó que en el ámbito estatal la prevalencia de anemia disminuyó 4.3 pp en los últimos seis años (18.5% en 2006 a 14.2% en 2012). Esta tendencia fue similar en las áreas urbanas y rurales (disminución de 1.7 pp y 4.6 pp, respectivamente). Es necesario mencionar que las diferencias encontradas entre categorías urbana y rural, así como por años de encuestas, deben tomarse con cautela, pues no se contó con el poder estadístico necesario para asegurar que fueran o no significativas.

Cabe hacer mención que, si bien la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición tuvo su última actualización en 2016, pero, para DIF Nacional y la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria (EIASA) 2017 contempla como diagnóstico esta encuesta realizada en 2012.

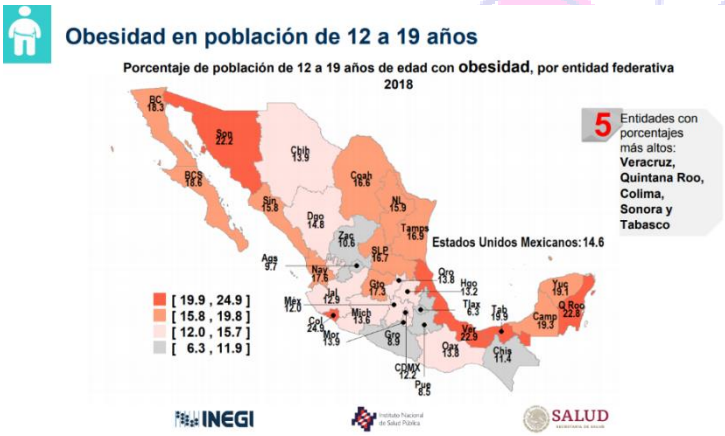
ENSANUT 2018

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 la prevalencia a nivel Estados Unidos Mexicanos es de 10.3% de la población mayor de 20 años, en el estado de Aguascalientes la prevalencia registra 7.6%

En cuanto a hipertensión en población de 20 años y más, la prevalencia en el País promedia 18.4% personas, mientras la Entidad Federativa de Aguascalientes registra 14.7% por debajo de la prevalencia a nivel nacional.



Porcentaje de población de 12 a 19 años de edad con obesidad, por entidad federativa



De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 en la población de 12 a 19 años la prevalencia de obesidad media en los Estados Unidos Mexicanos es de 14.6% de los adolescentes, en el Estado de Aguascalientes la prevalencia se encuentra en 9.7% por debajo de la media nacional.

Insuficiencia Renal Nacional

La enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial. Se puede prevenir, pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las soluciones la diálisis y el trasplante de riñón son altamente invasivas y costosas. Los pacientes con Insuficiencia Renal son incapaces de eliminar de manera eficiente sales y diversas sustancias que retenidas en su sangre se comportan como sustancias tóxicas que de no ser atendidas pueden ocasionar la muerte. En México más de 160 mil personas requieren de un tratamiento sustitutivo de diálisis, hemodiálisis o se encuentran en etapa terminal en espera de un riñón. Este es un problema grave que crece a un ritmo de 11% al año y sólo en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) la

atención de los afectados consume casi el 7.2% de su presupuesto en salud, según la Coordinación General del programa de Trasplantes del IMSS. El Centenario Hospital Miguel Hidalgo, durante el 2018 proporcionó 2,955 consultas de nefrología para adultos y 1,497 consultas pediátricas, a pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal y se realizaron 4,767 sesiones de hemodiálisis. Se realizaron 92 cirugías de Trasplante de riñón.

Desde el 2012 la Comisión Nacional de Protección Social en Salud hace uso de recursos del fondo de protección contra gastos catastróficos con operatividad del Seguro Popular y se ha hecho cargo de las terapias sustitutivas (diálisis y hemodiálisis), trasplantes renales aplicando únicamente a menores de 18 años y que cubran las características y requisitos preestablecidos, sin embargo la radicación del recurso ha sido limitada por lo que el beneficio a la población objetivo no se ha consolidado.

El costo social es alto, ya que se puede considerar como catastrófico en la familia, pues las instituciones de salud pública no atienden al 100% los costos de los tratamientos, originando en la familia los siguientes problemas:

- Perdida del patrimonio familiar
- Desempleo
- Problemas Psicológicos en los familiares y en el paciente
- Alteración en la Dinámica familiar
- En algunos casos abandono de redes familiares.

Por lo anterior, es importante establecer y mantener una instancia donde las familias recurran a solicitar apoyos que faciliten y proporcionen una atención directa y oportuna y se les brinde opción de apoyo económico que garantice de un 50% a un 100%, la continuidad de su tratamiento dependiendo de la etapa de su enfermedad.

En el Sistema DIF Estatal a través de la Dirección de Gestión Social se han detectado casos que requieren de tratamiento médico el cual reciben dentro del sector público, sin embargo aunque se está trabajando para tener mayor cobertura de tratamientos en este sector, aún no cubre la mayoría de los medicamentos como en el caso de cáncer, para quimioterapia y en el caso de I.R.C., los catéter, diálisis, hemodiálisis, trasplantes renales y medicamentos; lo que implica que los pacientes tengan constantes dificultades en la continuidad de su tratamiento médico, ocasionando un deterioro mayor en su salud poniendo en riesgo la vida del paciente; no existen instituciones que proporcionen apoyo de manera permanente para este fin.

Enfermedad	Aguascalientes	Hombres	Mujeres
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	**490**	239	251
Tumores (neoplasias)	**1 688**	359	1 329
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	**399**	132	267
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	**809**	297	512
Trastornos mentales y del comportamiento	**150**	98	52
Enfermedades del sistema nervioso	**243**	121	122
Enfermedades del ojo y sus anexos	**671**	298	373
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	**52**	24	28
Enfermedades del sistema circulatorio	**1 929**	955	974
Enfermedades del sistema respiratorio	**2 315**	1 268	1 047
Enfermedades del sistema digestivo	**5 578**	2 400	3 178
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	**295**	148	147
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	**1 025**	451	574
Enfermedades del sistema genitourinario	**3 080**	1 403	1 677
Embarazo, parto puerperio	**8 066**	NA	8 066
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	**266**	155	111
Malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas	**206**	131	75
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra	**431**	196	235
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	**4 731**	2 536	2 195
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	**2 597**	1 016	1 581
TOTAL	**35 021**	**12 227**	**22 794**

Fuente: INEGI morbilidad 2021

Pacientes Psiquiátricos

Los trastornos mentales y conductuales se consideran padecimientos que se caracterizan por alteraciones de procesos de pensamiento, de las emociones, o del comportamiento asociadas con angustia personal y/o con alteraciones del funcionamiento, es decir, no son solo variaciones dentro de la “normalidad”. Para clasificarse como trastornos deben ser duraderos o recurrentes y deben cubrir una serie de criterios diagnósticos fundamentales.

Los resultados obtenidos en la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica realizada en México, muestra que prácticamente una tercera parte de la población adulta que habita comunidades urbanas, ha padecido en algún momento de su vida un trastorno mental. Los trastornos mentales más comunes son, la ansiedad, el abuso a sustancias y los afectivos como depresión. Estos datos confirman que los trastornos mentales constituyen un problema de salud importante en México, por lo que representan un reto, para las políticas públicas del Estado.

Los diagnósticos más frecuentes tanto en hospitales como en los servicios ambulatorios fueron los trastornos afectivos (3% y 28%) la esquizofrenia (26%) ocupó el segundo lugar en los hospitales y trastornos neuróticos en los servicios ambulatorios (25%) otros padecimientos tales como; trastornos orgánicos epilepsia, retraso mental, desordenes psicológicos del desarrollo, etc.; ocuparon el tercer lugar en ambos casos.

HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS

Entidad Federativa	Pacientes atendidos				Principales Diagnósticos (CIE-10)*											
	Total	Hombres	Mujeres	< 18 años	Uso de sustancias		Esquizofrenia		T. ánimo		T. neuróticos		T. personalidad		Otros	
		%	%	%	(F10-F19)	%	(F20-F29)	%	(F30-F39)	%	(F40-F48)	%	(F60-F69)	%	F5,F7,F8,F9	%
Nacional	48,936	49.6	50.4	6.1	4,562	10.6	11,553	26.9	13,057	30.4	3,508	8.3	2,229	5.2	8,026	18.6
Aguascalientes	1,083	66.8	33.2	0.5	463	44.9	132	12.8	213	20.7	30	2.9	0	0	193	18.7
Baja California	4,053	45	55	26	405	10	1,135	28	1,216	30	893	22	121	3	283	7
Baja California Sur	120	75	25	SD	25	25	42	42	20	20	1	1	0	0	12	12
Campeche	2,769	35.2	64.8	0.7	94	3.9	520	18.7	984	35.6	703	25	78	2.8	390	14
Coahuila	463	98.5	1.5	SD	28	6	92	19.8	170	36.7	99	21	47	10.7	27	5.8
Colima	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

La tabla anterior muestra que en el año 2008 fueron atendido 1,083 personas en hospitales de psiquiatría, 45% por uso de sustancias, 12.8% por Esquizofrenia, 20.8% por trastornos del ánimo y el resto se compone de trastornos neuróticos, trastornos de personalidad entre otros.

Morbilidad por egreso hospitalario en hospitales psiquiátricos según sexo, días estancia y defunciones

Cuadro 4.4

		Egresos hospitalarios			Días estancia	Defunciones
		Total	Hombres	Mujeres		
Estados Unidos Mexicanos		**5 530**	**2 460**	**3 070**	**83 622**	**1**
112 - 119	**Trastornos mentales y del comp**	**5 526**	**2 458**	**3 068**	**83 614**	**1**
112	Demencia	29	12	17	3 476	1
113	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	190	157	33	4 774	0
114	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de otras sustancias psicoactivas	488	382	106	8 874	0
115	Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes	915	504	411	23 834	0
116	Trastornos del humor [Afectivos]	3 128	1 078	2 050	27 270	0
117	Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	409	107	302	5 156	0
118	Retraso mental	40	26	14	5 175	0
119	Otros trastornos mentales y del comportamiento	327	192	135	5 055	0

Fuente: INEGI morbilidad 2021

Dicha encuesta arroja la siguiente tasa de atención, 766 por cada 100 mil habitantes, siendo este el último dato estadístico encontrado en 2008, si se mezcla esta con la encuesta Intercensal donde el total de población a números redondos son 1 millón 300 mil habitantes, solo queda la siguiente fórmula para determinar la cantidad de usuarios de servicios ambulatorios en materia de psiquiatría, (Usuarios = 13x 766): lo cual da un aproximado de 9,958 pacientes psiquiátricos en el Estado de Aguascalientes siendo este una aproximación inferida de datos que no pertenecen a periodos similares, pero que se toman en consideración debido a la falta de información más reciente.

SERVICIOS AMBULATORIOS

Entidad Federativa			Pacientes atendidos				
	N° Servicios*	Tiempo de espera**	Total	Hombres %	Mujeres %	< 18 años %	Tasa de usuarios por 100,000 hab
Nacional	495		302,671	42.1	57.9	27.5	293
Aguascalientes	4	21 días	8,157	47.6	52.4	0	766
Baja California	10	60 días	7,200	44	56	5	253
Baja California Sur	4	15 días	603	42.6	57.4	14.9	118
Campeche	1	1 día	732	12.6	87.4	0	97
Coahuila	5	7 días	3,004	60	40	0	120
Colima	3	1 día	SD	SD	SD	SD	SD
Chiapas	6	30 días	4,959	43.4	56.6	25.7	115
Chihuahua	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Distrito Federal	59	7 días	94,843	34	66	39.2	1,087
Durango	6	21 días	3,897	63.6	36.4	14.8	258
Guanajuato	64	30 días	27,499	48.9	51.1	27.2	562
Guerrero	5	60 días	1,582	SD	SD	4.2	51
Hidalgo	89	30 días	9,423	38	62	18.3	402
Jalisco	35	60 días	20,720	48.1	51.9	49.9	307
México	41	30 días	14,087	30.3	69.7	29.8	101
Michoacán	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Morelos	10	30 días	2,635	49.8	50.2	50.2	163
Nayarit	6	30 días	6,111	59.7	59.6	55.1	644
Nuevo León	1	1 día	4,472	21.8	78.2	56.6	107
Oaxaca	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Puebla	1	20 días	1,780	61.8	38.2	SD	33
Querétaro	3	45 días	5,835	56.1	43.9	14.8	365
Quintana Roo	6	7 días	1,950	41.2	58.8	37.9	172
San Luis Potosí	3	30 días	13,454	40.5	59.5	9.7	558
Sinaloa	1	SD	1,306	65.7	34.3	5.2	50
Sonora	17	30 días	SD	SD	SD	SD	SD
Tabasco	48	30 días	26,818	56	44	30.4	1,348
Tamaulipas	25	7 días	13,985	49.8	50.2	38.4	462
Tlaxcala	15	30 días	7,526	29.7	70.3	32.8	704
Veracruz	22	23 días	19,450	50	60	5.7	273
Yucatán	3	15 días	SD	SD	SD	SD	SD
Zacatecas	2	4 días	643	44.4	55.6	27.8	47

SD = Sin datos

* Solamente se incluyen servicios públicos.
** Tiempo de espera para obtener una cita (días).

Cabe aclarar que se desconoce cuántos de esos 9,958 son vulnerables por presentar alguna carencia de las que mide CONEVAL.

Las enfermedades psiquiátricas son trastornos mentales, que se manifiestan principalmente como graves alteraciones en la conducta, el pensamiento, las emociones o la percepción; son desordenes biológicos del cerebro que alteran su habilidad de relacionarse e identificarse con otros.

La OMS, define a la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Los Trastornos mentales suponen un problema para la productividad de México, por causa de que estas personas se ven limitadas a la hora de desempeñar una actividad laboral. Si bien es cierto que no existe una ley nacional específica para la salud mental, en la Ley General de Salud, se incluye un capítulo de salud mental.

Del total del presupuesto asignado a la salud, solamente el 2% es orientado a la salud mental; de este monto, se destina el 80% a la operación de los hospitales psiquiátricos; dada estas condiciones, las acciones enfocadas al trabajo comunitario se ven reducidas.

Según estudios del Instituto Nacional de Psiquiatría, Dr. Juan Ramón de la Fuente, en México las personas que padecen enfermedades físicas crónicas están más expuestas a padecer trastornos mentales. Por ejemplo, aquellas personas que viven con diabetes, hoy la principal causa de muerte en el país, tienen hasta dos veces más probabilidades de vivir eventos depresivos que aquellas personas sanas; aumenta en ciertos grupos, principalmente en aquellos que viven en condiciones de vulnerabilidad social y económica: los desempleados, personas con bajos niveles de educación, las víctimas de violencia, migrantes y refugiados, niños, mujeres, hombres, personas con discapacidad, quienes padecen enfermedades crónicas como el VIH-SIDA y degenerativas o bien personas que por el uso de sustancias tóxicas quedan imposibilitados mentales.

Los hombres presentan prevalencias más altas de cualquier trastorno en comparación con las mujeres (30.4% y 27.1%, alguna vez en la vida, respectivamente). Sin embargo, en el corto plazo, las mujeres presentan prevalencias globales más elevadas para cualquier trastorno, se registraron porcentajes de 14.8% de mujeres que han tenido algún trastorno. Por tipo de trastorno, en México los más comunes son: las fobias específicas pues el 7.1% de la población manifiesta haber presentado alguna a lo largo de su vida; le siguen los trastornos de la conducta con una prevalencia del 6.1%; la dependencia al alcohol con 5.9%; la fobia social con un 4.7%; así como el episodio depresivo mayor con una presencia de 3.3% entre la población nacional.

Se estima que uno de cada tres mexicanos experimentará un trastorno psiquiátrico a lo largo de su vida. Esto en conjunción con el incremento de prevalencia en poblaciones más jóvenes, sugiere un importante reto para el sistema de salud mexicano en el presente y en el futuro cercano, especialmente porque la mayoría de los servicios de especialidades mentales están concentrados en la Ciudad de México y mal distribuidos a lo largo del resto del país.

En materia de Seguridad Social proporcionar salud con calidad y calidez mejorando y fortaleciendo el servicio de las instituciones de salud mental y psiquiátrica, mejorando la atención y prevención de adicciones, atendiendo a los pacientes y a sus familiares, hasta lograr la reinserción de los primeros a la vida social, mediante un adecuado tratamiento. La detección precoz de la enfermedad mental mejora el diagnóstico y por tanto aumenta la probabilidad de rehabilitación e incluso la curación del paciente.

Se hace pues necesario la identificación de aquellos síntomas que pudieran identificar problemas de mayor envergadura tales como: trastornos de ansiedad y depresión, deterioro cognitivo, pérdidas de memoria, pérdida de habilidad y relación social, conductas obsesivas, alteraciones en la conducta alimentaria, duelo patológico, consumo de alcohol y drogas.

Adultos Mayores

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad (OMS, 2016).

Para la OMS, el envejecimiento activo es el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida. El objetivo es extender la calidad y esperanza de vida a edades avanzadas.

Además de continuar siendo activo físicamente, es importante permanecer activo social y mentalmente participando en:

- Actividades recreativas
- Actividades con carácter voluntario o remunerado
- Actividades culturales y sociales
- Actividades educativas
- Vida diaria en familia y en la comunidad

Se estima que en el mundo hay unos 605 millones de personas de más de 60 años. La proporción de personas de edad seguirá aumentando durante las próximas décadas. Para el año 2025 se estima que habrá 1,200 millones de personas de edad en todo el mundo y dos de cada tres vivirán en países en desarrollo. (OMS)

El reto del siglo XXI es asegurar una calidad de vida óptima para las personas de edad y retrasar la aparición de discapacidades propias de la edad.

Trabajo Infantil

De acuerdo a los datos que presenta la UNICEF, se calcula que alrededor de 150 millones de niños de 5 a 14 años de los países en desarrollo, alrededor del 16% de todos los niños de este grupo de edad, están involucrados en el trabajo infantil. (UNICEF, Estado Mundial de la Infancia 2011, UNICEF). La OIT estima que, en todo el mundo, alrededor de 215 millones de niños menores de 18 años trabajan, muchos a tiempo completo.

Al hablar de los niños que trabajan es importante señalar que existen dos tipos de trabajos que pueden desempeñar los niños y niñas, uno es el doméstico y otro el económico. Aquí abordaremos el trabajo económico.

***-Trabajo económico**:* Cuando realizan trabajo económico, se dedican a la producción de bienes y servicios, y pueden recibir un pago o no.

***-Trabajo doméstico**:* El trabajo doméstico se refiere a las actividades que se realizan en casa como lavar, planchar, barrer, preparar la comida, etc. que llevan a cabo niños y niñas en sus propios hogares sin recibir ningún pago.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Trabajo Infantil (ENTI) 2019 en la región Centro Norte integrada por Aguascalientes, Guanajuato, Querétaro, San Luis Potosí y Zacatecas, hay 3,394,301 niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años de los cuales 47,797 no asiste a la escuela por trabajo o por realizar actividades domésticas.

Se contabilizaron 264,597 niñas, niños y adolescentes ocupados de los cuales 42,891 16.91% no son remunerados.

Derechos de la Niñez en México

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos en México, habla acerca de los Derechos que tienen los niños, niñas y adolescentes; primero haciendo la distinción entre unos y otros; y después mencionando los derechos que les pertenecen.

De conformidad con la primera parte del artículo 5 de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, son niñas y niños los menores de 12 años, y adolescentes las personas de entre 12 años cumplidos y menos de 18 años de edad.

Son derechos de niñas, niños y adolescentes, de manera enunciativa y no limitativa, los siguientes:

Los que están previstos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los tratados internacionales y en las demás leyes aplicables, esencialmente en la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (publicada el 4 de diciembre de 2014), la cual reconoce a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos y, en su artículo 13, de manera enunciativa y no limitativa señala los siguientes:

1. Derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo
2. Derecho de prioridad
3. Derecho a la identidad
4. Derecho a vivir en familia
5. Derecho a la igualdad sustantiva
6. Derecho a no ser discriminado
7. Derecho a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral
8. Derecho a una vida libre de violencia y a la integridad personal

9. Derecho a la protección de la salud y a la seguridad social
10. Derecho a la inclusión de niñas, niños y adolescentes con discapacidad
11. Derecho a la educación
12. Derecho al descanso y al esparcimiento
13. Derecho a la libertad de convicciones éticas, pensamiento, conciencia, religión y cultura
14. Derecho a la libertad de expresión y de acceso a la información
15. Derecho de participación
16. Derecho de asociación y reunión
17. Derecho a la intimidad
18. Derecho a la seguridad jurídica y al debido proceso
19. Derechos de niñas, niños y adolescentes migrantes
20. Derecho de acceso a las tecnologías de la información y comunicación, así como a los servicios de radiodifusión y telecomunicaciones, incluido el de banda ancha e Internet

    (CNDH MÉXICO, 2016)

Situación de los niños en México

México, uno de los países más poblados de América Latina, debe enfrentarse a muchas dificultades. Los cambios demográficos del país son tales que casi la mitad de la población tiene menos de 20 años. Por lo tanto, la inversión en los derechos humanos del niño es insuficiente y muchos de estos derechos no son respetados.

Humanium, es una ONG internacional de apadrinamiento de niños comprometida a acabar con las violaciones de los Derechos del Niño en el mundo, ellos mencionan a continuación los Derechos del Niño que deben darse y respetarse (Humanium):

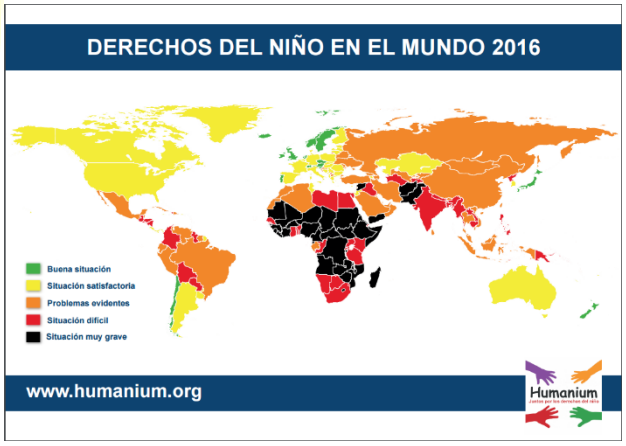
- Derecho a la vida: Todo niño tiene derecho a vivir.

  Esto significa que todo niño tiene derecho a no ser asesinado, a sobrevivir y a crecer en condiciones óptimas.

- Derecho a la educación: Todo niño tiene derecho a recibir una educación, a disfrutar de una vida social y a construir su propio futuro. Este derecho es esencial para su desarrollo económico, social y cultural.

- Derecho a la alimentación: Todo niño tiene derecho a comer, a no pasar hambre y a no sufrir malnutrición. Sin embargo, cada cinco segundos muere un niño de hambre en el mundo.
- Derecho a la salud: Los niños deben ser protegidos de las enfermedades. Se les debe permitir crecer y convertirse en adultos sanos, esto contribuye de igual manera al desarrollo de una sociedad más activa y dinámica.
- Derecho al agua: Los niños tienen derecho al acceso de agua potable de calidad y tratada en condiciones sanitarias correctas. El derecho al agua es esencial para su salud y su desarrollo.
- Derecho a la identidad: Todo niño tiene derecho a tener nombre y apellido, nacionalidad y a saber quiénes son sus padres. El derecho a la identidad representa el reconocimiento oficial de su existencia y de sus derechos.
- Derecho a la libertad: Los niños tienen derecho a expresarse, a tener opiniones, a acceder a la información y a participar en las decisiones que los afectan. Los niños tienen derecho a la libertad de religión.
- Derecho a la protección: Los niños tienen derecho a vivir en un contexto seguro y protegido que preserve su bienestar. Todo niño tiene derecho a ser protegido de cualquier forma de maltrato, discriminación y explotación.

Índice de materialización de los Derechos del Niño



Humanium, ha creado un mapa a partir del Índice de Cumplimiento de los Derechos del Niño (IMDN). Se trata de una nota entre 0 y 10 y es testigo del nivel de realización de los Derechos del Niño en un país.

(Humanium, 2016)

El IMDN tiene en cuenta principalmente en su cálculo los siguientes elementos (Humanium):

- La tasa de mortalidad de menores de 5 años;
- La esperanza de vida de los recién nacidos;
- La escolaridad;
- Los niveles de Pobreza;

- El bajo peso al nacer;
- VIH;
- El trabajo infantil;
- El matrimonio infantil;
- La mutilación genital femenina;
- Los registros de nacimientos;
- El impacto ecológico sobre el futuro de los niños;
- El derecho a la libertad;
- El sentido de satisfacción con la vida;
- La guerra y otras situaciones de violencia.

La Organización Internacional Humanium señala a continuación los principales problemas que afectan a los niños en México:

- Pobreza
- Trabajo infantil
- Derecho a la salud
- Violencia contra los niños
- Derecho a la educación
- Matrimonios infantiles
- Niños pertenecientes a minorías

Buen trato en la Familia en México

El DIF Nacional es la primera institución gubernamental en México que desarrolla y oferta una metodología y herramientas para el fomento de la Cultura del Buen Trato en las Familias, a fin de prevenir las conductas de riesgo asociadas a la violencia familiar, social y los malos tratos a la infancia y adolescencia, en coordinación con los DIF estatales y municipales.

El Buen Trato se refiere a prácticas y relaciones de amor y respeto que se tienen consigo mismo y con los demás para ser niñas, niños y adolescentes más felices, creativos y con mayor posibilidad de llevarse mejor con sus padres, hermanos, abuelos, amigos y todas las personas con las que convivimos.

El DIF Nacional presenta las 12 maneras para relacionarse y convivir en un ambiente lleno de armonía y seguridad, sintiéndote una persona protegida y acompañada:

1. Amando a mi familia y a mí mismo.
2. Conociéndome.
3. ¿Quién soy? ¿Qué tengo? ¿Dónde estoy? y ¿Qué puedo hacer?
4. Escuchar y ser escuchado.
5. Convivir pacíficamente con mi familia, amigos y vecinos.
6. Compartiendo mis sentimientos y emociones.
7. Aprender a dar y recibir.
8. Ayudar a los demás.
9. Aceptar las ideas y opiniones de los demás.
10. Respetar los valores y reglas sociales.
11. Disfrutar la vida con una sonrisa.
12. Lograr lo que quiero en la vida.

Fuente: (DIF Nacional)

ADICCIONES

Una adicción es una enfermedad física y emocional, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Es una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación debido a la satisfacción que está causa a la persona. En su sentido etimológico “adicto” proviene del latín que denotaba al deudor que, por falta de pago, era entregado como esclavo a su acreedor.

Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad. (OMS, 2015)

Para poder hablar de dependencia física y psicológica las personas presentan tres o más de los siguientes criterios en un período de 12 meses:

- Fuerte deseo o necesidad de consumir la sustancia (adicción).
- Dificultades para controlar dicho consumo.
- Síndrome de abstinencia al interrumpir o reducir el consumo.
- Tolerancia.

- Abandono progresivo de intereses ajenos al consumo de la sustancia. (Inversión de tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia).
- Persistencia en el uso de la sustancia a pesar de percibir de forma clara sus efectos perjudiciales.

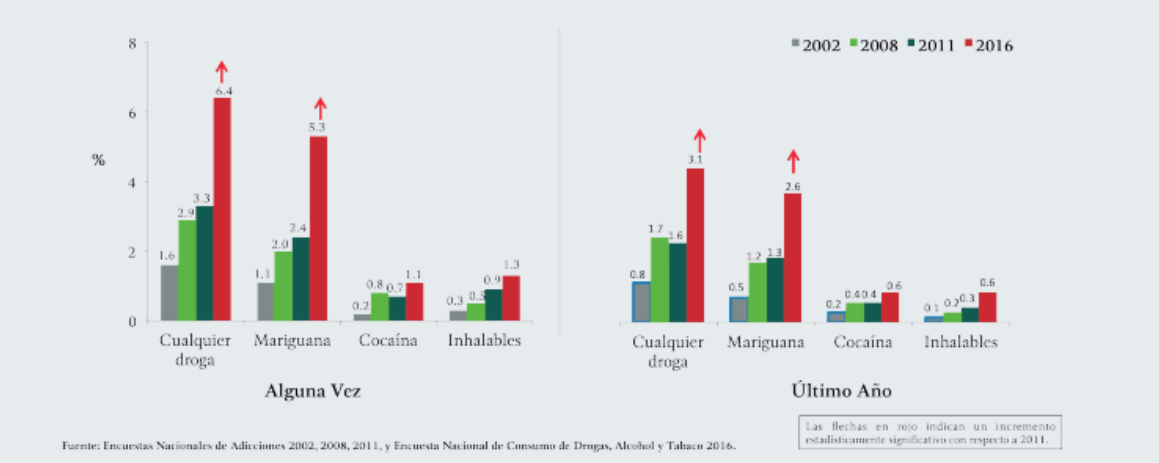
La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT 2016) ─ anteriormente denominada Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) ─ es una herramienta probabilística con capacidad para generar estimaciones de las prevalencias de consumo de tabaco, alcohol y drogas médicas e ilegales, en poblaciones de personas con edad entre 12 y 65 años, que habitan en viviendas particulares de localidades donde más del 50% de las personas mayores de 5 años hablan español, en cada una de las 32 entidades federativas de nuestro país.

Los resultados de la ENCODAT 2016 muestran un incremento en el consumo de mariguana, tanto en hombres como en mujeres, así como estabilidad en el consumo de cocaína en la prevalencia, “alguna vez” y “en el último año”. En relación con 2011, el consumo en adolescentes incrementó en ambos sexos, particularmente el de mariguana; en tanto que el consumo de cocaína e inhalables permaneció estable. Los datos advierten la necesidad de reforzar las acciones desarrolladas para reducir la demanda de drogas, así como la urgencia de ampliar la política de prevención y tratamiento, y dirigir más acciones hacia la población adulta joven.

Población adolescente (12-17 años)

- La prevalencia alguna vez de drogas ilegales aumentó significativamente de 2.9% a 6.2%: en el último año de 1.5% a 2.9% y en el último mes, se mantuvo estable (0.9% en 2011, 1.2% en 2016).
- La mariguana aumentó significativamente tanto en el consumo alguna vez (2.4% a 5.3%) como en el último año (1.3% a 2.6%)

- La cocaína y los inhalables no tuvieron un crecimiento significativo con respecto a 2011



Nuestro país cuenta con una amplia experiencia en investigaciones epidemiológicas y cualitativas acerca del consumo de drogas. Desde la década de los setentas se han llevado a cabo en México estudios con una misma metodología, utilizando técnicas de recolección y análisis uniformes por cada tipo de población estudiada, que nos permite conocer el panorama global del fenómeno del consumo de drogas en distintos escenarios tales como el hogar, las escuelas y los centros de tratamiento.

Es importante señalar que los resultados de los diferentes estudios recientes muestran incrementos significativos en el uso de drogas ilegales, especialmente en el uso de mariguana. Con respecto a las metanfetaminas, su aparición se documentó por primera vez en los noventas y en su consumo se observan incrementos significativos.

Asimismo, los centros de atención a usuarios de la frontera con los Estados Unidos, han detectado tasas altas de consumo de heroína, donde una gran proporción se consume vía intravenosa a través de prácticas de alto riesgo para la transmisión de VIH/SIDA y hepatitis B y C.

Mientras tanto, el uso de drogas de prescripción médica ha permanecido en niveles bajos. Por otra parte, el abuso de alcohol se ha incrementado entre los jóvenes y el consumo de tabaco ha venido disminuyendo. Asociado al tabaco y al alcohol, la percepción de riesgo del consumo entre la población se mantiene constante en la primera y ha disminuido en la segunda, lo cual es congruente con las tendencias de dichas sustancias. Lo que debe llamar nuestra atención, es que la tolerancia social se ha mantenido alta en ambas sustancias; es decir, su consumo sigue siendo socialmente aceptado.

El embarazo en México

De acuerdo a estimaciones de la SGCONAPO, la tasa de fecundidad en las adolescentes de 15 a 19 años en 2015, año de implementación de la ENAPEA1, fue de 74.3 nacimientos

por cada mil adolescentes; mientras que para 2019 se observó un ligero descenso al pasar a 69.5 nacimientos, según se indicó en un comunicado de la Secretaría de Gobernación.

Se supo desde el 2018, de acuerdo a estimaciones realizadas por CONAPO, a partir de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), que el 34% de las adolescentes en México abandonó la escuela porque no les gustaba estudiar o porque alcanzaron su meta educativa, en tanto que el 26.8 por ciento lo hizo por falta de dinero, y una de cada cinco porque se embarazó o se unió con su pareja.

En Aguascalientes, de un estimado del CONAPO por 75.53 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años, para la entidad; el SINAC 2019, reportó un total de 61.5 nacimientos por cada millar de adolescentes a diciembre del 2019, prácticamente 20% menos de lo esperado y 8 nacimientos menos que los registrados en promedio en el país, por cada mil adolescentes.

En el último año estimado, los estados con las tasas más altas de fecundidad fueron: Guerrero, Baja California Sur y Coahuila.

Acoso Escolar

En el siglo XXI se viven profundos y complejos cambios, avances tecnológicos, crisis económicas y agravamiento de la violencia social en todas las formas de relaciones humanas. “El siglo XX se recordará como un siglo marcado por la violencia. “Nos lastra con su legado de destrucción masiva, de violencia infligida a una escala nunca vista y nunca antes posible en la historia de la Humanidad” Nelson Mandela.

Según la OMS en el Informe Mundial sobre Violencia y Salud (2002) a causa de la violencia, se pierden cada año 1,6 millones de vidas humanas y existe un número incalculable de lesiones causadas por acciones violentas. Por cada persona que muere por causas violentas, muchas más resultan heridas y sufren una diversidad de problemas físicos, sexuales, reproductivos y mentales.

La violencia es una cuestión sumamente delicada, y muchas personas tienen problemas para afrontarla en su vida profesional, porque suscita preguntas incómodas acerca de su vida personal. Hablar de ella supone abordar cuestiones complejas de índole moral, ideológica y cultural, de ahí la frecuente renuencia a comentar abiertamente el tema, tanto a nivel oficial como personal.

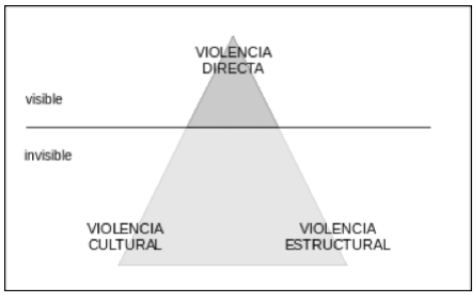
La Organización Mundial de la Salud define la violencia como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

Tipos de violencia

- Violencia auto infligida (comportamiento suicida y autolesiones).
- Violencia interpersonal (violencia familiar, que incluye menores, pareja y ancianos; así como violencia entre personas sin parentesco).
- Violencia colectiva (social, política y económica).

Para explicar la violencia y sus clases, **Galtung** se vale de la metáfora conocida como triángulo de la violencia, que utiliza para representarla y de la cual se derivan tres tipos de violencia. La parte superior del triángulo representa la punta de un témpano de hielo en el mar o "iceberg" y es la llamada violencia directa; es la parte visible y la más pequeña con relación a las otras dos partes, que no se ven: la violencia cultural y la violencia estructural.

Ilustración 1 "Tipos de violencia"



Triángulo de Galtung

La violencia se presenta en ciertos sectores de la sociedad; violencia a la mujer, juvenil y maltrato infantil. Según la OMS en el año 2016 se presentaron cifras y datos sobre este último; las tres modalidades se expresan en diferentes niveles, desde el daño físico y verbal, pasando por la marginación, la explotación, la discriminación hasta llegar a una superestructura social que soporta y refuerza los comportamientos violentos contra las personas más vulnerables de un grupo social, que -para el caso que nos ocupa- son las niñas y los niños.

La Organización de Cooperación y Desarrollo Económico sitúa a México en el primer lugar de bullying o acoso escolar de los países que integran este organismo. Se consideró que una de las causas por las que se ha incrementado la violencia escolar es el retiro de la materia del civismo y la ética, tanto el nivel primaria y secundaria. En donde el **40%** de los estudiantes de educación básica declaró haber sido víctima de acoso, **17%** fue golpeado, **44.7%** atravesó por algún episodio de violencia verbal, psicológica, física y en redes sociales y el **25%** recibió insultos y amenazas.

Se establece que 1 de cada 6 suicidios en México son provocados por acoso escolar. Además, que en México hasta el 2015 se estimaban **18 millones 781 mil 875** casos, de acuerdo a la Secretaria de Salud. (Secretaria de Salud, 2015).

El Matrimonio en México

En la página oficial del INEGI, encontramos que el diccionario define al matrimonio como una institución social, reconocida como legítima por la sociedad, y que consiste en la unión de dos personas para establecer una comunidad de vida.

¿A qué edad se casan?

De acuerdo a las cifras más recientes brindadas por el INEGI; en México, para el año 2013, la edad media al matrimonio para los hombres fue de 30 años, y para las mujeres de 27.

Cabe destacar que el porcentaje más alto de matrimonios se da en parejas donde el hombre es mayor que la mujer entre 3 y 5 años de edad, con un 23%.

¿Cuál es la escolaridad al momento de contraer matrimonio?

El INEGI, indica que, en las parejas del mismo sexo, el 80% de los contrayentes cuentan con estudios de nivel medio superior y superior. Agregando que cuando la unión se realiza entre un hombre y una mujer**,** en 20% de los matrimonios el hombre tiene mayor escolaridad, en 47% ambos tienen la misma y en 33% ella cuenta con mayor escolaridad.

Según datos del INEGI en Aguascalientes se registraron 6,793 matrimonios en 2021.

Violencia a la mujer

La ONU declara que la violencia a las mujeres se puede manifestar de muchas maneras; física, sexual, psicológica y económica. Estas formas de violencia se interrelacionan y afectan a las mujeres desde el nacimiento hasta la edad mayor. Algunos de los tipos de violencia como el tráfico de las mismas cruzan las fronteras nacionales de todo el mundo.

La violencia entre las mujeres no se confina a una cultura, región o país en específico, ni a los grupos particulares de mujeres en la sociedad. Las raíces de la violencia yacen en la discriminación consistente entre las mujeres. (ONU, 2009).

Así mismo, según estadísticas del Banco Mundial las mujeres entre 15 y 44 años de edad corren con mayor riesgo de ser violadas o maltratadas en casa que de sufrir cáncer, accidentes de vehículos, guerra y malaria.

El VIH/SIDA en muchos casos la transmisión se debe a la violencia sexual que presentan sus agresores. Las mujeres que han sido golpeadas por sus parejas tienen una probabilidad de 48% mayor de infectarse con el VIH/SIDA. Las mujeres jóvenes de 15 a 24 años de edad y más del 60% de la juventud de este intervalo son mujeres.

Sin embargo, el VIH/SIDA no es la única forma en que se afecta la salud de la mujer; la mutilación de órganos genitales femeninos, otras enfermedades de transmisión sexual y la consecuencia más grave: asesinato.

Al mismo tiempo, existen algunos factores socioculturales que impiden que las mujeres y niñas se beneficien de servicios de salud de calidad y alcancen un máximo nivel posible de salud y calidad de vida (ONU, 2009).

Las mujeres deben encargarse del cuidado personal, la consciente estigmatización social que muchas veces acarrea, además, encargarse del bienestar de la familia.

De las 538,000 mujeres de 15 años y más que residen en el Estado de Aguascalientes se estima que el 72.8% han padecido al menos un incidente de violencia emocional, económica, física, sexual o discriminación en los espacios escolar, laboral, comunitario, familiar o en su relación de pareja. (ENDIREH 2021).

En los últimos 12 meses el 48% de las mujeres reportan haber vivido algún incidente de violencia.

¿CUÁLES SON LOS TIPOS DE VIOLENCIA QUE VIVEN LAS MUJERES DE 15 AÑOS Y MÁS SEGÚN SUS CARACTERÍSTICAS?[6]

		Tipos de violencia				
		Total	Psicológica	Física	Sexual	Económica patrimonial y/o discriminación
Área	Rural	61.1 %	46.0 %	33.4 %	34.9 %	24.7 %
	Urbano	76.7 %	58.5 %	36.5 %	58.8 %	33.2 %
Edad	15–24 años	75.8 %	59.2 %	35.4 %	62.6 %	24.8 %
	25–34 años	79.3 %	59.3 %	40.5 %	59.4 %	38.3 %
	35–44 años	73.0 %	54.7 %	33.4 %	50.0 %	32.5 %
	45–54 años	73.0 %	57.9 %	38.6 %	52.2 %	34.9 %
	55–64 años	68.2 %	51.0 %	34.1 %	43.0 %	29.7 %
	65 años y más	58.6 %	42.4 %	28.7 %	36.1 %	26.2 %
Escolaridad	No aprobó ningún grado escolar	66.7 %	54.1 %	39.4 %	31.9 %	26.7 %
	Primaria	61.6 %	45.5 %	32.1 %	33.8 %	30.6 %
	Secundaria	69.6 %	51.3 %	36.2 %	45.0 %	31.9 %
	Educación media superior	77.8 %	59.8 %	38.5 %	62.7 %	29.7 %
	Educación superior	82.0 %	64.8 %	34.9 %	71.8 %	32.2 %
Situación conyugal	Casada o unida	69.4 %	51.1 %	33.4 %	47.6 %	29.4 %
	Separada, divorciada o viuda	76.2 %	63.6 %	44.6 %	50.6 %	51.3 %
	Soltera	77.5 %	58.7 %	34.8 %	64.8 %	21.8 %
Condición indígena	No habla alguna lengua indígena y no se considera indígena	72.6 %	54.9 %	35.5 %	52.9 %	30.4 %
	Sí habla alguna lengua indígena y/o se considera indígena	73.7 %	58.0 %	37.0 %	53.0 %	34.4 %

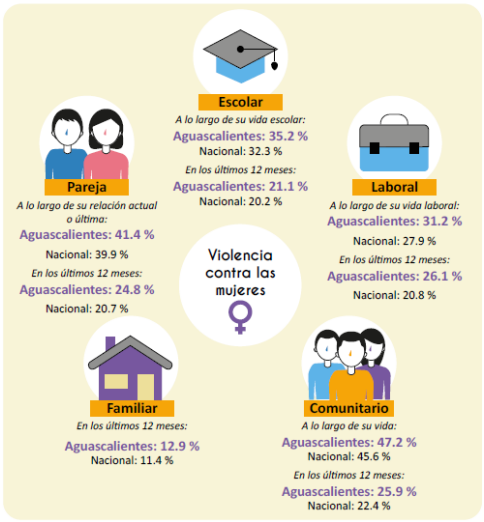
Porcentaje: 70% 60% 50% 40% 30% 20%

La prevalencia de al menos un incidente de violencia (de cualquier tipo a lo largo de la vida) de las mujeres de 15 años y más en Aguascalientes muestra que aquéllas que experimentan mayor violencia son: las que residen en áreas urbanas (76.7 %), de edades entre 25 y 34 años (79.3 %), con nivel de escolaridad superior (82.0 %), que se encuentran solteras (77.5 %) y las que hablan alguna lengua indígena y/o se consideran indígenas (73.7 %).

La prevalencia de al menos un incidente de violencia (de cualquier tipo a lo largo de la vida) de las mujeres de 15 años y más en Aguascalientes muestra que aquéllas que experimentan mayor violencia son: las que residen en áreas urbanas (76.7 %), de edades entre 25 y 34 años (79.3 %), con nivel de escolaridad superior, (82.0 %), que se encuentran solteras (77.5 %) y las que hablan alguna lengua indígena y/o se consideran indígenas (73.7 %).

En Aguascalientes, la violencia comunitaria es la más frecuente a lo largo de la vida: 47.2% de las mujeres de 15 años y más ha experimentado violencia en la comunidad. Mientras que en los 12 meses previos al levantamiento de la encuesta el ámbito de mayor violencia es el laboral: 26.1 % señaló haber vivido al menos un incidente de violencia en el trabajo en este periodo.

¿EN QUÉ ÁMBITOS DE OCURRENCIA EXPERIMENTAN VIOLENCIA LAS MUJERES DE 15 AÑOS Y MÁS?[7]



¿Qué tipo de violencia experimentan las mujeres de 15 años y más en la escuela?

A lo largo de la vida escolar es sexual con 21.2%, seguido de violencia física con 20.6% y psicológica con 20.5%, siendo el compañero el principal agresor.

En los últimos 12 meses el principal incidente de violencia es sexual con 16.4%, psicológica con 13.5% y física con 4.8%, siendo el principal agresor un compañero.

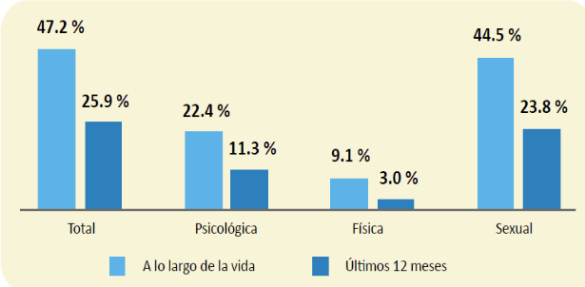
¿Qué tipo de violencia experimentan las mujeres de 15 años y más en el trabajo?

Aguascalientes ocupa el séptimo lugar entre las entidades con mayor prevalencia de violencia en el trabajo a lo largo de la vida laboral.

El tipo de violencia más frecuente en el ámbito laboral es la discriminación, tanto a lo largo de la vida laboral (22.2 %) como en los 12 meses previos al levantamiento de la encuesta 25.7% siendo el principal agresor compañeros de trabajo.

¿Qué tipo de violencia experimentan las mujeres de 15 años y más en la comunidad?

¿Qué tipo de violencia experimentan las mujeres de 15 años y más en la comunidad?[11]



Aguascalientes ocupa el sexto lugar entre las entidades federativas con mayor prevalencia de violencia en el ámbito comunitario a lo largo de la vida.

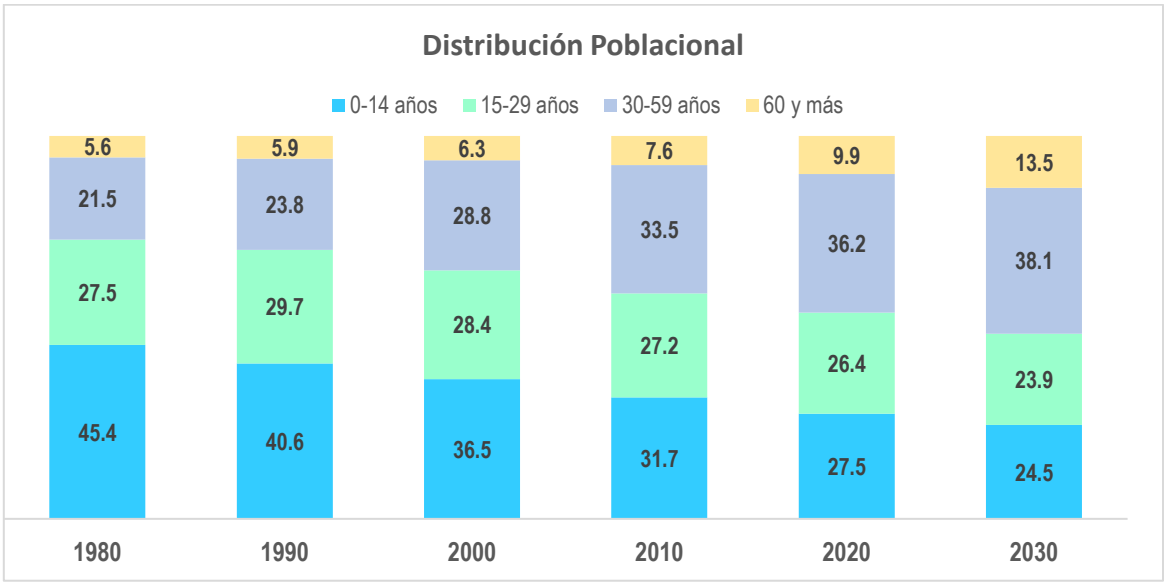
La violencia sexual en el ámbito comunitario es la más frecuente, ya que 44.5% de las mujeres ha experimentado este tipo de violencia a lo largo de la vida y 23.8% en los 12 meses previos al levantamiento de la encuesta.

Índice de Envejecimiento

El índice de envejecimiento (IV) se define como el número de personas envejecidas por cada 100 jóvenes. Esta cifra relaciona los dos extremos de las edades, dando cuenta del balance entre generaciones. En términos numéricos, es el cociente de la población envejecida entre la población joven, multiplicada por 100. La siguiente gráfica muestra la relación entre la población {60+} y la {0- 14} de 2000 y 2010 y con proyecciones a 2030. En 2000 el índice de envejecimiento era de 16.6 por cada 100 jóvenes, creciendo en 2010 hasta llegar a 26.8; se proyecta que para el año 2030 crezca notoriamente hasta 65.6, siendo cada vez una población más envejecida.

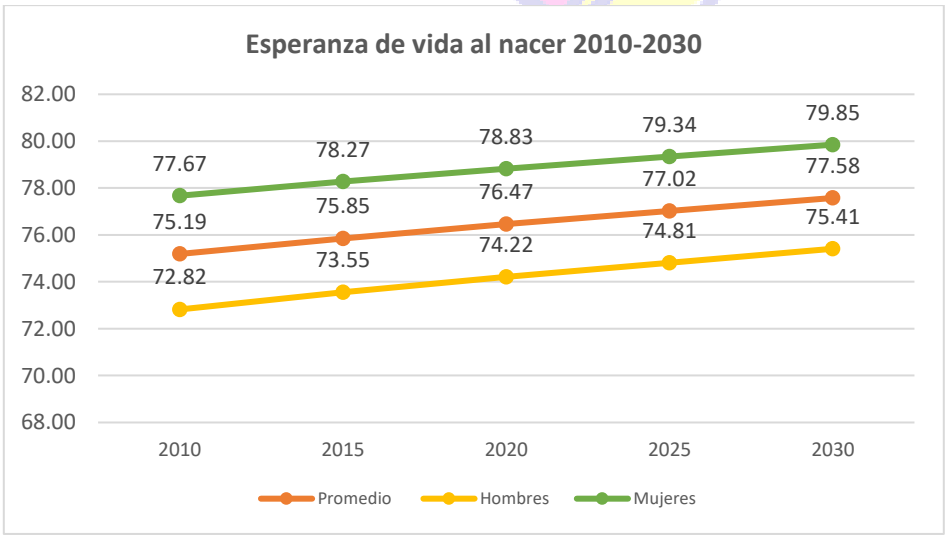
Durante el siglo XX la población de México experimentó importantes transformaciones sociales, económicas, demográficas, políticas y culturales. Uno de los cambios más importantes ha sido la plena y acelerada transición demográfica por la que atraviesa el país que dio inicio en la década de los treinta con el descenso paulatino de la mortalidad y que se acentuó a mediados de los setenta con la declinación también de la fecundidad. La combinación de ambos indicadores demográficos, está generando un incremento de la población de los adultos mayores y una reducción de la población joven y en edad de trabajar.

En la entidad esta situación se está manifestando de manera similar, en 30 años, de 1980 al año 2010, la población de 60 años y más, se incrementó en 2 puntos porcentuales, mientras que para el año 2030 se prevé un incremento de 5.9 puntos porcentuales, es decir, que en 20 años se espera casi duplicar el número de personas de 60 años y más.



Fuente: Proyecciones de CONAPO

La esperanza de vida es la medida de la cantidad de años que vive una determinada población, en este caso el Estado de Aguascalientes prevé un crecimiento del 2010 al 2030, en mujeres de 2.18 años y de 2.59 años en hombres o un promedio de 2.39 años en ese lapso de tiempo.



Fuente: Proyecciones de CONAPO

Análisis FODA

Este análisis, permite reconocer las fortalezas de la organización, advertir el efecto de las debilidades que aquejan el proceder de la entidad, aprovechar las oportunidades del entorno y prevenir las amenazas que a su vez ésta plantea.

A partir del reconocimiento y exploración de los 4 elementos que la componen (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas) se sienta la base analítica de la planeación, busca utilizar las fortalezas para aprovechar las oportunidades y/o hacer frente a las amenazas, o posiblemente mitigar las debilidades para enfrentar las amenazas; a partir de este análisis se generan los elementos para delinear las estrategias y acciones específicas a emprender.

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Aguascalientes			
Fortalezas	• Posición y prestigio social de DIF. • Relaciones con las Instituciones de beneficencia privada, instancias públicas, así como, asociaciones publicas etc. • Certificación y especialización en servicios de atención por parte del personal DIF. • Sistematización de información para su prontitud y uso. • Planeación de actividades y obra pública con perspectiva a 30 años. • Buenas relaciones de trabajo y colaboración con DIF municipales. • La presencia en infraestructura y de servicios en zonas de atención prioritaria como lo es el oriente del municipio capital.	• Especialización del Personal en Contabilidad Gubernamental y Presupuesto basado en Resultados. • La especialización en ciertas temáticas como Familias y Adultos Mayores con la aparición de la Secretaría de la Familia y el Instituto Aguascalentense de las Personas Adultas Mayores. • Consideración de las recomendaciones realizadas por evaluadores externos. • Gestión de Recursos de los fondos Federales para ampliación y/o fortalecimiento de servicios DIF.	**Oportunidades**

Debilidades	• Alta rotación de personal en DIF municipales. • Situación legal desactualizada en algunos bienes inmuebles. • Resistencia al cambio en el personal.	• Las consecuencias derivadas del entorno como, los efectos de la pandemia, la inflación mundial, los conflictos armados que se viven en otros países, etc.	**Amenazas**

Prospectiva del Desarrollo Sectorial

Generación de Escenarios

De acuerdo al horizonte demográfico, para 2030 el estado de Aguascalientes tendrá más de un millón y medio de habitantes, en cuanto a población general.

El grupo de 0 a 15 años, disminuirá hasta 400,000 menores; podremos hablar de una próxima estabilización de la atención materno infantil y de la matrícula en educación básica. Los jóvenes de 16 a 30 años llegaran a su máximo nivel en 2026 momento en el cual empezará la paulatina disminución. El grupo de 31 a 45 años aumentará a razón de 3 mil personas por año; será el grupo protagonista de las próximas décadas.

Los adultos de 46 y 60 seguirá creciendo de manera sostenida pasando de 185,400 en 2017 a 246,343 en 2030.

Los adultos mayores de 60 años se duplicarán de 2010 a 2030 hasta llegar a representar más de 200 mil personas.

La cuestión de los adultos mayores que se duplicaran en 20 años lleva a realizar la siguiente pregunta: ¿se está preparado para dar atención a ese número de adultos mayores? Cabe aclarar, que esta respuesta es hasta retórica, la preparación de un aumento sostenido de adultos mayores podría llevar a la respuesta que al día de hoy, se atiende al número existente y se está preparando para ese futuro.

La contemplación de infraestructura para este grupo poblacional se debe planear para su paulatina incorporación en la infraestructura social, sin dejar a expensas de apresurarse o dejar esa situación al futuro, además, que no solo la infraestructura es previsible, el posible nuevo rol del adulto mayor en la sociedad se debe reforzar en beneficio de la misma.

Los adultos mayores, al igual que las niñas y niños, sufre transformaciones sociales, culturales, económicas, a considerar por la acción gubernamental. La importancia del adulto mayor, sintetizado o reducido al término “abuelo” corresponde perfectamente con los tiempos actuales y venideros en las familias extendidas donde habitan en un mismo hogar desde el recién nacido hasta el abuelo.

Estas condiciones tanto en el desarrollo familiar como en la asistencia social, conlleva perspectiva de crecimiento y adecuación de servicios; el adulto mayor o “abuelo” es y será la guía de dos generaciones al mismo tiempo.

En otra temática, la creciente poblacional a más de un millón seiscientas mil personas en una tasa actual de 55 personas con discapacidad por cada mil habitantes crecerán hasta 88,000 en una conversión simplista, sin tomar en cuenta el crecimiento de adultos mayores.

La inclusión social de este grupo poblacional es un tema en el cual se ha trabajado en los años inmediatos anteriores, esta es la base de la continuidad en la búsqueda de una sociedad incluyente, en la cual, incluso, el termino integración resulte obsoleto en este grupo poblacional.

Este grupo representa un sujeto de atención social, pretendiendo en unos años formar parte, en términos económicos, de una fuerza laboral pujante, en el sector, así como un grupo participativo en las cuestiones sociales generales, y no solo de su grupo social, en términos culturales. (Lugo, 2018).

Los jóvenes, derivados del contexto social, son un grupo vulnerable en primera instancia, denominado coloquialmente como los “ninis”, este grupo se refiere al abandono temprano de la educación por falta de deseo u oportunidades y, por otra parte, la no incorporación al campo productivo o laboral de este grupo, reduciendo estas dos características en un texto reducido, *ni* estudia, *ni* trabaja.

Esta situación desde el punto de vista, es preocupante, por un lado, en el aspecto educativo, la deserción por voluntad del joven puede deberse a la no vinculación de conocimientos con un mejor tipo de vida, en lo laboral, en cuanto a la producción de riqueza por parte de la población en edad de ser económicamente activa, esta riqueza traería beneficios personales y sociales. Las dos podrían ser reducidas en el desinterés en ambas actividades y en el peor de los casos, la no existencia de un plan de vida a seguir, por lo tanto, cualquier actividad que realice o deje de hacer, podría o no tener importancia. Lo anterior son suposiciones que bien valdría la pena analizar a profundidad.

Esta nueva sociedad que muestra un cansancio en las generaciones más jóvenes, como una forma de hartazgo al prestablecido anteriormente y la creencia de la desvalorización de los valores a seguir, muestra de ello son el tráfico en redes sociales donde temas delicados son satirizados en forma de humor el cual aminora la temática de la cual se está hablando.

Los efectos desestructurantes que en la organización y dinámica familiar tiene en nuestro país la violencia adquirida por los conflictos de grupos, de manera general en el país, y en algunos casos preocupantes regiones particulares, con secuelas de desplazamiento social, (López, 2003).

Las estructuras familiares monoparentales, donde la jefatura de la madre es predominante, y los hogares recompuestos, derivados de las uniones sucesivas, en las uniones de las familias de los padres e hijos.

Las multiplicaciones de separaciones conyugales, el desempleo masculino, la incorporación laboral de la mujer, familias separadas, que obligan a la madre sin pareja a

buscar el sustento familiar y ante la necesidad de cuidado los hijos quedan al cuidado de los abuelos, estos apoyos de los abuelos maternos, en sustitución de las obligaciones maternas y paternas ayudan a concluir las actividades educacionales o de proveedores del hogar.

En caso contrario el abandono de la mujer embrazada o con hijos, en especial en adolescentes, la irresponsabilidad del padre y la falta de apoyos paternos traen consigo un ciclo de multiplicación de pobreza y de desintegración familiar.

Recuperar los valores familiares o, en su caso, redescubrirlos parece fundamental en el eje de la familia como unidad de la comunidad, una población más apática solo trae consigo el no involucramiento en temas que como sociedad y gobierno debemos superar conjuntamente.

La familia siendo el núcleo principal de la sociedad se ha modificado a lo largo de la historia, es necesario valorar la cohesión familiar, en beneficio de la misma, durante épocas recientes parece estarse reestructurando y mutando; estas modificaciones son campo de estudio, ya que traen como consecuencia, la transformación de la sociedad.

Futuro Inercial

Es innegable el crecimiento poblacional que está experimentándose en el Estado de Aguascalientes, el envejecimiento de la población, así como la lenta disminución de nacimientos que se presenta cada año, añadiendo a lo anterior, se presenta un fenómeno financiero interesante, el presupuesto para atender a la población debería aumentar al menos en la misma medida de la inflación y del crecimiento poblacional, este crecimiento aseguraría que se pueda ofrecer los mismos beneficios cada año a la población, esto, sin considerar el aumento en complejidad de las relaciones sociales y económicas del Estado.

En un futuro inercial se contemplan las atenciones básicas del Sistema hasta este momento como el Desarrollo Familiar y la Asistencia Social con las causas y consecuencias actuales, sin contemplar el continuo cambio de la sociedad y de las circunstancias que dan sentido a la existencia a la estrategia adoptada por DIF Estatal, se requiere dar atención en cada una de las etapas de la vida del ser humano.

Futuro Optimista

Es imprescindible que desde el proceso de planeación se promuevan acciones de mejora para el desarrollo institucional y así atender las necesidades de la sociedad de acuerdo a las facultades de DIF Estatal, el cambio de una planeación inercial hacia una planeación orientada a resultados transformará, paulatinamente, la forma en que se brindan los servicios y apoyos otorgados a la ciudadanía.

En estos procesos de cambio se debe encontrar en una perspectiva abierta a modificar aquellas cosas que no resulten tan provechosas, mejorándolas para beneficio de la sociedad, de la institución y del trabajador.

El propósito de hacer una política capaz de responder a las nuevas condiciones de vulnerabilidad de las familias y grupos más débiles, contemplando la inclusión de aquellos grupos que históricamente reclaman se les deje de discriminar o de infravalorar.

Los alcances del proceso de orientación hacia resultados y con la compaginación con la contabilidad gubernamental, se busca la eficacia y eficiencia de las políticas públicas de asistencia social.

La proliferación de gestionar para objetivos permite romper la inercialidad con la cual se venía trabajando en la ejecución de programas presupuestarios, la creación de conocimiento empírico, retroalimenta en el rediseño de programas y su orientación hacia los resultados, respondiendo las siguientes preguntas básicas ¿Qué hacer? ¿Cómo se va a hacer? ¿Por qué se elige esta alternativa?

El fortalecimiento institucional derivado del párrafo anterior hace que los logros sean evidentes:

- Una nueva concepción de la asistencia social que la vincula más a una política de estado.
- El reconocimiento de la necesidad de complementar con programas de otras dependencias que contribuyen, desde otra perspectiva, a objetivos comunes.
- Fortalecimiento de procesos de focalización de población potencial.
- Comprensión y ejecución de acciones hacia metas y objetivos.
- Capacitación y profesionalización de los recursos humanos.
- Desarrollo de modelos de atención específicos para los problemas atendidos en la asistencia social.
- Promoción de la asistencia privada y la participación social.
- El uso de plataformas para obtener una mayor penetración en el público usuario de redes sociales.
- El aprovechamiento de la información recabada para potenciar el conocimiento en las distintas disciplinas que comprende el accionar de DIF.
- Búsqueda de integración familiar y social de grupos vulnerables, como personas con discapacidad.
- Derribar las acciones que puedan interferir en el pleno ejercicio de derechos de niñas, niños adolescentes y adultos mayores.

Factores Críticos de Éxito

Las tendencias internacionales y nacionales en la economía impactan en el crecimiento del país y del estado con la consecuente repercusión en los problemas sociales e inversión estatal como es la baja generación de empleo, bajos ingresos, inflación que impacta en la canasta básica y por tanto en la alimentación de las familias y bienestar generalizado.

La atención a la inseguridad que se vive en algunas zonas del país, que si bien, se está dentro de un oasis de seguridad respecto a algunos estados vecinos, no se está exento de padecerla y hay que reconocer que en parte el éxito económico de Aguascalientes es por la seguridad con la cual se puede realizar actividades económicas.

El trabajo en conjunto de los diferentes órdenes de gobierno en beneficio de la población vulnerable y la familia en general, el mantenimiento de la recaudación fiscal que permita el incremento del presupuesto año con año, al menos, para cubrir la inflación y el crecimiento poblacional.

Objetivos, Estrategias y Metas
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Aguascalientes, DIF Estatal.
10718 - Administración y Difusión (00008).
Objetivo
Promover el desarrollo integral de las familias, los jóvenes, adultos mayores y la comunidad indígena, brindándoles una atención integral para su desarrollo a través del fomento de los valores.

Actividad	Descripción	Unidad de Medida	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año
Hacienda Pública.	Administrar con eficiencia los recursos financieros del estado.	Porcentaje	100	100	100	100	100

10735 - Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (00110).
Objetivo
Garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección, promoción y defensa de los derechos de niñas, niños y adolescentes que habitan y transitan en el estado, así como la restitución de sus derechos en los casos en que no han sido respetados.

Actividad	Descripción	Unidad de Medida	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año
Atención a Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes no Acompañados y/o Repatriados.	Buscar el arraigo de los menores en sus lugares de origen, evitando que sufran los riesgos de la migración y siempre buscando el interés superior de estas poblaciones.	Beneficiario	250	250	250	250	250
Protección y Restitución de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.	Dar seguimiento a las medidas de protección emitidas por la unidad de Atención al Maltrato de Niñas, Niños y Adolescentes; ratificar las medidas de protección emitidas por el Ministerio Público; elaborar y ejecutar un plan de restitución de derechos de niñas, niños y adolescentes; entablar demandas de pérdida de patria potestad cuando el caso lo amerite, y dar el seguimiento respectivo a estas demandas.	Expediente	250	250	250	250	250
Niñas y Niños Felices.	Atender los casos de posible maltrato y/o vulneración de derechos de niñas, niños y adolescentes, y determinar	Beneficiario	500	500	500	500	500
		Reporte atendido	700	700	700	700	700

Actividad	Descripción	Unidad de Medida	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año
	la imposición de la medida de protección especial idónea para cada caso.						
Centro de Acogimiento Residencial "Casa DIF para Niñas y Niños".	Brindar atención integral y acogimiento residencial temporal a niñas y niños en estado de abandono, maltrato o extravío, así como servicios de guarda y custodia provisional en tanto se localiza a su red familiar o son integrados a una familia de acogida o adoptiva.	Beneficiario	100	100	100	100	100
Asistencia Psicológica.	Brindar apoyo psicológico, evaluación e intervención a niñas, niños y adolescentes,encaminado a la protección de sus derechos.	Beneficiario	2,800	2,800	2,800	2,800	2,800
Acogimiento y Adopciones.	Promover el acogimiento y/o adopción de niños, niñas y adolescentes; certificación de solicitantes y seguimiento a procedimientos para tal fin.	Expediente	30	30	30	30	30
		Conformidades	30	30	30	30	30
Centro de Encuentro y Convivencia.	Facilitar y garantizar el derecho de convivencia de los niños, niñas y adolescentes con sus padres separados e inmersos en algún proceso judicial de tipo familiar.	Beneficiario	500	500	500	500	500
		Convivencia	3,800	3,800	3,800	3,800	3,800
Centro de Acogimiento Residencial "Casa DIF para Adolescentes".	Brindar atención integral y acogimiento residencial temporal a adolescentes en estado de abandono, maltrato o extravío, así como servicios de guarda y custodia provisional en tanto se localiza a su red familiar o son integrados a una familia de acogida o adoptiva	Beneficiario	30	30	30	30	30

10736 - Desarrollo Comunitario (00110).
Objetivo

Promover el desarrollo integral de las familias, colonias y comunidades en condiciones de vulnerabilidad, a través de la formación de grupos de desarrollo que implementen proyectos de mejora para su comunidad.

Actividad	Descripción	Unidad de Medida	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año
Salud y Bienestar Comunitario.	"Impartir capacitaciones que permitan desarrollar conocimientos, habilidades y competencias en las personas, a fin de propiciar y fortalecer la organización y participación comunitaria para el bienestar colectivo. Implementar proyectos comunitarios sociales y productivos, que a través del trabajo realizado al interior del Grupo de Desarrollo, impacten de manera positiva en el resto de la localidad, a fin de fomentar la salud y el bienestar comunitario".	Capacitación	70	70	70	70	70
		Grupo	11	11	11	11	11
		Beneficiario	220	220	220	220	220
Talleres de Desarrollo.	Proporcionar a las familias herramientas de superación personal que les permitan tener mejores condiciones de vida.	Beneficiario	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
		Comunidad	65	65	65	65	65
		Evento	3	3	3	3	3

10737 - Desarrollo Familiar (00110).

Objetivo

Promover el desarrollo integral de las familias, los jóvenes, adultos mayores y la comunidad indígena, brindándoles una atención integral para su desarrollo a través del fomento de los valores.

Actividad	Descripción	Unidad de Medida	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año
Desarrollo y Atención a la Infancia.	Brindar herramientas que contribuyan al desarrollo y sano crecimiento de niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo, fomentando el desaliento al trabajo infantil, difundiendo sus derechos y apoyando a madres	Beneficiarios	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
		Acción Trabajo Infantil, Derechos de los Niños, Guardería	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
		Beneficiario	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
		Ración alimentaria	35,000	35,000	35,000	35,000	35,000

Actividad	Descripción	Unidad de Medida	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año
	trabajadoras que no cuentan con seguridad social.						
Desarrollo y Atención a la Familia.	Promover formas de convivencia que garanticen y contribuyan a la integración familiar, fortaleciendo las relaciones humanas basadas en el reconocimiento y respeto al otro; esto a través de la capacitación y el acompañamiento a las familias en condiciones de vulnerabilidad, para que logren superar las situaciones de desventaja en que se encuentren.	Acción Familias Fuertes, Prevención de Riesgos Psicosociales, Pláticas Prematrimoniales, Atención a Indígenas, Atención a jefas madres de familia	5,500	5,500	5,500	5,500	5,500
		Beneficiario	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
Jóvenes Gigantes de México.	Fortalecer la identidad emocional, los valores y la personalidad de las y los estudiantes de secundaria, impactando de manera directa en sus núcleos familiares.	Acción	43,000	43,000	43,000	43,000	43,000
		Beneficiario	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
		Taller a Alumnos y Padres	300	300	300	300	300
Gigante por la Gente Grande de Aguascalientes.	Atender de forma integral a adultos mayores del estado de Aguascalientes, considerando los ejes de previsión, prevención y la dimensión	Acción	7,500	7,500	7,500	7,500	7,500
		Beneficiario/participante	7,500	7,500	7,500	7,500	7,500
		Participante	7,500	7,500	7,500	7,500	7,500
		Ración alimentaria	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000

Actividad	Descripción	Unidad de Medida	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año
	familiar como parte fundamental del sentido social y comunitario.						

10738 - Defensoría Jurídica Asistencial (00110).

Objetivo

Brindar asistencia jurídica a familias vulnerables y que presenten algún problema legal familiar.

Actividad	Descripción	Unidad de Medida	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año
Asistencia Jurídica.	Ofrecer servicios de asesoría jurídica y orientación a adultos y personas de la tercera edad.	Asesoría jurídica	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100
Defensoría y Representación de Incapaces.	Brindar representación a las personas incapaces en los juzgados, como curadores y tutores interinos.	Expediente	600	600	600	600	600
		Resguardo adulto mayor	6	6	6	6	6

10739 - Atención Médica (00110).

Objetivo

Facilitar a los habitantes del estado el acceso a los servicios médicos y de rehabilitación, sobre todo a aquellas personas que presenten alguna discapacidad temporal o permanente y que no cuenten con seguridad social.

Actividad	Descripción	Unidad de Medida	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año
Atención Médica.	Brindar atención médica y de especialidad, así como de rehabilitación a la población abierta.	Consulta General, especializada, nutrición	23,000	23,000	23,000	23,000	23,000
		Brigada médica	35	35	35	35	35
Prevención Para la Salud.	Brindar servicios de prevención enfocada a atajar enfermedades crónicodegenerativas, a fin de evitar complicaciones posteriores.	Acción de medicina preventiva	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
Terapia de Rehabilitación.	Rehabilitar mediante servicios de terapia a las personas con discapacidad temporal o permanente	Acción de terapia	480,000	480,000	480,000	480,000	480,000

Actividad	Descripción	Unidad de Medida	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año
Por tu Salud e Inclusión Social.	Integrar a las personas con discapacidad a la vida productiva del estado.	Acción Centro de Consulta Braille, Credenciales de identificación de personas con discapacidad y Valoraciones para el trabajo	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100

10740 - Alimentación a Población Vulnerable (00110).

Objetivo

Contribuir al desarrollo comunitario de la población en condiciones de vulnerabilidad, mediante el impulso de comunidades autogestivas, organizadas y con participación activa, así como ayudando a que tengan una alimentación suficiente, nutritiva y de calidad, fortalecida por la educación nutricional.

Actividad	Descripción	Unidad de Medida	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año
Atención Alimentaria a Grupos Prioritarios.	Favorecer al acceso y consumo de alimentos nutritivos e inocuos de las personas de atención prioritaria, atendiéndoles preferentemente en espacios alimentarios, a través de la entrega de alimentos con criterios de calidad nutricia, acompañados de acciones de orientación y educación alimentaria, aseguramiento de la calidad,	Despensa	184,260	184,260	184,260	184,260	184,260
		Beneficiario	18,426	18,426	18,426	18,426	18,426

Actividad	Descripción	Unidad de Medida	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año
	para complementar su dieta en contribución al ejercicio del derecho a la alimentación".						
Alimentación Escolar.	Favorecer al acceso y consumo de alimentos nutritivos e inocuos de la población de atención prioritaria, que asiste a planteles públicos del Sistema Educativo Nacional, mediante la entrega de desayunos escolares, diseñados con base en criterios de calidad nutricia, acompañados de acciones de orientación y educación alimentaria, así como de aseguramiento de la calidad, para favorecer un estado de nutrición adecuado".	Beneficiario	25,500	25,500	25,500	25,500	25,500
		Ración alimentaria	4,500,000	4,500,000	4,500,000	4,500,000	4,500,000
Atención Alimentaria en los Primeros Mil Días.	Contribuir a un estado nutricional adecuado de los niños en sus primeros mil	Despensa	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000

Actividad	Descripción	Unidad de Medida	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año
	días de vida, a través de la entrega de raciones alimenticias o dotaciones nutritivas, fomentando la educación nutricional, la lactancia materna y prácticas adecuadas de cuidado, higiene y estimulación temprana para el correcto desarrollo"						
Orientación Alimentaria. -	Promover la integración de una alimentación correcta conforme lo establecido en la Estrategia, a través de acciones formativas y participativas con perspectiva familiar, comunitaria, de género y regional, a fin de empoderar a los beneficiarios de los programas para la toma de decisiones saludables.	Taller-Participante	500	500	500	500	500

10741 - Apoyos Directos a la Población Vulnerable (00110).

Objetivo

Proporcionar apoyos directos a la población vulnerable o de escasos recursos del estado, acorde a las políticas de asistencia social institucionales, para coadyuvar en el incremento de su calidad de vida.

Actividad	Descripción	Unidad de Medida	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año
Apoyos Directos a la Población Vulnerable.	Valorar el otorgamiento de apoyos asistenciales de las solicitudes de la población residente del estado de Aguascalientes, mediante una investigación socioeconómica que permita plantear propuestas de acción a fin de dar respuesta a sus necesidades.	Apoyo diverso	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000
		Beneficiario	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
		Estudio socioeconómico	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000
Giras y Eventos Especiales.	Proporcionar apoyos directos a la población vulnerable de escasos recurso, acorde a las políticas de asistencia social institucionales y buscando propiciar su autosuficiencia.	Evento masivo	6	6	6	6	6
		Participante	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000

Matriz de Transversalidad

Dada la complejidad de la sociedad y de las problemáticas que atiende DIF Estatal se encuentra relacionada con la sociedad misma, así como con otras entidades gubernamentales las cuales entre sí complementan el trabajo uno de otro.

DIF Estatal para realizar su actuar se relaciona con:

Contraloría del Estado	Coordinación de Comunicación Social
Coordinación General Ejecutiva de Gabinete	Instituto Aguascalentense de Mujer
Instituto Aguascalentense de la Juventud	Instituto Aguascalentense de las Personas Adultas Mayores
Instituto Aguascalentense de las Personas Migrantes	Instituto Cultural de Aguascalientes
Instituto de Asesoría y Defensoría Pública del Estado de Aguascalientes	Instituto de Educación de Aguascalientes

Instituto del Deporte del Estado de Aguascalientes	Instituto para la Educación de las Personas Jóvenes y Adultas de Aguascalientes
Oficina del Gobernador	Secretaría de Administración
Secretaría de la Familia	Secretaría de Desarrollo Social
Secretaría de Planeación, Participación y Desarrollo	Secretaría de Obras Públicas
Secretaría de Salud	Secretaría General de Gobierno

Adicionalmente se trabaja de manera coordinada con las siguientes Instituciones:

- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
- Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública
- Sistemas DIF Municipales del Estado
- Instituciones de Beneficencia Privada

Instrumentación, Evaluación y Seguimiento.
Indicadores Estratégicos

Indicador	Unidad de medida	Fuente de Información	Comportamiento	Dato más reciente	Meta 2027
Tasa de variación de mujeres de 15 años y más que ha vivido violencia en los últimos 12 meses	Porcentaje	INEGI ENDIREH	Descendente	48%	45%
Tasa de variación de morbilidad del estado de Aguascalientes	Porcentaje	INEGI morbilidad	Descendente	35,021	35,021
Tasa de variación de mujeres de 60 años y más que han sufrido violencia en los últimos 12 meses	Porcentaje	INEGI ENDIREH	Descendente	15.9%	15%
Tasa de variación de personas mayores de 20 años que padecen diabetes	Porcentaje	INEGI ENSANUT	Descendente	7.56%	6.5%
Tasa de variación del total de personas en inseguridad alimentaria	Porcentaje	INEGI ENSANUT	Descendente	260,509	180,000

Instrumentación, Evaluación y Seguimiento.

De acuerdo con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 134, los recursos económicos serán administrados con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados; también se instruye que los resultados del ejercicio de dichos recursos serán evaluados por las instancias técnicas que establezcan, respectivamente, la Federación y las entidades federativas, con el objeto de propiciar que los recursos económicos se asignen en los respectivos presupuestos.

El artículo 27 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria señala que los planes y programas deberán incluir indicadores de desempeño con sus correspondientes metas anuales. Dichos parámetros de medición corresponderán a un índice, medida, cociente o fórmula que permita establecer un parámetro de medición, de lo que se pretende evaluar lo logrado en un año, expresado en términos de cobertura, eficiencia, calidad, equidad e impacto económico y social.

La Ley Orgánica de la Administración Pública, en su artículo 33, expone que la Secretaría de Planeación, Participación y Desarrollo del Estado de Aguascalientes tiene, entre otros, los encargos siguientes:

- Establecer los procedimientos, criterios y lineamientos generales para la elaboración e integración de los programas estatales, sectoriales, institucionales y regionales que se deriven del Plan de Desarrollo del Estado; y coordinar toda acción de planeación estratégica.
- Expedir y evaluar los planes y programas a los que hace referencia la Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Aguascalientes, así como sus modificaciones y actualizaciones, con la participación de los sectores público, privado y social.
- Evaluar los programas de inversión, de desarrollo social y productivo, que se realicen con los recursos estatales o federales, de conformidad con la legislación, normas y acuerdos que regulen la administración, aplicación y vigilancia de estos recursos, para el control de resultados.
- Validar la Programación Basada en Resultados de forma anual.

La evaluación de los programas sectoriales permite medir la eficiencia, eficacia y legitimidad de los recursos que se ejercen en la administración pública mediante el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de los planes, programas y políticas públicas que resuelvan las necesidades de las y los habitantes del territorio estatal. Esta evaluación se realiza a través del Sistema Integral de Planeación para el Desarrollo del Estado (SIPDE) y, a su vez, se coordina por el Sistema Estatal de Evaluación y Seguimiento Institucional (SEESI), mecanismo permanente de la evaluación participativa en el que la sociedad organizada, los consejos sectoriales, y los diversos poderes y municipios del territorio participarán para establecer las relaciones conducentes.

El SEPESI permite además ordenar y sistematizar las acciones de la gestión pública, mediante actividades de verificación y medición de la ejecución los programas y políticas públicas plasmadas en el PDE y los programas sectoriales, definiendo los avances y pertinencia de las estrategias gubernamentales para el cumplimiento de los objetivos y su impacto.

Los datos obtenidos por el SEESI se podrán consultar en https://aguascalientes.gob.mx/SEPLADE/pde_seguimiento

Gobernadora Constitucional del Estado de Aguascalientes
Dra. María Teresa Jiménez Esquivel

Se sugiere la difusión amplia de este documento por cualquier medio impreso y electrónico disponible. No requiere autorización previa de las y los autores.

www.aguascalientes.gob.mx

Aguascalientes, Ags., México.
noviembre 2023