

# La política social en el contexto de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en México



**¿Cómo llegar a la población vulnerable?**

## Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

### Consejo académico

**Armando Bartra Vergés**

Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco

**María del Rosario Cárdenas Elizalde**

Universidad Autónoma Metropolitana

**Guillermo Miguel Cejudo Ramírez**

Centro de Investigación y Docencia Económicas

**Claudia Vanessa Maldonado Trujillo**

Centro de Investigación y Docencia Económicas

**Salomón Nahmad Sittón**

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

**John Roberto Scott Andretta**

Centro de Investigación y Docencia Económicas

### Secretaría Ejecutiva

**José Nabor Cruz Marcelo**

Secretario Ejecutivo

**Thania Paola de la Garza Navarrete**

Directora General Adjunta de Evaluación

**Edgar A. Martínez Mendoza**

Director General Adjunto de Coordinación

**Daniel Gutiérrez Cruz**

Director General Adjunto de Administración

**Alida Marcela Gutiérrez Landeros**

Encargada de la Dirección General Adjunta de Pobreza

**COLABORADORES****Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social****Equipo técnico****Dirección General Adjunta de Evaluación**

Thania De la Garza Navarrete  
Liv Lafontaine Navarro  
Janet Zamudio Chávez  
Karina Barrios Sánchez  
Alice Zahí Martínez Treviño  
Eduardo Jaír Lizarraga Rodríguez  
Rosa María Bejarano Arias  
Osmar Marco Medina Urzúa  
David Guillén Rojas  
Haydée Valentina Herrera Saavedra  
Christian Joel González Cuatianquis  
Oscar David Mejía Arias  
Andrea Karenina Torres Waskman  
Juan Carlos Bernal Ruiz  
Ari René Marneau Acevedo  
Deniss Cruz Ortega  
Mariana Suelem Luna Pareja  
José Miguel Yáñez Reyes  
Jorge Corti Aguilar  
Leslie Magally Ramírez Hernández  
Carolina Maldonado Carreño  
Carla Andrea Valverde España  
Alma Verónica Corona García  
Sandra Ramírez García  
Matilde Elizabeth Aguilar Martínez

**Dirección General Adjunta de  
Coordinación**

Edgar A. Martínez Mendoza  
José Manuel Del Muro Guerrero  
Fernando García Mora  
Néstor Emmanuel Aviña Montiel  
Jessica Daniela Monroy Jiménez

**Dirección General Adjunta de  
Análisis de la Pobreza**

Alida Marcela Gutiérrez Landeros  
Mariana R. Galindo Orozco  
Carolina Chávez Ruelas  
David López-Lira Bayod  
María Guadalupe Alcántara Manjarrez  
Aketzali Natividad Martínez Santiago  
Carlos Fabián Fuentes Rivas  
Diana Cristina Ronquillo Zavala  
Gabriela Pérez Guadián  
Carlos Guadalupe Sánchez Avilez  
David A. Rojas Rosey  
Héctor Figueroa Palafox  
Laura Georgina Álvarez Toledo  
María Almendra Rojas Rodríguez  
Alfonso Velázquez Solórzano  
Jesús Emanuel Paredes Romero  
Flor Araceli Ruiz Peña

**SIGLAS Y ACRÓNIMOS**

<b>APF</b>	Administración Pública Federal
<b>BIENESTAR</b>	Secretaría de Bienestar
<b>CEPAL</b>	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
<b>CONEVAL</b>	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
<b>CUIS</b>	Cuestionario Único de Información Socioeconómica
<b>IASA</b>	Estrategia Integral de Asistencia Alimentaria
<b>ENIGH</b>	Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares
<b>ENOE</b>	Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo
<b>ENSANUT</b>	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
<b>FAM-AS</b>	Fondo de Aportaciones Múltiples componente Asistencia Social
<b>FAO</b>	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
<b>FMI</b>	Fondo Monetario Internacional
<b>IDIC</b>	Instituto de Desarrollo Industrial y Crecimiento Económico
<b>IMSS</b>	Instituto Mexicano del Seguro Social
<b>INEGI</b>	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
<b>INER</b>	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
<b>INPC</b>	Índice Nacional de Precios al Consumidor
<b>INPI</b>	Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas
<b>INSABI</b>	Instituto de Salud para el Bienestar
<b>ITLP</b>	Índice de Tendencia Laboral de la Pobreza
<b>JCF</b>	Jóvenes Construyendo el Futuro
<b>LPEI</b>	Línea de Pobreza Extrema por Ingresos
<b>LPI</b>	Línea de Pobreza por Ingresos
<b>MCS-ENIGH</b>	Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares
<b>NAFIN</b>	Nacional Financiera
<b>OCDE</b>	Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos
<b>OIT</b>	Organización Internacional de Trabajo
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONU</b>	Organización de las Naciones Unidas
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PET</b>	Programa de Empleo Temporal
<b>PIB</b>	Producto Interno Bruto
<b>PROFECO</b>	Procuraduría Federal del Consumidor
<b>PUB</b>	Padrón Único de Beneficiarios
<b>ROP</b>	Reglas de Operación
<b>SARS-CoV 2</b>	Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave

<b>SE</b>	Secretaría de Economía
<b>SEP</b>	Secretaría de Educación Pública
<b>SHCP</b>	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
<b>SIFODE</b>	Sistema de Focalización de Desarrollo
<b>SISGE</b>	Sistema de Información Social Georreferenciada
<b>STPS</b>	Secretaría del Trabajo y Previsión Social
<b>TICs</b>	Tecnologías de la Información
<b>UnADM</b>	Universidad Abierta y a Distancia de México

## GLOSARIO

<b>Actividad económica</b>	Acción realizada por una persona, negocio, empresa o establecimiento, con la finalidad de producir bienes y servicios para el mercado. Incluye la producción agropecuaria para el autoconsumo y la autoconstrucción.
<b>Atención primaria de salud</b>	Asistencia sanitaria esencial y accesible a todos los individuos y las familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.
<b>Cama hospitalaria</b>	Cama disponible para atención continua de pacientes admitidos para observación, cuidado, diagnóstico o tratamiento médico quirúrgico y no quirúrgicos, comúnmente desagregadas por tipo de servicio (incluye camas de internamiento, urgencias, recuperación, trabajo de parto, cirugía ambulatoria, cuidados intermedios, terapia intensiva, cunas de sanos e incubadoras de traslado).
<b>Canasta alimentaria</b>	Conjunto de alimentos cuyo valor sirve para construir la Línea de Pobreza Extrema por Ingresos. Estos se determinan de acuerdo con el patrón de consumo de un grupo de personas que satisfacen con ellos sus requerimientos de energía y nutrientes.
<b>Canasta no alimentaria</b>	Es la canasta alimentaria más el valor monetario de otros bienes y servicios básicos.
<b>Derechos sociales</b>	Derechos para el desarrollo social definidos en el artículo 6° de la Ley General de Desarrollo Social: educación, salud, alimentación nutritiva y de calidad, vivienda digna y decorosa, disfrute de un medio ambiente sano, trabajo, seguridad social y los relativos a la no discriminación en términos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
<b>Diabetes mellitus</b>	Comprende a un grupo heterogéneo de enfermedades sistémicas, crónicas, de causa desconocida, con grados variables de predisposición hereditaria y la participación de diversos factores ambientales que afectan el metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas que se asocian fisiopatológicamente con una deficiencia en la cantidad, cronología de secreción o en la acción de la insulina.
<b>Empleo informal</b>	Todos los trabajadores, incluidos los del sector informal, que no cuentan con beneficios de seguridad social por parte de su trabajo.
<b>Gasto de bolsillo en salud</b>	Es el gasto directo de los consumidores en consultas, hospitalizaciones, medicamentos, estudios de laboratorio o gabinete, procedimientos ambulatorios y medicamentos, entre otros.
<b>Línea de pobreza extrema por ingresos</b>	Referente monetario que permite identificar a la población que, aun al hacer uso de todo su ingreso en la compra de alimentos, no puede adquirir lo indispensable para tener una nutrición adecuada.

<b>Línea de pobreza por ingresos</b>	Referente monetario que permite identificar a la población que no cuenta con los recursos suficientes para adquirir los bienes y servicios que precisa para satisfacer sus necesidades (alimentarias y no alimentarias).
<b>Mortalidad</b>	Número de defunciones ocurridas en un lugar y tiempo determinado. Las categorizaciones frecuentemente empleadas de mortalidad son por sexo, causa, edad y lugar de residencia.
<b>Obesidad</b>	Enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, la cual se determina cuando en las personas adultas existe un índice de masa corporal igual o mayor a 30 kg/m <sup>2</sup> .
<b>Población desocupada</b>	Personas que, sin estar ocupadas en la semana de referencia, buscaron activamente incorporarse a alguna actividad económica en algún momento del último mes transcurrido.
<b>Población económicamente activa</b>	Personas de 12 o más años que realizaron o tuvieron vínculo con la actividad económica (población ocupada) o que buscaron activamente realizar una (población desocupada).
<b>Población no pobre multidimensional y no vulnerable</b>	Población cuyo ingreso es igual o superior a la línea de pobreza por ingresos y no tiene carencia social alguna.
<b>Población vulnerable por carencias sociales</b>	Población que no reporta carencias sociales y cuyo ingreso es inferior a la línea de pobreza por ingresos.
<b>Población vulnerable por ingreso</b>	Población que no reporta carencias sociales y cuyo ingreso es inferior a la línea de pobreza por ingresos.
<b>Pobreza</b>	Una persona se encuentra en situación de pobreza multidimensional cuando no tiene garantizado el ejercicio de al menos uno de sus derechos para el desarrollo social, y sus ingresos son insuficientes para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades.
<b>Pobreza extrema</b>	Una persona se encuentra en situación de pobreza extrema cuando 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; además, presenta al menos tres de las seis carencias sociales.
<b>Pobreza moderada</b>	Es aquella persona que, siendo pobre, no es pobre extrema. La incidencia de pobreza moderada se obtiene al calcular la diferencia entre la incidencia de la población en pobreza menos la de la población en pobreza extrema.
<b>Pobreza multidimensional</b>	Es la misma definición de pobreza descrita en este mismo glosario, la cual se deriva de la medición de la pobreza en México que define la Ley General de Desarrollo Social. La palabra multidimensional se refiere a que la

	<p>metodología de medición de pobreza utiliza varias dimensiones o factores económicos y sociales en su concepción y definición.</p>
<b>Protección social</b>	<p>Protección de la seguridad económica de las personas y sus hogares ante eventos de la vida, como el desempleo, la enfermedad, la invalidez, la muerte y la vejez. También considera las limitaciones que ciertos hogares tienen para obtener un ingreso suficiente para adquirir una canasta básica alimentaria.</p>
<b>Recursos humanos para la salud</b>	<p>Individuos que reciben algún entrenamiento para ejecutar tareas relacionadas con el otorgamiento de servicios de salud personales o poblacionales.</p>
<b>Sector informal</b>	<p>Unidades económicas no agropecuarias que no están legalmente constituidas, operan a partir de los recursos de los hogares y cuyas relaciones laborales generalmente carecen de garantías.</p>
<b>Seguridad social</b>	<p>Derecho humano que tiene como objetivo el bienestar personal y social, y que comprende un conjunto de transferencias y servicios de carácter solidario que protegen a los individuos y las colectividades ante riesgos sociales; que reducen la vulnerabilidad social; y promueven la recuperación ante las consecuencias de un riesgo social materializado, dignificando así las distintas etapas de la vida, y promoviendo la inclusión y el reconocimiento de la diversidad social.</p>
<b>Seguridad social contributiva</b>	<p>Atención ligada a las y los trabajadores bajo una relación formal de trabajo que cubren cotizaciones y por lo tanto las contingencias derivadas de la imposibilidad de obtener ingresos son atendidas a través de seguros sociales.</p>
<b>Sistema de protección social</b>	<p>Un sistema constituido por dos subsistemas: uno de seguridad social contributiva y otro no contributivo.</p>
<b>Sobrepeso</b>	<p>Estado caracterizado por la existencia de un índice de masa corporal igual o mayor a 25 kg/m<sup>2</sup> y menor a 29.9 kg/m<sup>2</sup>.</p>
<b>Unidades de consulta externa</b>	<p>Incluye consultorios rurales, consultorios urbanos, centros avanzados de atención primaria a la salud, centros de salud con servicio ampliado, consultorio delegacional, casa de salud, brigada móvil, unidad móvil, clínica de especialidades, centro de salud con hospitalización (unidad híbrida) y unidad de especialidades médicas.</p>
<b>Zonas rurales</b>	<p>Localidades menores a 2 mil 500 habitantes (de acuerdo con la metodología de la medición multidimensional de pobreza).</p>
<b>Zonas urbanas</b>	<p>Localidades con 2 mil 500 y más habitantes (de acuerdo con la metodología de la medición multidimensional de pobreza).</p>

## ¿CÓMO LLEGAR A LA POBLACIÓN MÁS VULNERABLE?

En este contexto es indispensable mejorar los criterios de focalización, ya que los recursos con los que cuenta el Estado mexicano son escasos. Sobre la focalización de los mecanismos de apoyo hacia los grupos más vulnerables durante una crisis humanitaria, la evidencia señala lo siguiente:

- La **focalización categórica**, es decir, la focalización por características específicas de los individuos (por ejemplo, edad, sexo, etnia, condiciones de salud o discapacidad), es transparente, simple y con poco margen de error; sin embargo, la evidencia indica que el análisis y el entendimiento del contexto en que se implementan las intervenciones son esenciales para reducir errores y mitigar el riesgo de omitir algunos tipos de vulnerabilidad.
- La utilización de datos preexistentes es de gran utilidad en el diseño de la focalización, aunque se enfatiza la importancia de verificar los datos y complementarlos.
- Sobre la **focalización mediante la autoselección**, se considera improbable que este mecanismo alcance a cubrir a los más vulnerables (quienes suelen permanecer resguardados) y resulta costoso y difícil de mantener en el largo plazo.
- Sobre la **focalización basada en la comunidad**, es decir, con base en información proporcionada por autoridades o líderes locales, la evidencia muestra algunos aspectos exitosos, aunque destaca la necesidad de estar consciente de la dinámica de poder existente en la comunidad, para evitar la exclusión y el sesgo.
- Cuando es viable levantar nueva información, en el caso de **marcos muestrales para levantar información o para focalizar grupos**, la evidencia sugiere que la densidad y la heterogeneidad de las ciudades requieren tamaños grandes de muestra, un gran número de clústeres y pequeñas unidades geográficas.

En el escenario actual, se requiere destinar una mayor proporción del presupuesto público a mitigar los efectos de la crisis en los grupos de población más vulnerable, priorizando los recursos destinados a los programas relevantes para atender pobreza. Para lograr una mejor focalización es necesario considerar acciones para mejorar lo siguiente:

- Los programas vigentes en la actual administración entregan sus apoyos priorizando por la población vulnerable a partir del grado de marginación y en los ámbitos rurales, dejando de lado el criterio de priorización por situación de pobreza y en especial el ámbito urbano.
- No se cuenta con un padrón único de beneficiarios que permita diseñar estrategias articuladas. La consolidación de un padrón único de beneficiarios permite mejorar la dirección de los programas en la población con mayor desventaja y por lo tanto hacer más eficiente el ejercicio de los recursos públicos. Además, facilita la atención de estos grupos en situaciones de emergencia, como la actual. Este se elaboraría a

partir de un conjunto de instrumentos, sistemas y reglas utilizados para la identificación, caracterización e integración de los beneficiarios.

- El Censo de Bienestar se levantó principalmente a partir del segundo semestre de 2018 y durante el primero de 2019. No se cuenta con información sobre su actualización.
- De acuerdo con información de los programas, la primera versión de este Censo presentaba diversas inconsistencias, por lo cual cada uno de los programas ha mejorado sus bases de datos internas en 2020; no obstante, no se cuenta con evidencia de que estas mejoras se hayan reflejado en el Censo de Bienestar.

En ese sentido, algunas acciones que pueden ayudar a direccionar los recursos hacia las poblaciones más vulnerables son las siguientes:

- La consolidación de un padrón único es impostergable. Se puede elaborar un padrón consolidado con base en los padrones y bases de datos de todos los programas que se consideran prioritarios. Sin embargo, el reto será evitar duplicidad y lograr identificar las características específicas de las personas de preferencia de los hogares, para establecer estrategias articuladas.
- Se puede explorar la viabilidad de utilizar padrones de programas que ya no operan, pero que suponen ventajas:
  - El Padrón Único de Beneficiarios (PUB), es una herramienta con información de los beneficiarios de los Programas de Desarrollo Social, cuya integración era responsabilidad de la Secretaría de Bienestar. Hasta 2017 el PUB se había consolidado con 250 padrones de 15 dependencias federales y 16 entidades federativas identificando a cerca de 80 millones de beneficiarios, de los cuales 40 millones fueron beneficiarios de algún programa de SEDESOL (SEDESOL, 2018). Bajo la nueva administración federal, que inició en diciembre de 2018, y los cambios en la política social (transformación o eliminación de programas sociales), el PUB tiene información de:<sup>1</sup> a) 11 dependencias federales; b) 7 entidades federativas; c) integrando en total 73 programas (33 programas a nivel federal y 40 a nivel estatal). En el anexo 3 se listan los programas que entregaron información para el PUB.  
  
El PUB contaba con procesos definidos para la integración del padrón, integra información nominativa, y buscaba una complementariedad con otros sistemas como el Sistema de Focalización de Desarrollo (SIFODE) y el Sistema de Información Social Georreferenciada (SISGE).
  - Padrón PROSPERA, además de ser el padrón del programa con mayor número de registros, contó con información desde 1998. Hasta 2018 se identificaban características socioeconómicas a través del uso del

---

<sup>1</sup> Con información, a enero de 2020, del Padrón Único de Beneficiarios de Programas de Desarrollo Social publicado por el Gobierno Federal, disponible en: <https://pub.bienestar.gob.mx/spp/spub.jsp>

Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIS) e información derivada de la Encuesta de Características Socioeconómicas de Hogares (CUIS-ENCASEH) de la población mexicana. Se priorizaba a las localidades con hogares registrados en el Sistema de Focalización de Desarrollo (SIFODE); y se utilizaba el Índice de rezago social del CONEVAL, así como el Índice de marginación del Consejo Nacional de Población Contaba con datos tanto a nivel de hogar como en lo individual, lo que facilitaba implementar estrategias articuladas.

### **Estructura operativa para implementar estrategias ante la COVID-19**

La actual administración innovó en la manera para implementar las intervenciones en las entidades y municipios de nuestro país, ya que creó la Coordinación General de Programas para el Desarrollo, organismo que depende directamente de Presidencia. Esta Coordinación trabaja en el terreno a través de las denominadas Delegaciones de Programas para el Desarrollo (DOF, 2019c), quienes a su vez coordinan las actividades de los Servidores de la Nación, que son el “brazo operativo” de todos los programas prioritarios.

Los Servidores se coordinan con los operadores estatales y municipales de cada uno de los programas federales, reduciendo al mínimo el personal que depende de la entidad y asumiendo un rol de liderazgo para la entrega de todos los bienes y servicios de los programas prioritarios. Este modelo prioriza el control federal de los bienes y servicios entregados en todo el país.

Esta forma de operar supone ventajas para implementar estrategias de emergencia de atención a poblaciones en situación de vulnerabilidad:

- Operadores que conocen el territorio, así como a las y los beneficiarios (existe un acercamiento estrecho) de los diversos programas, lo anterior podría asegurar la entrega certera y más eficiente de los apoyos tanto en el ámbito rural como urbano.
- Conocimiento de todas las estrategias del actual gobierno, por lo que los cambios a implementarse se podrán claramente identificar en un contexto de emergencia.

Esta forma consolidada de operar los programas sociales es ventajosa, pero también hay retos operativos que se deben considerar frente a la emergencia:

- El costo de operación recae en el Servidor de la Nación (transporte, gasolina, internet fotocopias, etcétera), por lo que se deberá considerar el pago de un apoyo extra que reduzca la merma en sus ingresos.
- Si lo que se busca es reducir el número de personas en la vía pública, se tendrá que hacer una selección minuciosa de las personas que deberán estar en campo y sus principales actividades.
- Aunado a ello, se deberán dotar de seguridad social y capacitación en temas de protección a la salud frente a la COVID-19, principalmente por el contacto

- que suponen las actividades que desarrollan con población beneficiaria (incluso en situación de vulnerabilidad frente a la pandemia).
- En relación con la capacitación a los Servidores de la Nación se considera una buena práctica la estrategia que ha seguido Jóvenes Construyendo el Futuro, que se apoya de medios electrónicos, principalmente la plataforma de YouTube, para difundir sus programas de capacitación y asegurarse que estos lleguen a los Mentores de la Nación, el personal que ayuda en la supervisión de los Centros de Trabajo.

Además de las acciones que ya lleva a cabo la Coordinación que las Delegaciones de Desarrollo y los operadores estatales de los programas prioritarios, se sugiere aprovechar la capacidad operativa de otros actores y ampliar las estrategias de coordinación; por ejemplo, utilizar la infraestructura y el personal del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), ya que tiene presencia en zonas prioritarias de atención, y al depender del sector salud, puede implementar acciones de tipo sanitario para reducir la exposición de los Servidores de la Nación al riesgo que supone la implementación de programas en campo.

Algunas ventajas que supone este tipo de coordinación es que los SEDIF tienen identificada a la población lactante y a las madres embarazadas (población prioritaria de atender ante la emergencia), así como el registro de niñas y niños que han sido beneficiados por los desayunos escolares, por lo que podrían considerar la entrega de desayunos “fríos” o sustituirlos por despensa, para facilitar la entrega del apoyo. Otra ventaja en este tipo de coordinación es que el SNDIF tiene presencia en los tres órdenes de gobierno, lo que supone que podrían implementarse acciones de contención con relativa facilidad, rapidez y con alcance nacional, en forma coordinada y en “cascada”.