

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



¿Qué hacer para atender la crisis?

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

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

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

GLOSARIO

Actividad económica	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.
Atención primaria de salud	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.
Cama hospitalaria	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).
Canasta alimentaria	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.
Canasta no alimentaria	Es la canasta alimentaria más el valor monetario de otros bienes y servicios básicos.
Derechos sociales	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.
Diabetes mellitus	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.
Empleo informal	Todos los trabajadores, incluidos los del sector informal, que no cuentan con beneficios de seguridad social por parte de su trabajo.
Gasto de bolsillo en salud	Es el gasto directo de los consumidores en consultas, hospitalizaciones, medicamentos, estudios de laboratorio o gabinete, procedimientos ambulatorios y medicamentos, entre otros.
Línea de pobreza extrema por ingresos	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.

Línea de pobreza por ingresos	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).
Mortalidad	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.
Obesidad	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 ² .
Población desocupada	Personas que, sin estar ocupadas en la semana de referencia, buscaron activamente incorporarse a alguna actividad económica en algún momento del último mes transcurrido.
Población económicamente activa	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).
Población no pobre multidimensional y no vulnerable	Población cuyo ingreso es igual o superior a la línea de pobreza por ingresos y no tiene carencia social alguna.
Población vulnerable por carencias sociales	Población que no reporta carencias sociales y cuyo ingreso es inferior a la línea de pobreza por ingresos.
Población vulnerable por ingreso	Población que no reporta carencias sociales y cuyo ingreso es inferior a la línea de pobreza por ingresos.
Pobreza	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.
Pobreza extrema	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.
Pobreza moderada	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.
Pobreza multidimensional	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

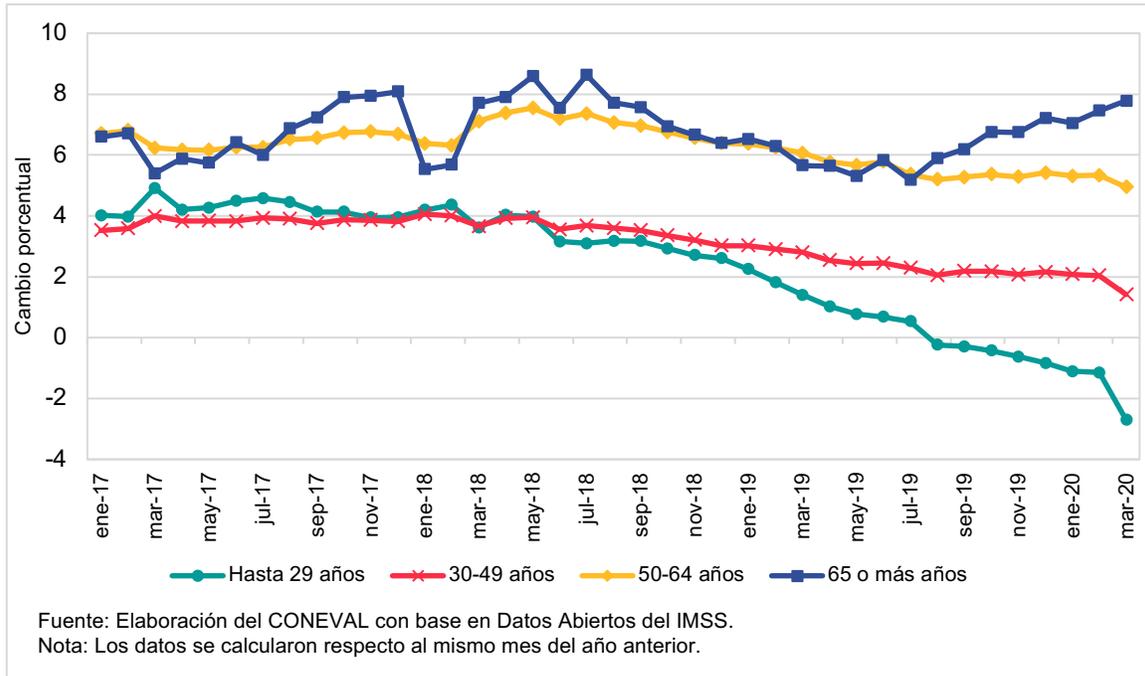
	<p>metodología de medición de pobreza utiliza varias dimensiones o factores económicos y sociales en su concepción y definición.</p>
Protección social	<p>Protección de la seguridad económica de las personas y sus hogares ante eventos de la vida, como el desempleo, la enfermedad, la invalidez, la muerte y la vejez. También considera las limitaciones que ciertos hogares tienen para obtener un ingreso suficiente para adquirir una canasta básica alimentaria.</p>
Recursos humanos para la salud	<p>Individuos que reciben algún entrenamiento para ejecutar tareas relacionadas con el otorgamiento de servicios de salud personales o poblacionales.</p>
Sector informal	<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>
Seguridad social	<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>
Seguridad social contributiva	<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>
Sistema de protección social	<p>Un sistema constituido por dos subsistemas: uno de seguridad social contributiva y otro no contributivo.</p>
Sobrepeso	<p>Estado caracterizado por la existencia de un índice de masa corporal igual o mayor a 25 kg/m² y menor a 29.9 kg/m².</p>
Unidades de consulta externa	<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>
Zonas rurales	<p>Localidades menores a 2 mil 500 habitantes (de acuerdo con la metodología de la medición multidimensional de pobreza).</p>
Zonas urbanas	<p>Localidades con 2 mil 500 y más habitantes (de acuerdo con la metodología de la medición multidimensional de pobreza).</p>

¿QUÉ HACER PARA ATENDER LA CRISIS PRODUCIDA POR COVID-19?

Con la declaratoria de pandemia emitida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) por el virus SARS-CoV2, el 24 de marzo de 2020 la Secretaría de Salud emitió para México las medidas preventivas a implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) (DOF, 2020a); el 30 de marzo de 2020 el Consejo de Salubridad General declaró como emergencia sanitaria la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) (DOF, 2020) y el 31 de marzo se publicaron las acciones extraordinarias para atender esta emergencia (DOF, 2020b), la primera de estas medidas destacó la suspensión inmediata de actividades no esenciales en los sectores público, privado y social, con la finalidad de mitigar la dispersión y transmisión comunitaria, disminuir la saturación del sistema de salud y los casos de complicaciones y muerte por COVID-19 en la población residente en el territorio nacional hasta el 30 de abril. No obstante, derivado del análisis técnico realizado por el Grupo Científico Asesor para responder a la emergencia por la epidemia, el Consejo de Salubridad General aprobó la extensión de las medidas hasta el 30 de mayo de 2020 (DOF, 2020d).

En el periodo de febrero a marzo de 2020 (en el que se dieron los primeros casos de COVID-19 en el país), se observó una desaceleración en la tasa de crecimiento de los trabajadores asegurados al IMSS, siendo los jóvenes los que experimentan una constante y pronunciada disminución de los empleos formales (gráfica 11).

Gráfica 1. Cambio porcentual del empleo registrado ante el IMSS por grupo etario. México, 2017 – 2020



Ante este panorama, es necesario diseñar una estrategia integral que permita, en primer lugar, afrontar con la urgencia necesaria la crisis sanitaria y disminuir la pérdida de vidas, lo cual requiere proteger a los grupos más expuestos al contagio así como aquellos en situaciones de mayor vulnerabilidad a presentar complicaciones severas o fallecer por COVID-19; en segundo lugar, es indispensable diseñar acciones que protejan a los grupos más vulnerables en el bienestar económico y que, dadas las predicciones sobre la caída de los empleos, verán reducidos sus ingresos en el corto plazo; en tercer lugar, será indispensable planear una ruta de acción en el mediano y largo plazo que garanticen el ejercicio de los derechos sociales a toda la población, considerando la contracción económica y dirigir programas de incorporación a las actividades económicas una vez pasadas las medidas de distanciamiento social, así como la adopción de acciones extraordinarias desde el Estado para mitigar el impacto negativo en el empleo y las unidades económicas.¹ Por ello, a continuación se presentan algunas estrategias que el gobierno mexicano podría adoptar tanto en el caso del bienestar económico, como en los derechos sociales.

Bienestar Económico

En un contexto de emergencia sanitaria y desaceleración económica, la pérdida de empleos no solo significa la disminución de los ingresos en los hogares sino también la

¹ De acuerdo con el glosario de términos del INEGI, una unidad económica se refiere a un “establecimiento (desde una pequeña tienda hasta una gran fábrica) asentado en un lugar de manera permanente y delimitado por construcciones e instalaciones fijas, además se realiza la producción y/o comercialización de bienes y/o servicios”, el glosario está disponible en <http://cuentame.inegi.org.mx/glosario/u.aspx?tema=G>.

imposibilidad de hacer uso de las prestaciones laborales a las que se tiene acceso mediante éste.

La carencia por acceso a la seguridad social es la más alta de las seis carencias contempladas en la medición multidimensional de la pobreza del CONEVAL. En 2018, 71.7 millones de personas (57.3 por ciento de la población) no tenían acceso a la seguridad social. Las entidades federativas con mayor proporción de la población que presentó esa carencia son Chiapas (83.6 por ciento), Oaxaca (76.2 por ciento) y Guerrero (75.6 por ciento). Debido a que la seguridad social se encuentra fuertemente vinculada a los mercados laborales, las personas empleadas en sectores afectados directamente por la epidemia son más vulnerables, así como algunos grupos poblacionales que cuentan con menor cobertura de seguridad social como los que se detallan en seguida y sobre los cuales se podrían tomar medidas específicas que ayuden a disminuir el impacto de la emergencia sanitaria.

- **Trabajo subordinado**

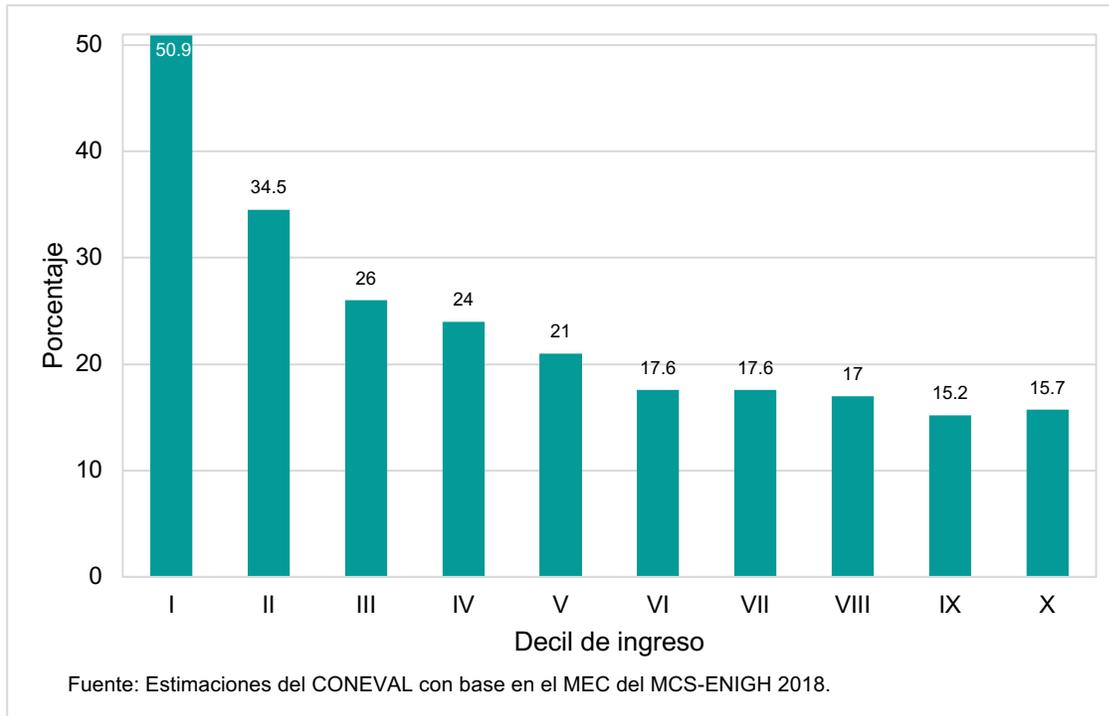
En 2018, de acuerdo con la ENIGH 77.3 por ciento de los ocupados, sin tomar en cuenta a los jubilados, fueron trabajadores que dependen de un patrón (subordinados). Se estima que alrededor de 67.5 por ciento de los trabajadores subordinados no contaban con acceso a la seguridad social como prestación laboral y, por lo tanto, no podían extender la cobertura a sus familiares. En promedio, el ingreso laboral de estos trabajadores representa 38.9 por ciento del ingreso total de sus hogares, por lo que, ante la emergencia sanitaria y la desaceleración de la actividad económica, estos hogares verían mermados sus recursos económicos para satisfacer las necesidades del hogar.

Los trabajadores subordinados sin seguridad social como prestación laboral resultan especialmente vulnerables, ya que 13.5 millones se encuentran en situación de pobreza. Cabe destacar que, para este grupo poblacional, el ingreso laboral representa en promedio 41.1 por ciento del ingreso total de sus hogares.

- **Trabajadores por cuenta propia**

De acuerdo con la ENIGH, en 2018, 22.7 por ciento de la población ocupada, sin tomar en cuenta a los jubilados que trabajan, eran trabajadores por cuenta propia. Se estima que 99.4 por ciento de éstos no contaban con acceso a la seguridad social como prestación laboral. Los trabajadores por cuenta propia representan 50.9 por ciento de los ocupados en el primer decil, mientras que en el décimo decil representan 15.7 por ciento. Esto refleja la vulnerabilidad a la que se enfrentan los trabajadores por cuenta propia, en términos de pérdida de ingresos y carencia por acceso a la seguridad, pues una reducción en su ingreso afectaría en mayor proporción a los hogares de menores recursos (gráfica 12).

Gráfica 2. Porcentaje de trabajadores por cuenta propia respecto del total de ocupados no jubilados, según deciles de ingreso corriente total per cápita del hogar. México, 2018



Los trabajadores no profesionales son especialmente vulnerables entre los trabajadores por cuenta propia, pues tienen menor calidad de empleo respecto a los profesionales, técnicos o administrativos, cuyos ingresos suelen ser más altos. La comparación internacional con otros cinco países de Latinoamérica muestra que en México este grupo es mayor que en otros países, al ubicarlo en el tercer lugar con porcentaje más alto de estos trabajadores: Paraguay (20.9 por ciento), Brasil (19.0 por ciento) y México (17.7 por ciento), seguidos por Chile (16.3 por ciento), Costa Rica (15.9 por ciento) y Uruguay (15.8 por ciento) (OIT, 2016).

- Trabajadores de los sectores económicos más afectados

En la economía mexicana hay sectores donde la proporción de personas ocupadas que no cuentan con las prestaciones mínimas garantizadas en la ley es estructuralmente desigual. Con datos de la ENOE para el cuarto trimestre del 2019, se observa que las actividades económicas con mayor porcentaje de personas ocupadas sin acceso a servicios médicos por medio de su trabajo son agricultura, ganadería, caza y pesca (93.0 por ciento); servicios diversos (88.0 por ciento); construcción (79.7 por ciento); restaurantes y servicios de alojamiento (75.7 por ciento) y comercio (69.1 por ciento). Según la OIT (2020), algunos de estos sectores están más expuestos a los riesgos económicos por las recomendaciones de permanecer en casa, por ejemplo, los servicios de hospedaje y restaurantes, la manufactura, el comercio minorista y las actividades empresariales y administrativas. Por lo que una cantidad importante de las personas que

trabajan en estos sectores podrían perder sus fuentes de ingreso lo cual obstaculizaría aún más acceder a servicios médicos.

- **Ocupados sin seguro de desempleo**

En el primer trimestre de 2019, de acuerdo con la ENOE, solo 0.16 por ciento de la población ocupada reportó contar con seguro de desempleo o de separación individual. En México, los seguros de desempleo o de separación individual no son una práctica extendida. La falta de estos mecanismos vulnerará a la población ocupada que posiblemente pierda su empleo derivado de la emergencia sanitaria actual. En el mismo sentido, solo 31.5 por ciento de los trabajadores tiene una cuenta para el retiro SAR o AFORE, lo cual dificulta el acceso a un mecanismo que les ofrezca liquidez si llegan a perder su empleo.

Medidas ante la emergencia

- **Empleo en el sector formal**

A partir de las primeras medidas anunciadas por la Secretaría de Salud federal para promover la Jornada Nacional de Sana Distancia en el mes de marzo,² se han identificado acciones que buscan minimizar los riesgos para el empleo de trabajadores en el sector formal, tanto para las empresas como para la población directamente.

En el caso de las empresas, el sector privado ha solicitado al gobierno implementar una serie de acciones en materia tributaria y crediticia para garantizar la liquidez para el pago de salarios durante la contingencia y mitigar los efectos negativos de estas medidas.³

De acuerdo con la información dada a conocer en la Conferencia de Prensa del Presidente de la República del 23 de abril de 2020, el Comunicado de Prensa 035 de la Secretaría de Economía (SE) de misma fecha⁴ y la información difundida en las redes sociales de la SE, se otorgarán 1 millón de créditos a pequeños negocios del sector formal e informal de la economía a través del Programa de Apoyo Financiero a Microempresas Familiares. De acuerdo con los Lineamientos Operativos y sus dos modificaciones, publicados en el DOF el 24 y 27 de abril y el 7 de mayo, respectivamente (DOF, 2020g; DOF, 2020i; DOF, 2020j) este nuevo programa entregará apoyos financieros directos a empresas formales e informales en áreas urbanas mediante dos modalidades: i) Microempresa familiar, y ii) Crédito Solidario a la Palabra.

² Información disponible en: <https://www.debate.com.mx/salud/Estas-son-las-medidas-de-la-Jornada-Nacional-de-Sana-Distancia-en-Mexico-20200320-0292.html>

³ Información disponible en: <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/03/31/pide-gobierno-a-empresas-no-reducir-salarios-de-empleados-durante-emergencia-sanitaria-por-coronavirus-que-dice-la-ley-federal-del-trabajo/>

⁴ Información de la Secretaría de Economía (23 de abril de 2020), disponible en: <https://www.gob.mx/se/prensa/ante-la-pandemia-del-coronavirus-fortalece-gobierno-federal-apoyo-a-pequenos-negocios-240880?idiom=es>

En el caso de la primera modalidad, los créditos se otorgarán a las personas registradas en el Censo del Bienestar, a quienes los Servidores de la Nación contactarán vía telefónica. La segunda modificación a los Lineamientos Operativos aclara que podrán ser consideradas personas no incluidas en el Censo sólo en caso de que exista disponibilidad presupuestaria, y estas serán identificadas mediante una herramienta electrónica de registro que será difundida por la SEBIEN. En cuanto a la segunda modalidad, para la entrega de créditos se tomará en cuenta a las empresas registradas que al 15 de abril de 2020 tenían el mismo número de empleados que el promedio del primer trimestre de 2020, a quienes se le denominan empresas solidarias del sector formal. Los créditos serán por \$25,000 con tasas ajustadas según el tamaño de las empresas y la modalidad de apoyo; para el reembolso contarán con tres meses de gracia y a partir del cuarto mes se realizarán 33 pagos mensuales. La entrega de los apoyos se planea a partir del 4 de mayo y el programa será operado por la SE y el Instituto Mexicano de Seguridad Social. Para la selección de las personas beneficiarias se dará prioridad a aquellas ubicadas en grandes ciudades afectadas por COVID-19, tales como las Zonas Metropolitanas de la Ciudad de México, Guadalajara, Monterrey y Puebla. Adicionalmente en 86 municipios de Tlaxcala, Tabasco, Morelos, Campeche, Guerrero, Yucatán, Veracruz, Quintana Roo, Chiapas y Oaxaca, y otros 34 municipios del resto del país.⁵ En la segunda modificación a los Lineamientos de Operación se señala que se podrán incorporar municipios adicionales conforme evolucione la emergencia sanitaria, en función de la afectación a la economía popular, sin que se establezcan en ese documento los criterios al respecto.

En cuanto a medidas de apoyo fiscal, por el momento el gobierno no considera acciones en este sentido. Se estaría evaluando su pertinencia a partir de junio.⁶ Al respecto, la CEPAL plantea que es “necesario un estímulo fiscal de un monto suficiente para apoyar los servicios de salud y proteger los ingresos y los empleos” (2020, p. 13).

En cuanto a los empleados formales, en el comunicado de prensa no. 29, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), se informaron las medidas temporales que emite la Comisión Nacional Bancaria y de Valores (CNBV) a fin de mitigar los efectos económicos derivados de la contingencia por COVID-19. En general, el apoyo consta en el diferimiento parcial o total de pagos de capital y/o intereses hasta por cuatro meses, con posibilidad de extenderlo a 2 meses adicionales, respecto a la totalidad del monto exigible incluyendo los accesorios. Los saldos se podrán congelar sin cargo de intereses. Lo anterior, resultará aplicable siempre y cuando el crédito se encuentre clasificado como vigente al 28 de febrero de 2020.⁷

El apoyo también aplica a los créditos de vivienda con garantía hipotecaria, créditos revolventes y los no revolventes para personas físicas (como crédito automotriz, créditos personales, crédito de nómina, tarjeta de crédito y microcrédito) así como para créditos

⁵ De acuerdo con información de la Secretaría Economía, disponible en: https://twitter.com/SE_mx/status/1253353543752396801

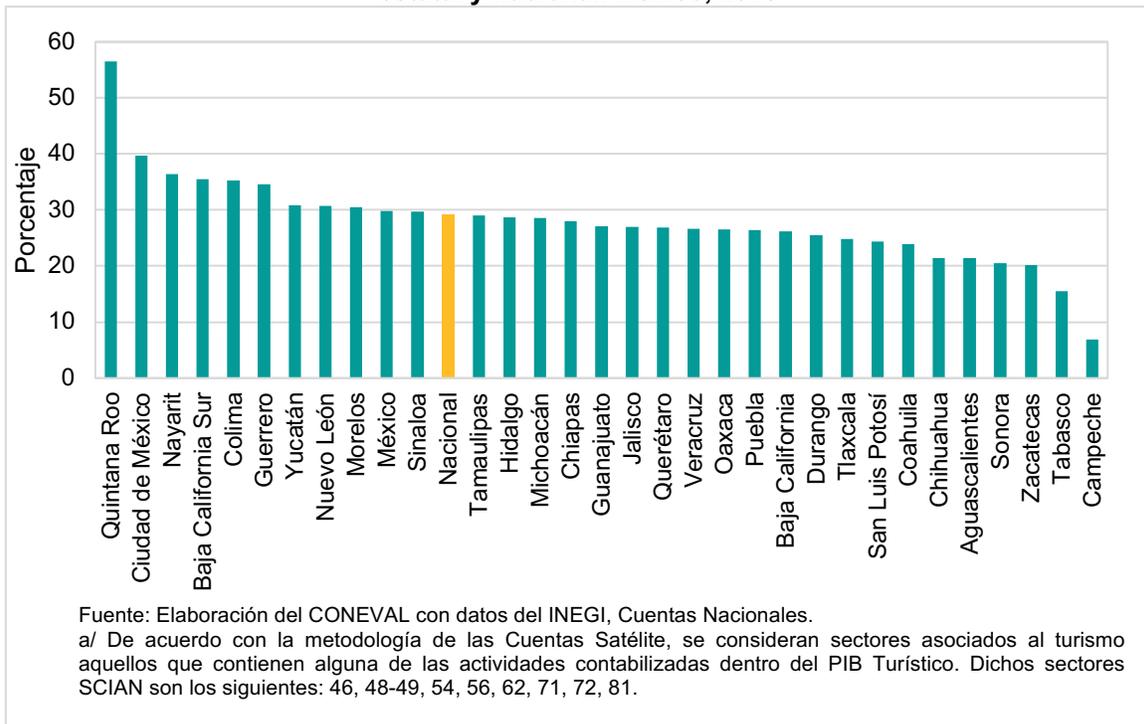
⁶ Información disponible en: <https://www.elfinanciero.com.mx/economia/evaluan-apoyos-fiscales-a-empresas-por-COVID-19-para-mayo-o-junio>

⁷ Información de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (25 de marzo de 2020), disponible en: <https://www.gob.mx/shcp/prensa/comunicado-no-029>

comerciales dirigidos a personas morales o personas físicas con actividad empresarial (incluidos los agropecuarios).

Como se ha mencionado antes, actividades del sector terciario como los servicios turísticos, y el comercio minorista, durante y después de la contingencia son especialmente vulnerables, sobre todo porque se basan en la interacción entre personas; en el caso particular del turismo, debido a las múltiples restricciones de movilidad que se han establecido. Datos del Consejo Mundial para el Comercio y Turismo prevén una disminución de desplazamientos internacionales de hasta 25 por ciento en 2020 (UNWTO, 2020), lo que pondría en riesgo importantes fuentes de empleo. Esto es de especial relevancia para aquellas entidades federativas donde un porcentaje importante de actividades económicas están relacionadas con el turismo, como Quintana Roo (56.7 por ciento), Ciudad de México (39.7 por ciento), Nayarit (36.5 por ciento) y Baja California Sur (35.5 por ciento) (gráfica 13). En el país, la Asociación de Secretarios de Turismo de México calcula que la industria turística nacional va a perder 2,400 millones de dólares por la pandemia.⁸ De esta manera, las medidas para mitigar la pérdida de empleos deben contemplar acciones diferenciadas entre sectores y territorios, así como de acuerdo con el tamaño de las empresas.

Gráfica 3. Participación de las actividades económicas asociadas al turismo* en el PIB estatal y nacional. México, 2018



⁸ Información disponible en: <https://www.eluniversal.com.mx/cartera/el-turismo-ya-resiente-impacto-de-COVID-19>

Entre las medidas que han implementado otros países para contener las pérdidas de empleos se encuentran las siguientes:

- Programa de Préstamos de Desastres por Daños Económicos; en Estados Unidos se proporcionarán préstamos de bajo interés a las pequeñas empresas y organizaciones sin fines de lucro de hasta 2 millones de dólares dirigidos a superar la pérdida temporal de ingresos que están experimentando, además de poner a disposición de empresas y empleadores una serie de materiales de orientación y asistencia para hacer frente a la emergencia sanitaria.⁹
- En España, para el caso de las empresas con problemas a causa de la pandemia, el Estado garantizará hasta 80 por ciento de los préstamos que soliciten a los bancos para el pago de salarios, alquileres y facturas.¹⁰
- En Francia, el estado se hará cargo durante dos meses de la remuneración de los asalariados cuyas empresas los hayan puesto en paro temporal, de esta manera, se disminuye la presión para las empresas que no puedan pagar a sus trabajadores, incentivando el no despedido, sin afectar, al menos temporalmente, el ingreso de las personas.¹¹
- Países como Estados Unidos y algunos de la Unión Europea han suspendido el pago de hipotecas y desahucios para quienes tienen dificultades financieras, además de exenciones tributarias, exoneraciones de pago a la Seguridad Social y la implementación de garantías fiscales para préstamos y medidas específicas para proteger a las empresas amenazadas.
- Argentina anunció medidas que incluyen la asistencia financiera y créditos a pequeñas y medianas empresas, además del aplazamiento del pago de créditos de consumo contraídos con el Estado por dos meses.
- El gobierno de Brasil suspendió por tres meses algunos de los impuestos aplicados a las empresas.¹²

En el caso mexicano, además de considerar opciones como las anteriores, el Estado podría complementar las medidas destinadas a apoyar a las pequeñas y medianas empresas, a través del subsidio parcial o total de las cuotas obrero-patronales que los empleadores deben asumir, durante los meses de distanciamiento social, con lo cual se pueden reducir los costos de las empresas alrededor de veinte por ciento (Levy, 2020). Existen experiencias documentadas como la del programa *Primer Empleo* (DOF, 2007), que otorgaba un subsidio aplicado a las cuotas causadas a cargo del patrón, el apoyo tenía una duración de 12 meses y estaba dirigido a personas físicas o morales que por primera vez se registraban como patrones ante el IMSS. El porcentaje del subsidio dependía del salario base de cotización del trabajador, por ejemplo, en el caso de los

⁹ Información disponible en: <https://www.sba.gov/page/coronavirus-COVID-19-orientacion-y-recursos-de-prestamos-para-pequenas-empresas#section-header-0>

¹⁰ Información disponible en: <https://elpais.com/especiales/2020/coronavirus-COVID-19/>

¹¹ Información disponible en: https://cincodias.elpais.com/cincodias/2020/03/17/economia/1584448866_414347.html

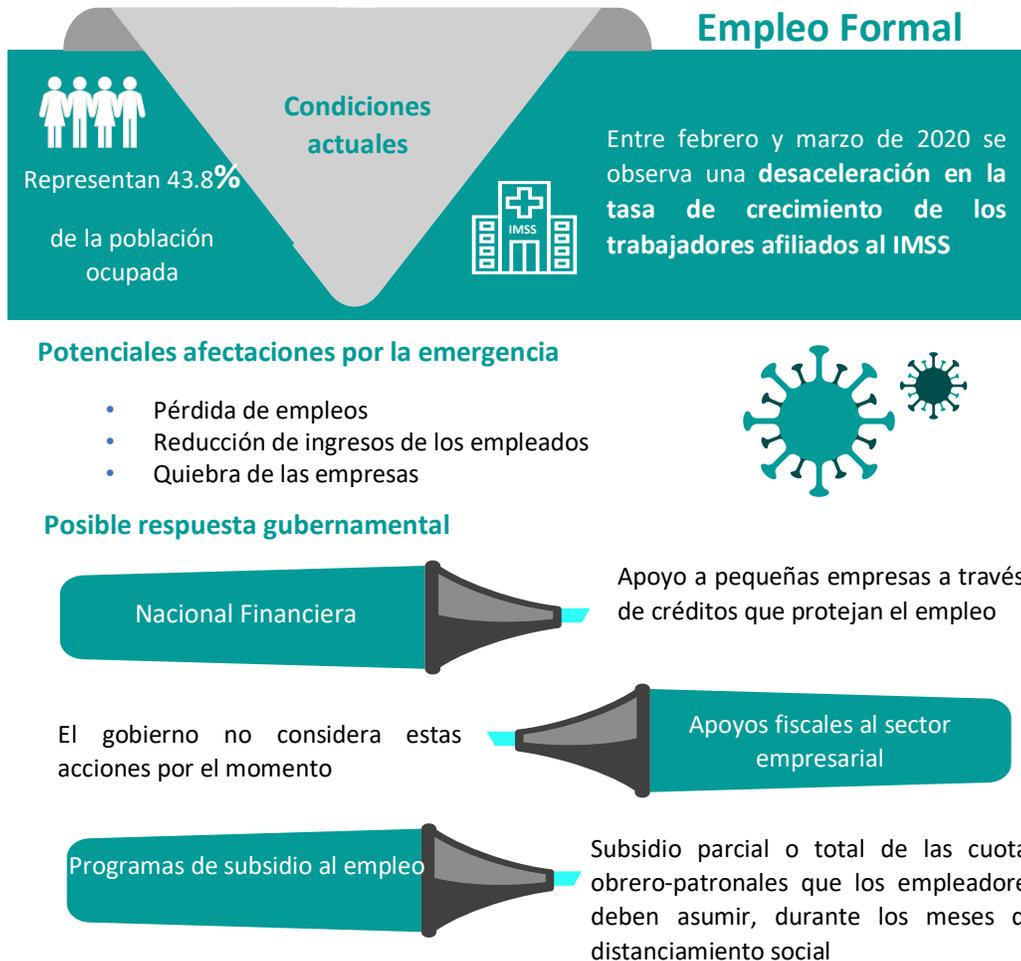
¹² Información disponible en <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51955484>

trabajadores que percibían hasta diez salarios mínimos, el programa cubría 100 por ciento de las cuotas.

A pesar de que este programa duró solamente un año en operación, la evaluación de su diseño, realizada en 2007 (CONEVAL, 2007), menciona que este contaba con una adecuada focalización de sus esfuerzos en los trabajadores más vulnerables, es decir, aquellos en edad productiva, con bajos niveles de educación, poca o nula experiencia laboral y provenientes de estratos socioeconómicos bajos. Esta focalización se menciona como adecuada para aumentar las probabilidades del programa a mejorar los niveles de formalidad en este sector de la población.

Una adaptación que puede hacerse a la intervención con el fin de focalizar en el empleo de las personas con menores ingresos es subsidiar la cuota laboral de ciertos trabajadores, en función del número de salarios mínimos con el que se encuentran registrados ante el IMSS.

Figura 1. Resumen sobre condiciones y posible respuesta gubernamental en materia de Empleo Formal. México, 2020



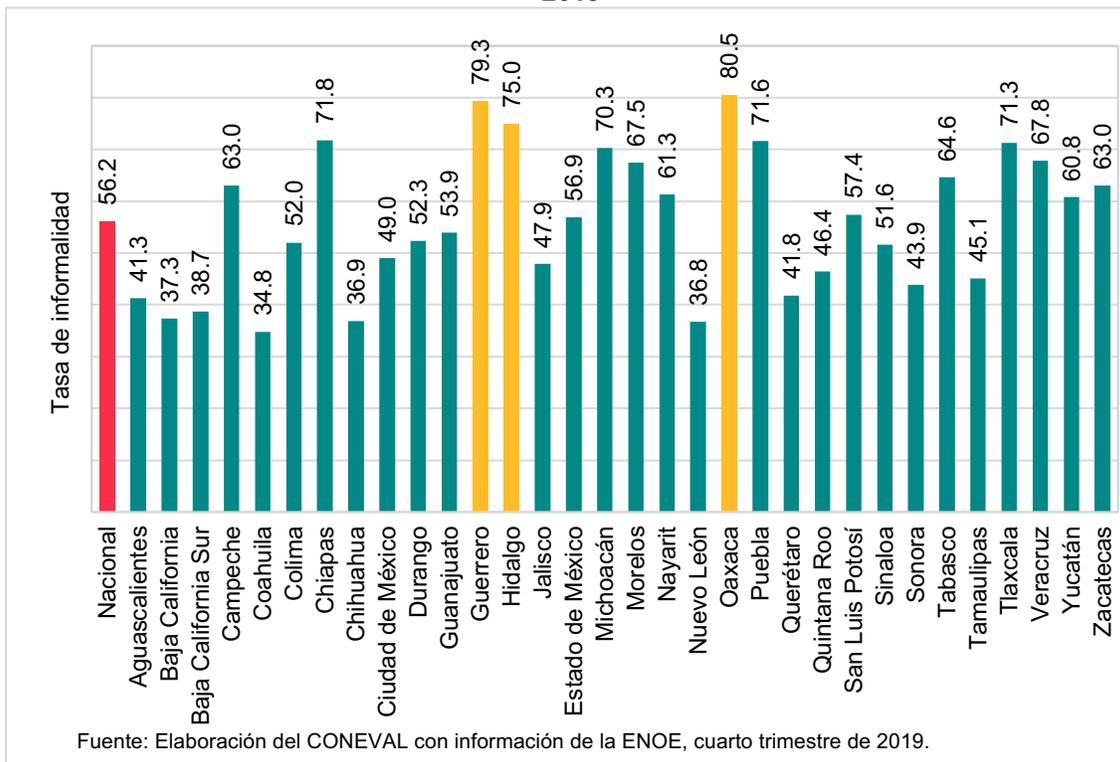
Fuente: Elaboración del CONEVAL

- Empleo informal

En México, de acuerdo con la ENOE del cuarto trimestre de 2019 los trabajadores informales representan 56.2 por ciento de la población ocupada, lo que equivale a 31.3 millones de trabajadores (INEGI, 2020), frente a 24.4 millones de trabajadores formales. Los ocupados en la informalidad son los más vulnerables ante la emergencia sanitaria y la desaceleración económica, ya que no cuentan con seguridad social y sus ingresos son menores. En promedio, el ingreso de los trabajadores formales duplica el de los trabajadores informales, \$8,665.7 y 4,170.97, respectivamente.

Factores como un lento crecimiento, estancamiento o crisis económica propician que las personas jóvenes, en especial los que tienen menos experiencia o capacitación para el trabajo, ingresen al mercado laboral por medio de un trabajo informal, lo cual podría profundizar las dificultades para acumular experiencia, así como llevar a obtener menores ingresos en el futuro, lo que además generaría problemas para acceder a jubilaciones basadas en sistemas de ahorro individual (CONEVAL, 2018a). A nivel nacional, existen diferencias en la proporción de los trabajadores informales en el mercado laboral, por lo que serán los estados con mayor proporción de trabajadores informales los que necesiten mayor reforzamiento de la economía ante la esperada desaceleración en el mercado laboral. Los tres estados con mayores tasas de informalidad de acuerdo con el cuarto trimestre de la ENOE 2019 son Oaxaca (80.5 por ciento), Guerrero (79.3 por ciento) e Hidalgo (75.0 por ciento) (ver gráfica 14).

Gráfica 4. Tasa de informalidad laboral, por entidad federativa. México, cuarto de trimestre 2019



En el corto plazo, los efectos de la falta de liquidez, disminución de ventas, encarecimiento de los insumos, entre otras circunstancias adversas que enfrentan las pequeñas y microempresas ante la emergencia, puede llevarlas a su cierre definitivo lo cual generaría a su vez, la pérdida del empleo de sus trabajadores.

Ante este escenario, una alternativa para contener los riesgos mencionados son los créditos a la población con una calificación baja en buró de crédito, es decir, que hayan sido rechazados en otras ocasiones (CONEVAL, 2019e). Con ello, las micro y pequeñas empresas pueden encontrar un instrumento que les permita mantener a flote su actividad económica vigente y la de sus empleados.

Al respecto, entre los programas sociales que operan actualmente está el programa Microcréditos para el Bienestar que tiene por objetivo: “Fomentar la consolidación de las actividades productivas de las personas que inicien (Modalidad “Mes Trece” JCF) o cuenten (Modalidad Consolidación) con un Micronegocio a través de apoyos mediante financiamiento y, posteriormente, de apoyos mediante asesoría y capacitación” (DOF, 2020g).

El programa proporciona un financiamiento sin intereses de \$6,000 que se entregan de forma individual, asimismo, quienes reintegren en su totalidad el primer apoyo pueden acceder a un segundo financiamiento sin intereses por \$10,000 y a un tercer financiamiento de \$15,000.

Esta intervención podría fortalecerse ya que busca incrementar la productividad y la permanencia de los pequeños negocios, así como facilitar el tránsito hacia la formalidad; una externalidad positiva que traería la expansión y fortalecimiento del programa es generar mayor integración de cadenas productivas locales, lo cual disminuirá la dependencia de comunidades a las que se dirige (municipios de media, alta y muy alta marginación) (DOF, 2020g).

Considerando el contexto de emergencia, se sugieren las siguientes adecuaciones al programa de Microcréditos para el Bienestar al considerarlas oportunas:

- **Ampliar el periodo de vencimiento del crédito para que una mayor proporción de población pueda solicitar el apoyo.** Las Reglas de Operación 2020 (ROP 2020) del Programa establecen que para el reembolso del financiamiento se contarán con tres meses de gracia y se llevará a cabo hasta en doce pagos mensuales, asimismo, el programa incentiva el pronto pago al otorgar un beneficio adicional a quienes hayan recibido un primer financiamiento y lo reembolsen en su totalidad a través de mensualidades. Sin embargo, la evidencia en este tipo de intervenciones señala que, si el periodo de vencimiento del crédito es más amplio, la población en mayor pobreza tiene mayor probabilidad de hacer uso de éste (CONEVAL, 2018e).
- **Considerar que los préstamos en un primer momento ayuden a financiar el consumo privado de los beneficiarios, mientras que en el mediano plazo y con montos mayores pueden ser invertidos en las actividades productivas** que vienen desarrollando los microempresarios y que ya tienen cierto nivel de consolidación, por lo que la intervención podría plantearse como objetivo de corto plazo mantener el ingreso de las familias y en el mediano plazo reactivar su capacidad productiva y en este sentido considerar la factibilidad de esperar el reembolso del primer préstamo para otorgar el segundo.
- **Analizar la pertinencia del apoyo de la estrategia “Mes Trece” del programa Jóvenes Construyendo el Futuro.** En las ROP 2020 el programa busca otorgar apoyos a los becarios del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro (JCF), a través de la Estrategia “Mes Trece”; es decir, cuando los becarios se gradúan son elegibles para recibir un apoyo del programa de Microcréditos con el que pueden iniciar un negocio. Considerando el monto del apoyo de Microcréditos y la baja actividad económica que se espera a raíz de la emergencia es poco probable que un apoyo para iniciar un negocio muestre los resultados esperados, por lo que se considera relevante analizar si ese es el apoyo idóneo para estos jóvenes en el contexto actual.

Por otro lado, las medidas anunciadas por la Junta de Gobierno del Banco de México a través del comunicado, publicado el 21 de abril de 2020, entrarán en vigor en septiembre de 2020, con excepción de la concertación de operaciones de coberturas cambiarias liquidables por diferencias en dólares. El conjunto de medidas supone recursos hasta 750,000 millones de pesos para facilitar que las instituciones de crédito cuenten con liquidez para cumplir con el propósito de proveer financiamiento a la economía. De las diez medidas que ha decidido implementar Banco de México, en particular la 7 y 8 podrían representar instrumentos para aliviar algunas presiones sobre las micro, pequeñas y

medianas empresas (MIPYMES) en un entorno económico adverso (Banco de México, 2020):

- Provisión de recursos a instituciones bancarias (banca múltiple y de desarrollo) para canalizar crédito a MIPYMES y a personas físicas afectadas por la pandemia. Estos recursos podrán ser combinados con los programas de garantías que instrumenten la banca de desarrollo y las instituciones de fomento. El monto de este programa será de hasta 250,000 millones de pesos.
- Facilidad de financiamiento a instituciones de banca múltiple garantizada con créditos a corporativos para el financiamiento de la MIPYMES. Apertura temporal de financiamiento garantizado con créditos a empresas que emiten deuda bursátil, con el objetivo de que este financiamiento se canalice a MIPYMES. El monto de este programa será de hasta 100,000 millones de pesos que podrá ajustarse según las condiciones de los mercados financieros. El financiamiento tendrá un plazo entre 18 y 24 meses con un costo igual al objetivo para la tasa de interés interbancaria a un día y el registro y seguimiento de los créditos se hará a través de un banco de desarrollo o institución de fomento.

Estas medidas operarán a través de instituciones de banca múltiple y de banca de desarrollo; si bien pueden incidir en una reducción en la tasa de interés a la que se llevan a cabo dichos préstamos para mejorar el acceso de las MIPYMES a los créditos será necesario analizar cuáles requisitos en el otorgamiento de financiamiento pueden flexibilizarse para que este sector haga uso efectivo de la inyección de liquidez, ya que antes de la pandemia existían restricciones normativas que limitaban la aprobación de créditos. Para ello, es necesario considerar que la Comisión Nacional Bancaria y de Valores regula estos aspectos.

Una alternativa en el ámbito de las microfinanzas es el Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario y a la Mujer Rural (PRONAFIM) que se mantuvo en operaciones hasta 2019.¹³ Su objetivo era otorgar servicios de microfinanzas con mejores condiciones a los y las microempresarias, promoviendo la creación de unidades económicas y el incremento de la productividad de las ya existentes. El PRONAFIM otorgaba dos tipos de apoyos: 1) Líneas de crédito clásicas y estratégicas para dispersar los recursos en forma de microcréditos a través de instituciones de micro financiamiento, y; 2) Apoyos no crediticios para fomentar el desarrollo de capacidades financieras y empresariales, mediante acciones de capacitación e incubación de actividades productivas. Éste beneficiaba a las y los microempresarios que enfrentan limitaciones para acceder a servicios de microfinanzas con mejores condiciones, aunque más de 90 por ciento de los créditos se concentraba en mujeres. En ese sentido, sería pertinente identificar elementos que ante la actual emergencia se pudieran retomar.

¹³ El PRONAFIM fue resultado de la fusión de dos programas: el Fideicomiso del Fondo de Micro financiamiento a Mujeres Rurales (FOMMUR) y el Fideicomiso del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario (FINAFIM). Hasta antes de la fusión de estos fideicomisos, en el periodo 2015-2016, cada programa contaba con sus propias definiciones de poblaciones potencial y objetivo y con padrones de beneficiarios separados.

Otro mecanismo para afrontar la contracción de la actividad económica son las intervenciones que incentivan el empleo temporal:

- La Comisión Europea contempla actualmente una iniciativa para proporcionar subsidios públicos para ayudar al mantenimiento del empleo en los países más afectados por el coronavirus; de esta manera se busca que los países pongan en marcha sistemas de trabajo temporal, otorgando a las empresas subsidios públicos que les permitan mantener empleados a sus trabajadores y seguir pagándoles el salario, aunque su actividad se haya reducido por la pandemia lo que se hubiera traducido en su despido.¹⁴
- En México, hasta 2018, se contaba con el Programa Empleo Temporal (PET) el cual buscaba impactar en las actividades productivas de municipios clasificados como de muy alta, alta y media marginación o con alta pérdida de empleo, mediante un apoyo económico para la adquisición o arrendamiento de materiales, herramientas, maquinaria o equipo, así como costos de transporte necesarios para realizar los proyectos autorizados.¹⁵ Al respecto, es importante considerar su reactivación, ya que se cuenta con infraestructura y experiencia ampliamente documentada para facilitar su operación de manera relativamente rápida. El programa era operado por las secretarías de Desarrollo Social, Medio Ambiente y Recursos Naturales y Comunicaciones y Transportes, por lo que podía accionar el desarrollo de actividades de diversos sectores que traía beneficio comunitario como el de la habilitación de caminos rurales, reconstrucción de vivienda a partir de desastres naturales, por mencionar algunos.

¹⁴ Información disponible en:

https://cincodias.elpais.com/cincodias/2020/04/01/economia/1585751017_171668.html

¹⁵ Información disponible en: <http://www.sct.gob.mx/pet-sct/>

Figura 2. Resumen sobre condiciones y posible respuesta gubernamental en materia de Empleo Informal. México, 2020



Fuente: Elaboración del CONEVAL

- Ingreso de las personas y los hogares

Dada la restricción en el empleo y la liquidez en el mercado por los choques de las demandas interna y externa, se prevé que los hogares mexicanos tendrán dificultades en el ingreso, causando afectaciones directas en los niveles de bienestar económico, y por ende en los niveles de pobreza (Banco Mundial, 2020).¹⁶

¹⁶ El bienestar económico es uno de los tres grandes espacios analíticos que contempla la metodología de la medición multidimensional de la pobreza. Este se analiza a partir del ingreso del que disponen las personas para la adquisición de bienes y servicios en el mercado, específicamente el ingreso corriente, el cual representa el flujo de entradas, no necesariamente monetarias (puede incluir los productos recibidos o disponibles en especie, entre otros), que les permiten a los hogares obtener los satisfactores que requieren, sin disminuir los bienes o activos que poseen. Asimismo, la línea de pobreza por ingresos permite diferenciar si las personas tienen un ingreso suficiente o no (CONEVAL, 2019b).

En específico, se necesita que las familias mexicanas cuenten con el capital necesario a fin de amortiguar los efectos de la falta de ingresos y las repercusiones en la economía nacional. Para ello, los tres órdenes de gobierno – federación, estados y municipios – deberán trabajar de manera coordinada a fin de fortalecer los esfuerzos ya existentes con el objetivo de potencializar los posibles efectos de todas las intervenciones que buscan alterar positivamente el bolsillo de los hogares.

Lo anterior con la intención de satisfacer las necesidades más básicas, y con ello reactivar las economías locales. Para ello, es necesario considerar las líneas de pobreza por ingreso dependiendo del ámbito de la localidad realizadas mensualmente por el CONEVAL (ver cuadro 5), a fin de generar un piso mínimo de ingreso principalmente entre las familias que se encuentran sin un ingreso fijo debido a la emergencia.

Cuadro 1. Líneas de Pobreza por Ingresos. México, marzo 2020

Ámbito	Línea de Pobreza Extrema por Ingresos (Canasta alimentaria)	Línea de Pobreza por Ingresos (Canasta alimentaria más no alimentaria)
Rural	\$1,169.9	\$2,097.1
Urbano	\$1,637.1	\$3,224.8

Fuente: Estimación del CONEVAL.

Adicionalmente, con la colaboración de los tres órdenes de gobierno se propone generar un impacto positivo en el gasto de los hogares mexicanos por medio de subsidios temporales en el costo de los servicios básicos de la vivienda, por lo menos durante los meses que dure la emergencia. Por ejemplo, el pago de energía eléctrica de la que está a cargo la federación, o los sistemas de agua cuya administración es en general municipal, estatal o mixta, según sea el caso.

Por su parte, es necesario que todos los programas federales que hacen transferencias monetarias directas a la población sigan operando satisfactoriamente, ya que dichos apoyos son esenciales para el sustento de muchos hogares mexicanos, en particular aquellos que se encuentran en los primeros deciles de ingreso (los más pobres) como se vio anteriormente.

- En este sentido, Programas como Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez (SEP), Programa de Atención a Personas con Discapacidad, Beca Universal para Estudiantes de Educación Media Superior Benito Juárez, Programa de Becas Elisa Acuña, Jóvenes Escribiendo el Futuro, Jóvenes Construyendo el Futuro, entre otros deben de garantizar su continuidad durante la duración de la pandemia, dado que no existen otros mecanismos inmediatos de atención.
- Asimismo, se recomienda ajustar la estructura programática existente a fin de extender la cobertura de dichos programas (el análisis específico sobre este punto se presenta más adelante). Vale la pena señalar que la política actual enfatiza

apoyar las zonas con alto índice de marginación (rurales principalmente), con lo cual las zonas urbanas se consideran en menor medida, aun cuando presentan altos porcentajes de pobreza y podrían ser más afectadas por la pandemia debido a la concentración de personas.

- La dispersión de las transferencias de estas intervenciones deberá estar acompañada por estrategias eficientes de comunicación, ya sea por medio de la institución bancaria correspondiente o la “mesa de pago” dependiendo del caso.¹⁷
- Otro programa que puede ser de utilidad en la dispersión de recursos, en particular a la población que se encuentra en tránsito migratorio o expósitos es el Programa para el Bienestar de las Personas en Emergencia Social o Natural a cargo de la Secretaría de Bienestar. Este programa atiende prioritariamente a las personas que habitan en zonas de población mayoritariamente indígena, con alto o muy alto grado de marginación o con altos índices de violencia. El programa considera la entrega de apoyos directos económicos mediante tarjetas y/o cheques, equivalentes al menos a una Unidad de Medida y Actualización (UMA)¹⁸ mensual vigente, y apoyo directo en especie, para cubrir primeras necesidades, tales como alimentos, habitación, higiene sanitaria, centros de apoyo, o similares; o para la transportación y/o traslados, ya sea de emergencia o cualquier otro. El Comité técnico del programa, conformado por personal de la Secretaría de Bienestar determina las situaciones de emergencia social o natural y toma las decisiones de operación específicas a cada emergencia. La limitante principal del programa es la coordinación de una estrategia en campo que permita identificar a su población y otorgar los mecanismos de pago.

¹⁷ Las mesas de atención son un punto temporal de atención a los/las becarios/as y las familias beneficiarias del Programa en las que se les orienta, facilita y agiliza la gestión y resolución de trámites, relacionados con el mismo. Entre diferentes actividades, las mesas de atención realizan el pago de la población atendida en aquellas comunidades donde no existe una red de instituciones para recibir su apoyo.

¹⁸ La Unidad de Medida y Actualización (UMA) es la referencia económica en pesos para determinar la cuantía del pago de las obligaciones y supuestos previstos en las leyes federales, de las entidades federativas, así como en las disposiciones jurídicas que emanen de todas las anteriores. Información disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/uma/>

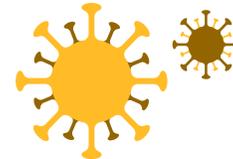
Figura 3. Resumen sobre condiciones y posible respuesta gubernamental en materia de ingreso de las personas y los hogares. México, 2020

Ingreso de las personas y los hogares

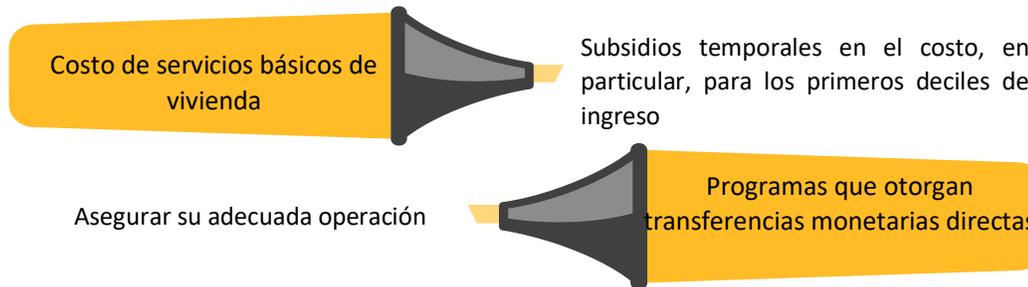


Potenciales afectaciones por la emergencia

- Afectaciones directas en el bienestar económico de los hogares, y, por ende, en los niveles de pobreza



Posible respuesta gubernamental



Fuente: Elaboración del CONEVAL

Medidas a mediano y largo plazo

- Ingreso y trabajo

En el mediano y en el largo plazo, es necesario considerar que, si los instrumentos de protección social que se implementan en la actualidad no son los ideales para cubrir los riesgos que disminuyen el ingreso de los hogares, como los contextos de crisis sanitarias o fenómenos naturales, se deben diseñar e implementar nuevas políticas y programas. Estas deberán proteger de modo integral a los individuos y sus hogares, y deberán garantizar el acceso, su sostenibilidad financiera y coordinación de tal forma que exista una red que impulse la capacidad de recuperación del nivel de consumo. Este deberá estar integrado conceptual e institucionalmente, proporcionando cobertura para toda la población, y disponer de instrumentos para enfrentar tanto los riesgos de largo como de corto plazo, entre otras características. Una red de protección social implica aumento en costos fiscales, por tanto, supone una reforma fiscal, al mismo tiempo una renta básica

puede hacer factible una reforma fundamentada en una ampliación de la base fiscal sin afectar a la parte baja de la distribución del ingreso.

Para ello es indispensable analizar nuevos instrumentos y estrategias para proteger a la población más vulnerable, así como desarrollar nuevos mecanismos institucionales de coordinación y sistemas de identificación e información comunes para todos los programas dirigidos a la población de bajos ingresos, con la intención de que, en el futuro, como país, estemos mejor preparados para afrontar crisis ambientales o sanitarias.

En este sentido, se considera pertinente consolidar la protección social en pensiones estableciendo una pensión universal mínima de retiro y de invalidez para todos financiada con impuestos generales. Además, se considera necesario tener en cuenta los siguientes mecanismos para que existan medidas institucionalizadas de largo plazo que garanticen seguridad ante riesgos:

- a) Seguro de desempleo contributivo. Este no deberá afectar las pensiones de retiro, con base en dos posibles modelos: sistema de reparto y sistema de cuentas individuales.
- b) Renta básica ciudadana. Transferencia monetaria a la población como estrategia de no exclusión.
- c) Piso mínimo solidario. Transferencia monetaria a la población como estrategia de no exclusión de la población pobre que, a diferencia de la renta básica ciudadana, puede ser no aceptada por individuos con mayores ingresos y transferida a grupos vulnerables.

Derechos sociales

El actual contexto de crisis sanitaria, acompañado de los efectos económicos y sociales que de éste se derivan, presentan un riesgo no solo para la garantía del ingreso y el trabajo de la población, pues el ejercicio de los derechos sociales consagrados en la LGDS también se pone en riesgo en el corto, mediano y largo plazo. Si bien es necesario que el Estado mexicano garantice la totalidad de estos derechos, en este apartado se hace énfasis en tres derechos sociales que el CONEVAL considera, debido a sus repercusiones inmediatas en el bienestar de la sociedad, que requieren de especial atención durante y después de la pandemia: alimentación, salud, vivienda y educación.

Alimentación

El abastecimiento alimentario es un reto, debido principalmente a las posibles afectaciones en las cadenas de producción y distribución, por las medidas de distanciamiento para evitar la propagación de la enfermedad. Aunado a ello, según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, por sus siglas en inglés) (2020b), estas medidas, que afectan también la libre circulación de las personas – como la población jornalera agrícola migrante –, podrían repercutir en la producción agrícola al no contar con la mano de obra suficiente para cosechar y recolectar los productos de temporada, afectando el comportamiento de los precios en el mercado. Aunque hasta el momento el suministro de alimentos y los mercados de gran parte de los

productos han permanecido estables, esta situación sanitaria pondrá a prueba, en las siguientes semanas y meses, el sistema alimentario mexicano.¹⁹

Por lo aquí expuesto, es necesario buscar alternativas para mitigar los efectos de la pandemia a fin de garantizar el derecho a una alimentación sana en el corto plazo. Para ello, se deberán considerar los recursos materiales, económicos y humanos ya existentes con el fin de proveer a cada persona de los insumos necesarios para contar con una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad.

La implementación del Programa Abasto Rural (PAR Diconsa), que distribuye 23 productos contenidos en la canasta básica en localidades de alta o muy alta marginación a través de sus 272 tiendas rurales, y el Programa de Abasto Social de Leche (LICONSA) deberá ser garantizado en todo momento y continuar con las acciones que aseguran la estabilidad de los precios en sus tiendas, instruyendo a los operadores a tomar medidas sanitarias necesarias e inclusive estableciendo horarios de atención por familia para evitar aglomeraciones. Asimismo, se recomienda fortalecer el Programa de Precios de Garantía que compra maíz y frijol a productores locales y pequeños, mismo que se vende en las tiendas Diconsa, y aprovechar la infraestructura física de Diconsa, así como los vehículos y la logística operativa con la que cuenta Seguridad Alimentaria Mexicana para distribuir los productos a nivel nacional.

Por último, se deberá dar especial seguimiento al PEC a fin de impulsar la producción agropecuaria en el país, y con ello evitar alteraciones significativas en los precios de los alimentos. Asimismo, la PROFECO deberá seguir de cerca el comportamiento del mercado con el objetivo de detectar a tiempo las alzas injustificadas en los precios de los distintos productos.

Otras intervenciones que cuentan con evidencia de posibles impactos positivos en el acceso a la alimentación son las que consisten en asistir a los sistemas de mercado existentes para mejorar la situación de las personas afectadas por la crisis, particularmente aquellas que se enfocan en brindar apoyos para la liquidación de existencias, apoyo para el cuidado de la salud de los animales y el ganado, ya sea por medio de transferencias monetarias condicionadas o no condicionadas, y la provisión de cupones para el consumo de mercados específicos (CONEVAL, 2019d). En este sentido, se ha encontrado que:

- Estas intervenciones regularmente tienen impactos positivos en la seguridad alimentaria de los hogares y en el ingreso de los actores del mercado que las reciben. No obstante, para asegurar un impacto positivo en la seguridad alimentaria de los hogares, se sugiere que éstas se lleven a cabo en el momento adecuado y que tengan una cobertura suficiente de todos los actores del mercado.

¹⁹ Hasta el momento, solo se ha registrado un aumento injustificado de precios en productos como frijol, maíz y tortilla, por lo que la PROFECO emitió apercibimientos y solicitudes de información a 26 empresas distribuidoras de estos alimentos.

- Algunas investigaciones sugieren que la implementación de intervenciones de apoyo a los mercados, complementadas con cupones para adquisición de bienes, podrían derivar en una mayor seguridad alimentaria.²⁰

La crisis sanitaria también tiene posibles efectos en la seguridad alimentaria, ya que pueden verse afectadas las personas que pierdan su fuente de ingresos y/o la población en general si los eslabones de la cadena de suministro de alimentos llegaran a encontrarse en riesgo. Adicionalmente, en la actualidad, por el cierre de las escuelas públicas, niñas y niños que dependían de los programas alimentarios para asegurar al menos una comida al día, se encuentran en riesgo de padecer hambre. Asimismo, los hogares cuyas jefas o jefes de familia, han perdido su fuente principal de ingreso, tendrán serias complicaciones para llevar comida a su mesa (Cullen, 2020).

Con respecto a las cadenas de producción, existen riesgos por las reducciones de movilidad, tanto de personas migrantes jornaleras como de mercancías al mercado internacional y nacional. Existe la posibilidad de que, si no se aseguran las cadenas de suministro, los alimentos perecederos se perderán, por lo cual, debe ponerse especial atención en pequeños productores, pues son ellos quienes corren el mayor riesgo de que sus cosechas no lleguen al mercado (Cullen, 2020).

El cierre de las escuelas y, por ende, la suspensión de los programas de alimentación escolar, considerado por la FAO (FAO, 2020) como una de las principales fuentes que garantizan la alimentación segura y el estado nutricional de miles de niñas, niños y adolescentes, es un desafío ante la emergencia nacional.

Existen diversos programas en los tres órdenes de gobierno cuyo diseño contempla algún componente enfocado a brindar servicios de alimentación en las escuelas, por el momento cerradas; por ejemplo, en el orden federal los programas como Escuelas de Tiempo Completo (SEP), Servicios de Guardería (IMSS) y el Programa de Apoyo a la Educación Indígena (INPI) y en las entidades federativas los recursos federalizados del FAM-AS (SNDIF), que es el fondo de gasto federalizado que financia la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y que considera el financiamiento de los desayunos escolares en las escuelas públicas, el cual en 2018 atendió a 5,942,325 niñas, niños y adolescentes en condiciones vulnerables.²¹

En este escenario, sería deseable que los programas otorguen despensas a las familias beneficiadas, en lugar de los servicios alimentarios provistos a niñas y niños en las escuelas. No obstante, dadas las restricciones normativas y operativas, aquel que cuenta con mayor viabilidad de operar esta transformación es el FAM-AS cuyos recursos financian la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria que ya contempla estos mecanismos (la entrega de despensas) y además se dirige a la población más vulnerable como niñas, niños, mujeres embarazadas, personas con discapacidad y adultos mayores. Adicionalmente, los recursos del FAM-AS pueden concurrir con los de la entidad

²⁰ Estos estudios no permiten comparar entre la conveniencia de utilizar cupones o dinero en efectivo.

²¹ Información disponible en :

[https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ERG33/Paginas/Fondo de Aportaciones Multiples-\(FAM\).aspx](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ERG33/Paginas/Fondo_de_Aportaciones_Multiples-(FAM).aspx)

federativa, lo que incrementa el potencial del apoyo; al ser operado por los DIF estatales que se encuentran fuertemente vinculados en el territorio, se incrementa la eficacia y oportunidad en la entrega de los apoyos.

Al respecto, Seguridad Alimentaria Mexicana ha iniciado colaboraciones con los gobiernos estatales y municipales, los congresos y los Sistemas Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia (SEDIF) en los estados de Baja California, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Colima, Sinaloa, Hidalgo, Jalisco, Nuevo León, Durango, Oaxaca, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora, Tamaulipas, Zacatecas y Tabasco, así como con el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI) para la entrega de despensas.

Por su parte, también se podría retomar por un periodo corto la utilización de cupones para la adquisición de alimentos a fin de atender la crisis que hoy se presenta. Al respecto, la evidencia ha señalado lo siguiente:

- Las transferencias monetarias no condicionadas (TMNC) y los cupones para la adquisición de alimentos ayudan a mejorar la seguridad alimentaria de los hogares. Destaca que las TMNC derivan en mejoras en la diversidad y la calidad de la dieta, respecto de las transferencias de alimentos en especie; no obstante, estas últimas tienen mayor éxito en aumentar la ingesta calórica (CONEVAL, 2019d).
- Asimismo, la evidencia sugiere que las TMNC pueden ser una estrategia eficiente para brindar asistencia humanitaria, al representar menores costos por beneficiario que los cupones y que la distribución de alimentos en especie, en ese orden. Además, la provisión de TMNC tiene el potencial de ayudar a la economía local (Doocy y Tappis, 2017).

Un ejemplo mexicano que podría servir de base para analizar la implementación de un programa de estas características es la Tarjeta Sin-Hambre operada por Diconsa. Aunque se recomienda que sea un programa emergente, implementado solo durante la emergencia, debido a los efectos negativos que genera en los mercados locales (CONEVAL, 2019a).

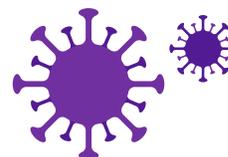
Adicionalmente, se recomienda utilizar las instalaciones ya existentes de los espacios originalmente empleados como comedores escolares o comunitarios para la concentración y distribución de los alimentos estableciendo horarios de entrega (para evitar aglomeraciones) y siguiendo las directrices sanitarias ya adquiridas por el personal de la comunidad que opera diariamente este ámbito.

Figura 4. Resumen sobre condiciones y posible respuesta gubernamental en materia de alimentación. México, 2020

Alimentación

Potenciales afectaciones por la emergencia

- Suspensión de programas de alimentación escolares
- Afectaciones en las cadenas de producción y distribución de alimentos



Posible respuesta gubernamental

Programas que otorgan servicios de alimentación en escuelas

Otorgamiento de despensas a familias beneficiarias

Utilizar los recursos de este fondo para incrementar el potencial apoyo

FAM-AS

PAR Diconsa y Liconsa

Garantizar su operación en todo momento

Seguir el comportamiento del mercado para evitar alzas injustificadas en los precios

PROFECO

Fuente: Elaboración del CONEVAL.

Salud

En el contexto de atención a la pandemia, el adecuado funcionamiento del sistema de salud y la correcta aplicación de las medidas de seguridad sanitarias, publicadas por el Gobierno Federal el 30 de marzo de este año (Secretaría de Salud, 2020), serán fundamentales.

En este sentido, y de acuerdo con la CEPAL, esta crisis encuentra a América Latina con sistemas de salud fragmentados y sin cobertura universal, en donde más de 47 por ciento de la población no tiene acceso a la seguridad social (CEPAL, 2020c). En este escenario México no es la excepción, de acuerdo con datos de la última medición de pobreza realizada por el CONEVAL en 2018²², 20.2 millones de personas en México no contaban con acceso a los servicios de salud, es decir, 16.2 por ciento de la población y otros 71.7 millones de personas no contaron con acceso a la seguridad social, lo que representa 57.3 por ciento de la población nacional.

²² La información está disponible en <https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza-2018.aspx>

Entre 2016 y 2018 el porcentaje de la población que no tenía acceso a los servicios de salud presentó un aumento de 0.6 puntos porcentuales, lo que representó un incremento de 19.1 a 20.2 millones de personas.

Específicamente, en 2018, 52.8 millones de personas reportaron estar afiliadas al Seguro Popular. En este sentido, el Seguro Popular contaba con el mayor número de afiliados, excediendo el reportado por el IMSS, lo que les permitía acceder a los servicios médicos. En noviembre de 2019 se publicó el Decreto por el cual se crea el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) (DOF, 2019b) y desaparece la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, encargada de operar el Seguro Popular.

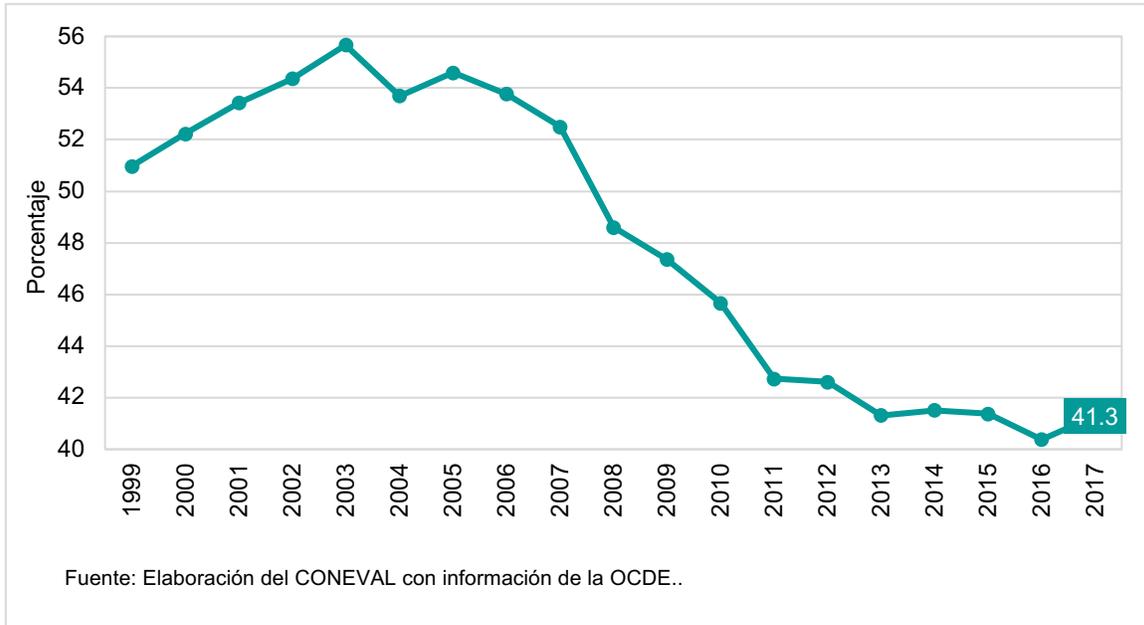
Asimismo, en 2018, la población que no reporta acceso a instituciones de salud pública (IMSS, ISSSTE, ISSSTE estatal, PEMEX, Defensa o Marina) ni seguro médico privado u otras instituciones médicas, ni al Seguro Popular fue de 20.2 millones de personas. Esta población demandará acceso a los servicios de salud a través del INSABI, ya que, al desaparecer el Seguro Popular, la población que estaba afiliada a dicho programa recurrirá a esta nueva atención, por lo que el sistema de salud mexicano deberá tener en cuenta a estos sectores, con el fin de que se asegure y garantice su atención sin ninguna cuota de por medio.

Adicional a lo anterior, persisten desigualdades entre los diferentes sistemas de atención a la salud tanto en el régimen contributivo como en el no contributivo. Por ejemplo, en 2015, el porcentaje de gasto público en las personas con seguridad social ascendió a 28.5 por ciento, mientras que el de las personas sin seguridad social fue 24.3 por ciento como porcentaje del gasto total en salud; en este mismo año, el gasto per cápita total de las personas que no contaban con seguridad social fue de \$3,954.9, en comparación con \$5,644.7 de quienes contaban con seguridad social (CONEVAL, 2018).

En materia de accesibilidad económica al derecho a la salud, México es el tercer lugar entre los países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) que menos recursos asigna para la salud: 5.8 por ciento del gasto total frente a 9 por ciento del promedio de los países miembros de este organismo en 2016 (CONEVAL, 2018). Además de lo anterior, del total de gasto en salud, las erogaciones directas de las familias, mediante gasto de bolsillo,²³ se mantienen arriba de 40 por ciento entre 1999 y 2017 (gráfica 15). Lo anterior refleja que la mayor carga financiera es soportada por los hogares mediante el gasto privado. Esto es de relevancia, pues aquellas familias en situación de pobreza tienen menor capacidad económica para cubrir los gastos derivados de padecimientos de salud, especialmente en condiciones como la actual, en que se combinan un impacto económico adverso reflejado en la pérdida de ingresos y empleos con necesidades de atención médica.

²³ Gasto de bolsillo: Gasto directo de los consumidores en productos y servicios de atención sanitaria, que, en general, incluye consultas, hospitalizaciones, medicamentos, estudios de laboratorio o gabinete, procedimientos ambulatorios y medicamentos, entre otros. Excluye las erogaciones realizadas por concepto de seguros privados y los reembolsos producto del uso de estos.

Gráfica 5. Gasto en salud financiado por los hogares (gasto de bolsillo). México, 1999 – 2017



En cuanto a los recursos con los que cuenta el sistema de salud para hacer frente a la emergencia encontramos que, en 2018, había en el país 2.4 médicos por cada 1,000 habitantes en comparación con el promedio de 3.5 en los países de la OCDE, mientras que en 2017 el número de camas totales por cada 1,000 habitantes reportado por México fue de 1.4, mientras que el promedio de la OCDE era de 4.7²⁴ y, finalmente, la razón de camas censables fue de 0.7 por cada 1,000 habitantes en el país.²⁵ En el caso de las entidades federativas, para 2017, se puede observar una heterogeneidad en sus condiciones. Por ejemplo, Ciudad de México y el Estado de México contaban con 28.7 médicos y 10.3 médicos en contacto con el paciente por cada 10,000, respectivamente²⁶. Estas heterogeneidades por sí mismas pueden agravar el impacto de la emergencia sanitaria y con ello las vulnerabilidades y brechas existentes históricamente.

Respecto a la accesibilidad, a nivel nacional, en 2018, 92.9 por ciento de la población tardaría menos de dos horas en llegar a un hospital en caso de emergencia. Sin embargo, a nivel entidad federativa, mientras en estados como Colima el porcentaje es de 99.1²⁷ por ciento, en Chiapas es 76.1 por ciento, es decir, para esta última entidad, aproximadamente 1 de cada 4 personas tarda más de dos horas en llegar a un hospital. Eso representa un problema en el acceso efectivo al derecho a la salud y se profundiza

²⁴ Información de la OCDE, disponible en <http://dx.doi.org/10.1787/data-00349-en>

²⁵ La información se puede consultar en el Sistema de Información de Derechos Sociales, disponible en <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Sistema-de-informacion-de-derechos-sociales.aspx>

²⁶ Ibidem.

²⁷ Ibidem.

en el contexto de la pandemia, pues la rápida evolución de algunos casos requiere que su atención sea inmediata.

Por otro lado, la OMS ha declarado que las personas adultas mayores y las que padecen afecciones médicas preexistentes (como hipertensión arterial, enfermedades cardíacas, diabetes, entre otras) tienen mayor probabilidad de presentar complicaciones graves debidas a COVID-19, dificultando la recuperación o prolongando en tiempo requerido de atención y derivando con mayor frecuencia en fallecimientos.²⁸

Respecto a estos padecimientos, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), en 2018, 10.3 por ciento de la población de 20 años o más contaba con un diagnóstico médico previo de diabetes; mientras que 75.2 por ciento de la población de 20 años o más tenían sobrepeso y obesidad, y 18.4 por ciento de personas de 20 años o más contaba con un diagnóstico médico previo de hipertensión.²⁹ Estas características de morbilidad de la población mexicana representan un factor en el aumento de la demanda de servicios de salud, ya que de acuerdo con la Organización Panamericana de Salud (OPS), la tasa de pacientes con COVID-19 que requerirían cuidados especializados en una unidad de cuidados intensivos en México podría sobrepasar seis por ciento que determinó la Secretaría de Salud, debido a la alta prevalencia de diabetes y otras enfermedades derivadas de la obesidad e hipertensión.³⁰

Otro factor sobre el aumento en la demanda de los servicios de salud son las personas dependientes. Se define como población dependiente a aquella que cuenta con acceso a servicios de salud por la transferencia de salud por parentesco, esto quiere decir que, en caso de que los familiares por medio del cual cuentan con dicho acceso quedaran desempleados, esta población también perdería, según el marco normativo aplicable, el acceso a servicios médicos.

Al respecto, en 2018 la población que declaró recibir acceso indirecto a servicios médicos por transferencia de algún pariente fue de 33.2 millones de personas. Recientemente, la STPS, dio a conocer que del 13 de marzo al 6 de abril se han perdido 346,878 fuentes de empleo en el país, lo que representa 1.7 por ciento de los 22 millones de empleos existentes, de acuerdo con datos de esta Secretaría (Presidencia de la República, 2020b). Dicha pérdida no solo implica la privación del ingreso laboral de las personas, sino también del acceso a los servicios de salud tanto de la o el trabajador como de sus dependientes, por lo que es necesario asegurar la estabilidad laboral de la población mexicana, con el fin de reducir la vulnerabilidad de las personas, así como no disminuir el acceso a los servicios de salud.

²⁸ Información de la Organización Mundial de la Salud, disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

²⁹ Información de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018, disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf

³⁰ Información de la Organización Panamericana de Salud, disponible en: <https://www.paho.org/hq/index.php?lang=es>

Sobre el acceso a los servicios de salud, de acuerdo con la información de la Secretaría de Salud, se observa una rápida ocupación de la infraestructura disponible y adaptada para atender pacientes de COVID-19, lo que repercute en la ocupación general hospitalaria, sobre todo en las entidades más afectadas por la pandemia como la ciudad de México, donde se registró, al 27 de abril, un 47 por ciento de ocupación hospitalaria general (Presidencia de la República, 2020). Considerando que, de acuerdo con la Secretaría de Salud, la proporción de población con COVID-19 que requiere hospitalización, equivalente a 38.8 por ciento de los casos confirmados, así como la tasa de crecimiento diario de los casos confirmados y sospechosos y la alta incidencia de comorbilidades que puede incrementar el número de casos graves (Secretaría de Salud, 2020b) es probable la saturación del sistema nacional de salud, lo que pone en riesgo la garantía de acceso efectivo de este derecho.

Lo anterior apunta a la necesidad de un incremento tanto inmediato como de largo plazo en la capacidad instalada del sistema de salud y el gasto público en la misma, que en 2018 equivalía a 2.8 por ciento del PIB, lo que ubica a México en el último lugar de la OCDE en este rubro. En este sentido, el Gobierno Federal ya ha anunciado una serie de reasignaciones presupuestarias para destinar al menos 181,000 millones de pesos más a la atención de la contingencia sanitaria (SHCP, 2019a), de igual manera se propone un incremento de 3.5 por ciento en el presupuesto destinado a programas prioritarios para la atención en salud para el ejercicio fiscal 2021 (SHCP, 2020a). No obstante, se requiere una asignación mayor que acerque el gasto en salud a 6.6 por ciento del PIB, que es el gasto promedio de la OCDE.

En consecuencia, es indispensable que el Estado mexicano implemente medidas para preparar al sistema de salud para que éste pueda enfrentar de manera efectiva y eficiente el incremento esperado en la demanda de los servicios de atención médica. Algunas de estas estrategias pueden girar en torno a los siguientes puntos:

- Liberar recursos para que los estados puedan fortalecer los servicios estatales y municipales de salud. En este sentido, es importante destacar que a partir de la desaparición del Seguro Popular e implementación del INSABI, existe incertidumbre sobre el esquema de financiamiento para los servicios de salud en los estados, por lo que será indispensable dar certeza sobre las fuentes de financiamiento y la continuidad en el flujo de los recursos para atender las necesidades derivadas de la emergencia.
- Continuar con la implementación de servicios, protocolos y un sistema de información homologados para todas las instancias que brinden atención de salud durante y después de las fases emergentes de la emergencia. En este sentido, es importante señalar que el 21 de abril de 2020 el Consejo de Salubridad General estableció medidas para la coordinación entre la federación, las entidades federativas y municipios sobre movilidad entre territorios, medidas de prevención, intercambio de información, entre otros (DOF, 2020d).

- Reorganizar y reforzar la capacidad resolutive los diferentes niveles de atención, a través de: 1) reforzar el equipo básico en el primer nivel de atención; 2) reorganizar y reforzar la capacidad resolutive de instalaciones de todos los niveles de atención (OPS, 2020). Con respecto a esto, se han registrado algunas acciones en días recientes para solventar algunas deficiencias ya expuestas, como la falta de recursos humanos para la salud mediante la contratación de profesionales de la salud y mano de obra calificada para atender la emergencia sanitaria en donde la Secretaría de la Defensa Nacional convoca a profesionales de la salud y mano de obra calificada (civiles y militares en situación de retiro) para trabajar de manera eventual ante la emergencia sanitaria. Los salarios oscilan desde los \$10,000.00 hasta los \$35,572.90 mensuales brutos.³¹
- Aumentar la disponibilidad de camas para hospitalización previendo el aumento en la demanda de estos servicios. En este sentido, el Gobierno Federal anunció el proceso de reconversión hospitalaria que consiste en equipar hospitales de especialidades para atender a enfermos que necesiten cuidados intensivos, la estrategia permitirá contar con mil 283 camas equipadas con respiradores, monitores y personal médico capacitado, durante las tres fases de la pandemia en México. La reconversión hospitalaria se centrará en los nosocomios de la Ciudad de México y en el estado de México, donde se prevé la mayor cantidad de casos graves que requieran hospitalización. Así los hospitales que atenderán estos casos serán los Centros COVID-19: el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) y el Instituto de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, el Hospital General de México, el Hospital Juárez, el Hospital Infantil de México, el Hospital General Dr. Manuel Gea González y el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.³²
- Adecuar e integrar las acciones de los programas de seguridad social contributiva para brindar atención emergente a la población en condición de vulnerabilidad por condición laboral para paliar los efectos de la crisis en su ingreso dado el cese de actividades productivas.
- El 18 de marzo de 2020 se aprobó el Plan Estratégico para la Atención de la Contingencia COVID-19 del IMSS, dentro del cual se incluye la definición de la red de hospitales que atenderán los casos graves, delimitando que hay 70 hospitales a donde será enviada la mayor parte de los pacientes que requieran hospitalización y 20 hospitales más de reconversión hospitalaria en los que se concentrará la atención de los casos más críticos (IMSS, 2020a).
- El 1° de mayo, el IMSS presentó el Modelo de Atención Solidario para pacientes COVID-19 a población abierta, cuyo objetivo es brindar atención a personas con

³¹ Información disponible en: <https://www.gob.mx/sedena/articulos/contratacion-de-profesionales-de-la-salud-y-mano-de-obra-calificada-para-atender-la-emergencia-sanitaria-ocasionada-por-el-coronavirus?idiom=es>

³² Información disponible en: <https://www.animalpolitico.com/2020/03/COVID-19-reconversion-hospitales-pacientes-graves-coronavirus/>

síntomas de COVID-19 y canalizarlos a hospitales con camas y ventiladores disponibles (IMSS, 2020b).

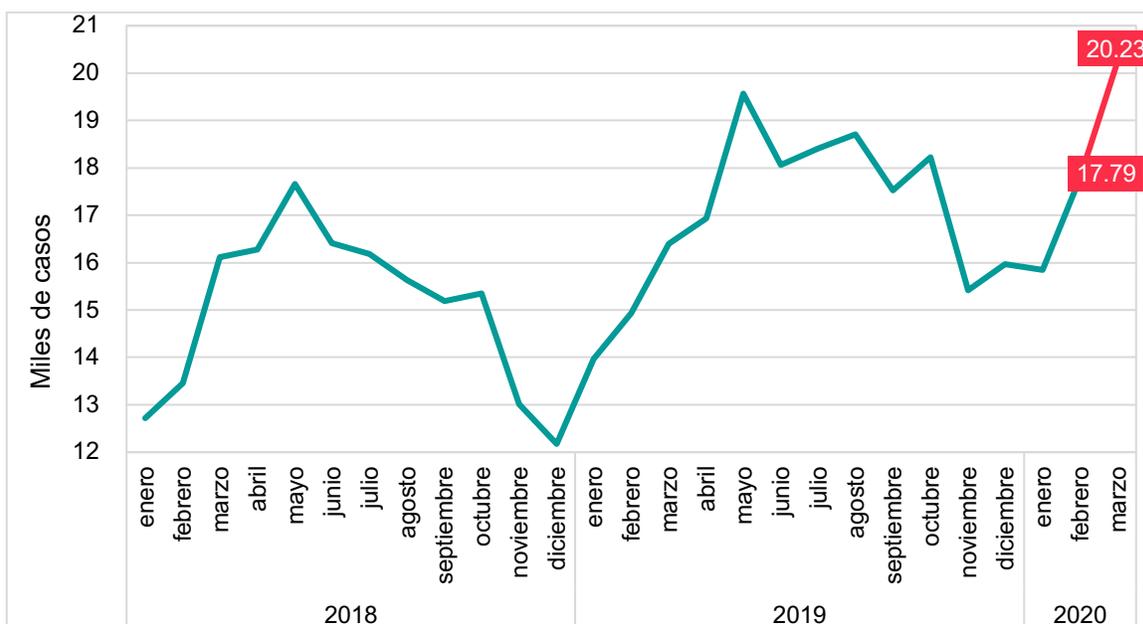
La emergencia sanitaria actual también tiene efectos en la salud mental de la población, y en ese sentido es indispensable implementar acciones que permitan mitigar sus efectos. La Secretaría de Salud, en coordinación con el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz y la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) lanzó un cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental COVID-19³³ con el cual busca evaluar las condiciones de salud mental de la población y brindarle asesoría y seguimiento, sin embargo, este instrumento es todavía escasamente difundido, por lo cual se requiere intensificar los esfuerzos para que llegue a un mayor número de personas y con ello se prevengan problemas de salud mental. Asimismo, habilitó atención telefónica para brindar apoyo emocional las 24 horas del día, a través de la Línea de la Vida, de la Comisión Nacional de Adicciones, de los Centros de Integración Juvenil y de Locatel.

En este contexto de confinamiento, también se ha registrado un aumento en los casos de violencia familiar y violencia de género. En el caso de la violencia familiar, entre febrero y marzo de 2020 aumentaron los casos en un 13.7 por ciento, mientras que los casos asociados a la violencia de género aumentaron en un 12.9 por ciento (ver gráfica 16 y 17). Al respecto, la Secretaría de Salud activó la atención a mujeres víctimas de violencia de género y violencia sexual en los Servicios Especializados de Atención a la Violencia.

La evidencia sugiere que aumentar la seguridad económica a través de redes de seguridad social (incluyendo transferencias monetarias y servicios complementarios), particularmente para los hogares pobres, puede reducir la violencia contra mujeres y niños a niveles significativos.

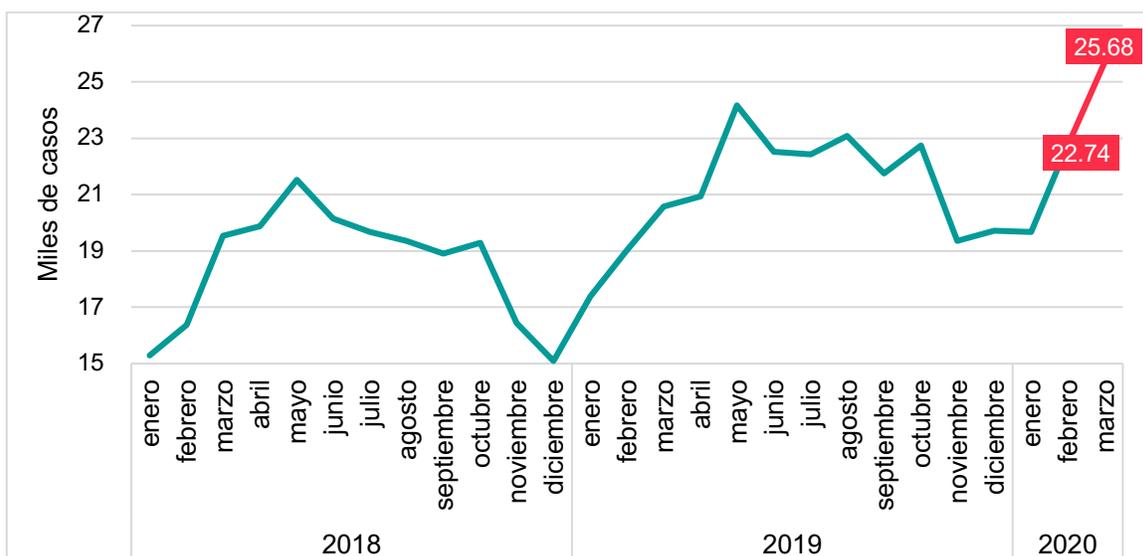
³³ El cuestionario está disponible en <https://www.misalud.unam.mx/COVID19/?fbclid=IwAR1OhpkHFE0hH2-tyaA2NCpG2H1SIsjERomsBCxTwx9b9x-b-rwaKYgg0>

Gráfica 6. Número de casos de violencia familiar. México, 2018 – 2020



Fuente: Elaboración del CONEVAL con datos del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, Reportes de incidencia delictiva al mes de marzo 2020.

Gráfica 7. Número de casos delictivos asociados a violencia de género. México, 2018 – 2020



Fuente: elaboración del CONEVAL con datos del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, Reportes de incidencia delictiva al mes de marzo 2020 (Nueva metodología).

a/ Se consideraron delitos asociados a violencia de género las siguientes tipificaciones: abuso sexual, acoso sexual, feminicidio, hostigamiento sexual, violación equiparada, violación simple, violencia familiar, violencia de género en todas sus modalidades distinta a la violencia familiar.

Vivienda

Los servicios básicos de la vivienda representan una dimensión de carencia medida por el CONEVAL y se encuentran estrechamente relacionados con la garantía del ejercicio del derecho a la salud en el contexto actual. En específico, la carencia de agua entubada dentro de la vivienda refiere a la capacidad de los hogares para sostener recomendaciones de higiene y prevención básica como las requeridas por la coyuntura actual (lavado de manos).

Según recomendaciones del Gobierno Federal, el lavado de manos con agua y jabón es una actividad que debe realizarse con frecuencia (entre 10 y 20 veces durante el día), sobre todo para poblaciones de riesgo (Secretaría de Salud, 2020a). Adicionalmente, limpiar y desinfectar todas las superficies que son tocadas frecuentemente, así como realizar baño, cambio y aseo de ropa diario de todos los integrantes de la familia son acciones que conllevan a un uso más intensivo de agua en el hogar (IMSS, 2020). En este contexto, el CONEVAL señala, que garantizar el acceso al agua resulta un componente fundamental para hacer frente y evitar la propagación de la COVID-19.

La OMS ha señalado que la provisión de agua segura, saneamiento y condiciones higiénicas es esencial para proteger la salud durante el brote de COVID-19. Tan solo en 2015, de acuerdo con datos de la OMS, alrededor de 3 de cada 10 personas a nivel mundial (2,100 millones de personas), carecían de acceso a agua potable y disponible en el hogar, y 6 de cada 10 (4,500 millones) carecían de un saneamiento y 3,000 millones carecían de instalaciones básicas para el lavado de manos.

En México, de acuerdo con los resultados de la medición multidimensional de la pobreza 2018, 19.8 por ciento de la población, es decir, 24.7 millones de personas, carecían de acceso a los servicios básicos en la vivienda. El 7.2 por ciento de la población habitaba en viviendas sin acceso al agua, lo que representa 9.1 millones de personas que no pueden lavarse las manos con agua y jabón.

En 2018, las entidades que presentaron un mayor porcentaje de población que habitaba en viviendas sin acceso al agua fueron Guerrero (27.2 por ciento), Tabasco (18.1 por ciento) y Chiapas (16.9 por ciento). En contraste, los estados que contaron con menor porcentaje fueron Nuevo León (1.4 por ciento), Tlaxcala (0.8 por ciento) y Aguascalientes (0.7 por ciento).

Cabe destacar que, de la población rural, 21 por ciento de quienes hablan alguna lengua indígena presentan carencia por acceso al agua, mientras que para aquellos que no hablan lengua indígena el porcentaje con esta carencia es de 16.8 por ciento.

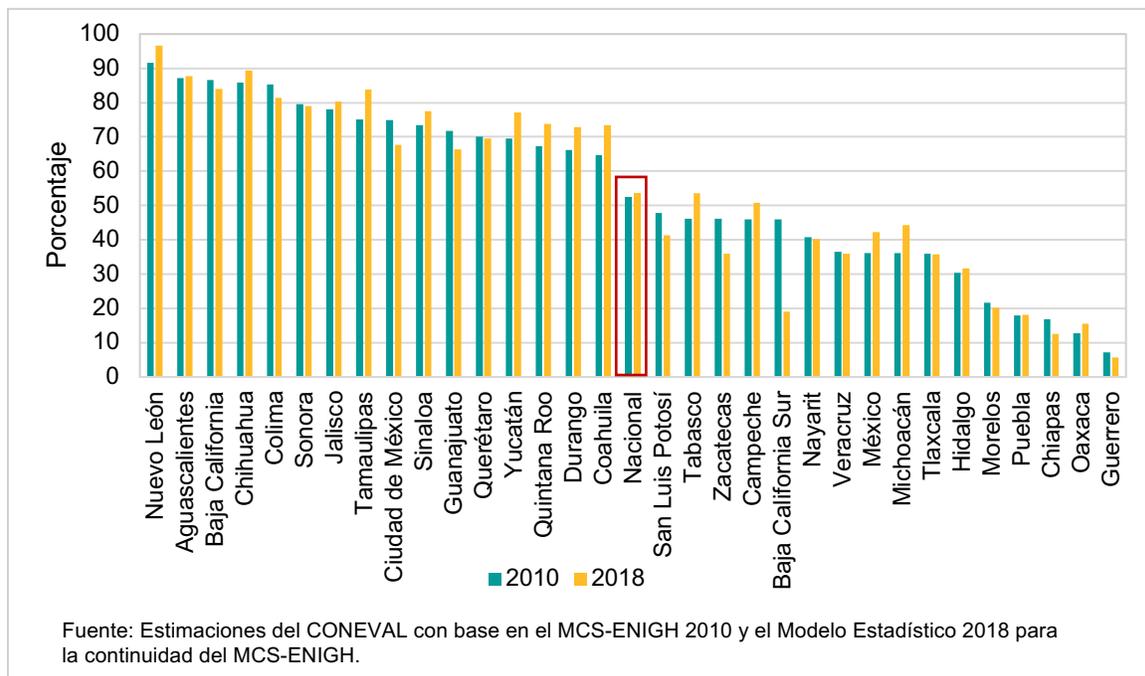
Asimismo, en 2018 había 1.6 millones de personas a nivel nacional que reportaban estar viviendo en hacinamiento y no contaban con agua entubada dentro de su vivienda (17.9 por ciento). Esto implica mayores dificultades para poder mantener prácticas de sana distancia, puesto que los espacios no son suficientes para brindar a cada persona un lugar propio.

Además, 1.4 millones (3.9 por ciento) de hogares en 2018 reportaron carencia por acceso al agua y tener algún integrante considerado como población vulnerable) frente a la COVID-19 (adultos mayores o niñas y niños de seis años o menos), lo que representa un aspecto importante a considerar, ya que los integrantes de este grupo son los que tienen que seguir sin excepción las recomendaciones de las autoridades del sector salud (lavado de manos, quedarse en casa, mantener sana distancia, etcétera).³⁴

Como puntos de atención especial, se tiene que, en 2018, 7.2 millones de personas que presentan carencia por acceso al agua, no cuentan con acceso a la seguridad social (79.2 por ciento). Este grupo de personas se encuentran en condiciones que potencian su vulnerabilidad, puesto que además de carecer de acceso al agua para poder asearse y protegerse contra la COVID-19, si llegaron a contraerlo, no cuentan con los mecanismos sociales que los apoyen o las garantías de una atención en salud.

Asimismo, de acuerdo con datos del Sistema de Información de Derechos Sociales (SIDS),³⁵ en 2010, las entidades que presentaron un menor porcentaje de población con suministro diario de agua dentro de la vivienda fueron Guerrero (7.1 por ciento), Oaxaca (12.8 por ciento) y Chiapas (16.9 por ciento). Mientras que, en 2018, estas entidades continuaron con los menores porcentajes, 5.7, 15.5 y 12.5 por ciento, respectivamente (gráfica 18).

Gráfica 8. Porcentaje de población con suministro diario de agua dentro de la vivienda, por entidad federativa. México, 2010 y 2018



³⁴ Con información de la Secretaría de Salud, disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/informacion-accesible/>

³⁵ La información se puede consultar en el Sistema de Información de Derechos Sociales, disponible en: <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Sistema-de-informacion-de-derechos-sociales.aspx>

La OMS estima que dos de cada tres personas con agua potable gestionada de forma segura³⁶ y tres de cada cinco personas con servicios de saneamiento gestionados de forma segura³⁷ viven en zonas urbanas (OMS-UNICEF, 2017).

La existencia de infraestructura hídrica no garantiza que la población cuente con disponibilidad efectiva de agua potable en sus viviendas pues, de acuerdo con la Encuesta Nacional de los Hogares 2017, a nivel nacional 73 por ciento recibe agua diariamente, 13.9 por ciento de seis a tres veces por semana y 13.1 por ciento de la población recibe agua dos o menos veces por semana. Por entidad federativa, en Morelos, Chiapas, Puebla, Guerrero y Oaxaca, el suministro diario de agua es menor a 50 por ciento en las viviendas que cuentan con toma domiciliaria de agua conectada a la red pública. En el caso de estados como Nuevo León, Yucatán, Baja California y Sinaloa, la mayor parte de las viviendas cuentan con una dotación diaria de agua potable (99.4, 98.2, 98.1 y 97.7 por ciento, respectivamente). En la Ciudad de México, cuya cobertura de viviendas con toma de agua domiciliaria es de 96.7 por ciento, solo 79.6 por ciento de los hogares recibe todos los días el suministro de agua, en tanto que 11.1 por ciento la recibe dos días o menos a la semana. Lo que muestra un importante rezago en cuanto al acceso efectivo al agua potable.

De acuerdo con la Encuesta Intercensal de 2015, existía rezago en más de 14 millones de viviendas en el país, es decir, 44.7 por ciento de las viviendas, en la mayoría de los casos el ingreso es uno de los principales factores asociados, ya que 57.9 por ciento de los hogares que se ubican en los primeros cuatro deciles económicos (con ingresos por debajo de la línea de pobreza por ingresos) presentaron rezago de vivienda (CONEVAL, 2018b).

El gasto de vivienda en forma de renta representa una presión financiera para las personas ubicadas en el primer decil de ingreso que destinan 61 por ciento de su ingreso, así como las personas de los siguientes dos deciles que destinan 34 por ciento, lo que excede el estándar internacional del Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos que es de 30 por ciento del total de los ingresos, por lo que se vulnera la satisfacción de otras necesidades básicas.

Ante este panorama, la inversión de 177,000 millones de pesos para crédito de vivienda, en beneficio de 442 mil 500 trabajadores anunciada por la Presidencia de República el pasado 5 de abril (Presidencia de la República, 2020) podría resultar en un beneficio en cuanto al goce del derecho a la vivienda; sin embargo, en el contexto de la emergencia de la COVID-19, en donde se contempla la pérdida del empleo o una disminución en el ingreso, puede no ser una acción que mitigue de manera urgente los resultados de la pandemia. Incluso, como se mostró anteriormente, las personas que se encuentran en los cuatro primeros deciles de ingreso son las que mayor rezago de vivienda presentan, por lo que, en caso de implementarse los créditos, deberían ser destinados a dicha

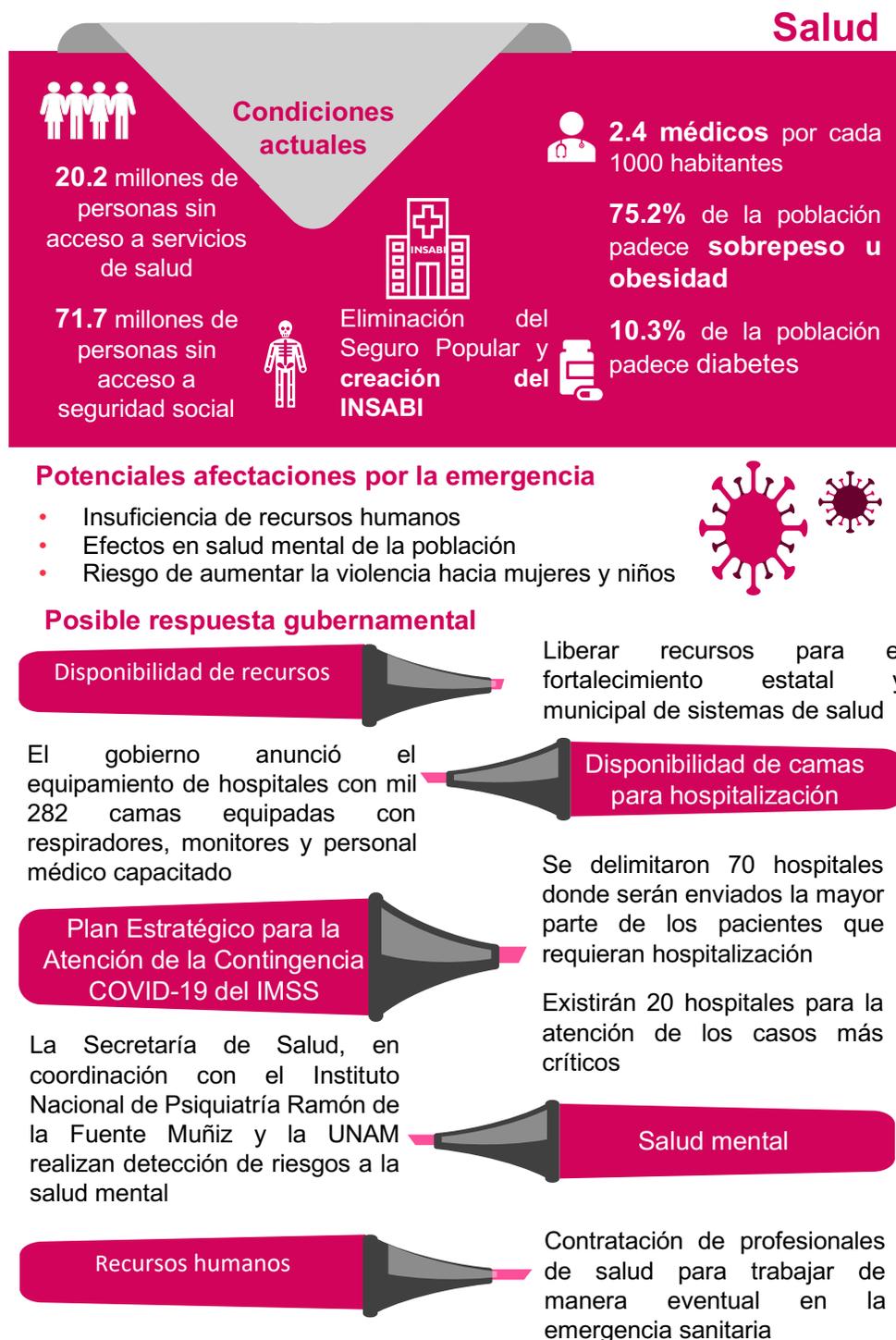
³⁶ Servicios de agua potable y saneamiento gestionados de forma segura: Beber agua de fuentes ubicadas in situ, libre de contaminación y disponible cuando sea necesario, y utilizar inodoros higiénicos cuyos desechos se tratan y eliminan de manera segura.

³⁷ Servicios básicos: Tener una fuente de agua potable protegida a menos de 30 minutos del domicilio, usar un inodoro o letrina mejorada que no haya que compartir con otros hogares, y tener instalaciones para lavarse las manos con agua y jabón en el hogar.

población y ello dependerá del acceso a empleos formales que les permita acceder a dichos créditos.

Otra de las acciones implementadas por el Gobierno Federal es que durante 2020 se invertirán 25,000 millones de pesos adicionales para la introducción de agua potable, drenaje, pavimento y la construcción y mejoramiento de 50,000 viviendas en zonas marginadas de 50 municipios del país, lo cual permitirá al mismo tiempo crear 228 mil empleos directos, además de los beneficios a los habitantes.

Figura 5. Resumen sobre condiciones y posible respuesta gubernamental en materia de salud. México, 2020



Fuente: Elaboración del CONEVAL.

Educación

La SEP declaró el 16 de marzo la suspensión de clases a partir del 23 de marzo hasta nuevo aviso (DOF, 2020), las medidas implementadas por dicha Secretaría ante la situación de emergencia sanitaria se basan en el supuesto de la reincorporación a las actividades cotidianas en el corto plazo. Sin embargo, dada la extensión del periodo de resguardo en los hogares, es necesario plantear estrategias que permitan dar continuidad al servicio educativo en condiciones extraordinarias.

Los esfuerzos por dar continuidad al servicio educativo ayudan a proporcionar una sensación de normalidad, así como la disminución del riesgo de violencia y explotación que niñas y niños experimentan durante emergencias (UNICEF, 2013). De igual forma, la continuidad del servicio educativo disminuye el riesgo de abandono escolar definitivo, especialmente para niñas y niños más vulnerables, el cual puede derivar en problemas psicosociales a largo plazo, susceptibilidad a problemas de salud, retrasos en el desarrollo, matrimonio y embarazo durante la adolescencia, tráfico y explotación laboral, por lo cual es primordial incentivar acciones en favor de la mayor normalidad posible.

Entre las estrategias implementadas para que los alumnos continuaran desde sus casas con las actividades de aprendizaje, se decidió hacer uso de las nuevas tecnologías como el Internet y la televisión abierta para implementar un programa de educación a distancia a millones de niñas, niños, adolescentes y jóvenes que forman parte del Sistema Educativo Nacional. Además, con la participación de las madres y los padres de familia, la SEP estableció horarios específicos de clases, por lo que los estudiantes de preescolar y primaria reciben cuatro horas de trabajo, mientras que secundaria y bachillerato, tres horas al día; también se consideraron estrategias para familias con acceso a Internet a través de la plataforma en línea @prende 2.0, con recursos digitales ya existentes de educación básica. También se cuenta con las plataformas “Prepa en Línea y la Universidad Abierta y a Distancia de México (UnADM)”.

Asimismo, la Subsecretaría de Educación Básica creó un sitio web en apoyo al programa Aprende en Casa, para beneficiar a estudiantes de educación básica (inicial, preescolar, primaria y secundaria) con tareas, ejercicios prácticos, actividades lúdicas, videos, lecturas entre otros contenidos diseñados en el catálogo de los libros de texto gratuitos. Este mismo contenido, tiene cobertura de transmisión abierta que ofrece Televisión Educativa y Canal Once. Además, se puso en marcha un plan de capacitación rápida en habilidades digitales a través de la plataforma MéxicoX y aulas virtuales a través de la herramienta de Microsoft Teams para los docentes.

Estas estrategias a corto plazo presentan algunos retos que deben considerarse para asegurar el derecho a la educación:

- El cierre de escuelas es un riesgo para el aprendizaje: la implementación de educación a distancia debe considerar las habilidades tecnológicas de profesores y alumnos, también los activos y servicios del hogar (computadora, Internet). Por ello, los hogares más pobres se encontrarán en desventaja frente a otros que sí cuentan con las herramientas tecnológicas para seguir tomando clases en sus casas

profundizando aún más la brecha educativa. Un ejemplo de esto es la disponibilidad de conexión a Internet, donde, en 2018, 59.7 por ciento de los hogares no contaban con ésta. No obstante, es importante observar la brecha entre hogares urbanos y rurales, pues en los primeros, 50.8 por ciento no cuentan con internet, mientras que 89.5 por ciento de los hogares en el sector rural se encontraba en la misma situación (cuadro 6).

Cuadro 2. Hogares rurales y urbanos que disponen de conexión a internet. México, 2018

	Total		Urbano		Rural	
	Porcentaje	Millones de hogares	Porcentaje	Millones de hogares	Porcentaje	Millones de hogares
Con internet	40.3	14.0	49.2	13.2	10.5	0.8
Sin internet	59.7	20.8	50.8	13.6	89.5	7.2

Fuente: Estimaciones del CONEVAL con base en la ENIGH 2018.

- La SEP instrumentó una estrategia de educación básica a distancia, pero es difícil darle seguimiento y conocer su efectividad. Probablemente esto afecte la brecha en el aprendizaje entre los alumnos que asisten a instituciones públicas y privadas, y entre contextos rurales y urbanos.
- Otro reto importante es el apoyo que le pueden brindar los padres a hijas e hijos durante la educación básica a distancia. Lo anterior estará condicionado por la ocupación, la disponibilidad del tiempo, el grado de escolaridad de los padre o tutores, entre otros factores.
- Un desafío adicional es que no se conoce alguna estrategia implementada por la SEP en donde se establezcan las obligaciones de los miembros de la comunidad escolar ante la emergencia, ni los métodos para evaluar los aprendizajes de los alumnos durante este tiempo.
- Asimismo, no se encontró información sobre estrategias a tomar en otras modalidades educativas que consideren características como población indígena y migrante, que en materia educativa son los principales grupos prioritarios.
- Se deben considerar mecanismos de regularización al término de la emergencia, para que cuando los alumnos se incorporen al siguiente grado escolar, cuenten con los conocimientos necesarios.

Sobre la educación a distancia y el uso de las tecnologías de la información y la comunicación, la evidencia señala lo siguiente:

- Proveer computadoras a maestros de escuelas primarias mejora los resultados de pruebas de conocimiento aplicadas a los estudiantes, mientras que la entrega de computadoras portátiles a estudiantes de primaria en zonas desfavorecidas tiene un

efecto positivo en las habilidades cognitivas de las niñas y niños. Al respecto, aunque la evidencia resalta la importancia del equipamiento con recursos digitales dirigidos a profesores y estudiantes, es necesario un análisis profundo de las condiciones en las que realizan este equipamiento, de tal modo que se asegure el funcionamiento óptimo de los equipos que se proporcionen, así como el hecho de privilegiar el acceso a aquellos profesores y estudiantes que enfrentan mayores obstáculos para acceder a este tipo de recursos por su condición geográfica o de vulnerabilidad (CONEVAL, 2019c). No obstante, para la implementación de esta medida en el contexto actual de la pandemia, se debe considerar los costos y la complejidad logística que esto implicaría.

- La televisión educativa, vista entre tres a cinco días a la semana durante un período de cuatro meses, mostró un efecto positivo en la alfabetización de los niños en edad preescolar. Su utilización menos de tres veces a la semana no generó consecuencia significativa; fue, a menudo, más compensatoria que complementaria. Este tipo de herramienta usualmente se proporcionaba en países donde los programas preescolares formales no estaban disponibles o no eran universalmente asequibles. Dicho contenido televisivo se dirigía a niños y familias de estratos socioeconómicos bajos, constituyéndose así en un mecanismo compensatorio y no complementario de programas educacionales formales (Spier et al., 2016).

Sobre las principales acciones implementadas en países de Latinoamérica:

- La mayoría de los países han optado por el uso de tecnologías de la información y la comunicación para dar continuidad a los servicios educativos en los diferentes niveles.³⁸ La implementación de plataformas en línea para la consulta del material educativo es el recurso más utilizado, sin embargo, algunos países complementan el servicio con material audiovisual distribuido a través de herramientas como Facebook y YouTube (Costa Rica, El Salvador y México), algunos incluso habilitaron un sistema de consultas vía WhatsApp y líneas de consulta telefónica (El Salvador y Venezuela). Adicionalmente, en Argentina se ha permitido el acceso a la plataforma educativa sin datos telefónicos, es decir, sin costo monetario para los usuarios (CEPAL, 2020b).
- Adicionalmente, Colombia, Costa Rica y Uruguay desarrollaron mecanismos para que los beneficiarios del servicio de comidas para estudiantes continúen recibiendo la atención ya sea mediante la entrega de las comidas escolares directamente a las viviendas o mediante la entrega de paquetes de alimentos a los beneficiarios por un período de hasta 3 semanas (CEPAL, 2020b).

³⁸ Se identificó información de plataformas en línea para Chile, Colombia, Costa Rica, Jamaica, Perú, Paraguay, República Dominicana, El Salvador, Uruguay, Venezuela, Argentina y México.

Figura 6. Resumen sobre condiciones y posible respuesta gubernamental en materia de educación. México, 2020



Fuente: Elaboración del CONEVAL.