



COVID-19 en México. Oportunidad para revisar pendientes en materia de salud pública

Dr. Itzkuauhtli Benedicto Zamora Saenz

Mtro. Israel Palazuelos Covarrubias

VISOR CIUDADANO 69

ABRIL 2020



DIRECCIÓN GENERAL DE ANÁLISIS LEGISLATIVO

Las opiniones expresadas en este documento no reflejan, necesariamente, los puntos de vista del Instituto Belisario Domínguez o del Senado de la República.

COVID-19 en México. Oportunidad para revisar pendientes en materia de salud pública

Abril 2020

Instituto Belisario Domínguez
Senado de la República
Donceles 14, Colonia Centro,
Alcaldía Cuauhtémoc
06020, Ciudad de México

Autores: Itzkauhtli Benedicto Zamora Saenz
Israel Palazuelos Covarrubias

Visor Ciudadano es una síntesis ordenada de trabajos de opinión pública reconocidos en México y otros países que reporta con rigor los resultados de estos estudios, así como su metodología. Cabe destacar que ninguna de las encuestas incluidas en esta serie, a menos que se especifique lo contrario, fue realizada por la Dirección General de Análisis Legislativo.

Cómo citar este documento:

Zamora Saenz, Itzkauhtli; Palazuelos Covarrubias, Israel (2020) "COVID-19 en México. Oportunidad para revisar pendientes en materia de salud pública" *Visor Ciudadano* (69), Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República, Ciudad de México, 23p.

Este análisis se encuentra disponible en la página de Internet del Instituto Belisario Domínguez

<http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx>

COVID-19 en México. Oportunidad para revisar pendientes en materia de salud pública

Dr. Itzkuauhtli Zamora Saenz¹
Mtro. Israel Palazuelos Covarrubias²

Resumen

En la coyuntura sanitaria del COVID-19, se retoman los resultados más significativos de la *Encuesta Nacional sobre Cultura de la legalidad y agenda legislativa 2019*, referentes a la opinión pública sobre las principales áreas de oportunidad para mejorar el sistema de salud en México. Los dos aspectos más señalados por la población fueron la construcción de un mayor número de clínicas y hospitales (24%) y la promoción de una cultura de prevención y detección oportuna de enfermedades (23%). En cuanto a las tendencias sociodemográficas destaca que la población entre 18 y 35 años es la que tiene una mayor preocupación por la importancia de construir clínicas y hospitales; la población con grados de instrucción superiores (licenciatura y posgrado), que habita en regiones con menores niveles de pobreza y que cuenta con un nivel socioeconómico (NSE) más alto, seleccionó con más frecuencia la promoción de una cultura de la prevención y detección oportuna de las enfermedades. La población con menores niveles de instrucción escolar, que habita en regiones de mayores niveles de pobreza y tienen un NSE más bajo, son más sensibles a que se garantice la entrega de medicamentos gratuitos. Esta misma población coincide con los grupos etarios de mayor edad en que una medida prioritaria para mejorar el sistema de salud radica en atender a las personas con respeto y sin discriminación.

Palabras clave: Salud pública / Covid-19 / Implicaciones económicas / Opinión pública / Sistema de salud /

¹ Investigador de la Dirección General de Análisis Legislativo del Instituto Belisario Domínguez del Senado de la República. Datos de contacto: (55) 5722-4800 extensión 2055, itzkuauhtli.zamora@senado.gob.mx

² Investigador de la Dirección General de Análisis Legislativo del Instituto Belisario Domínguez del Senado de la República. Datos de contacto: (55) 5722-4800 extensión 2053, israel.palazuelos@senado.gob.mx

**Los autores agradecen el apoyo para la elaboración de este documento de Cynthia Mora Escoto y Daniela Fernández Rodríguez, asistentes de investigación del Área de Opinión Pública.

Introducción

La importancia que representa el brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19)³ para la salud pública, se ha convertido en el tema central para los gobiernos, medios de comunicación, organizaciones relacionadas con evaluaciones del sistema de salud y en la opinión pública internacional. La velocidad que tiene la enfermedad para propagarse desde que se detectó inicialmente en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei (China) el 31 de diciembre de 2019, la ha convertido en un fenómeno emergente que ha modificado el curso económico, político y social luego de dicha fecha.⁴

Al ser una enfermedad de rápida diseminación, las reacciones sociales más frecuentes han sido el estrés, el miedo y en algunos casos la estigmatización de las personas que son portadoras (OPS, 2020a). Para tener una mejor respuesta como sociedad global, se necesita entender a la enfermedad y tener información precisa que permita una mejor toma de decisiones tanto a nivel personal como a nivel colectivo. El Instituto Belisario Domínguez ha publicado una serie de documentos sobre este tema de gran relevancia coyuntural.⁵

En este número de Visor ciudadano, nos enfocamos en analizar los principales resultados que tuvo la *Encuesta Nacional sobre la Cultura de la Legalidad y Agenda Legislativa, 2019*, específicamente en el rubro de salud pública.⁶ A la población encuestada se le preguntó cuál sería el aspecto más importante de una ley que busque mejorar los servicios públicos de salud. Ciertamente la encuesta se realizó en un escenario distinto a la actual emergencia sanitaria; sin embargo, sus hallazgos resultan vigentes para reflexionar sobre la manera en que las y los mexicanos

³ El nombre oficial de la enfermedad proviene de CO (“corona”), VI (“virus”) y D (“disease” – enfermedad, en inglés) y 19 representa el año en el que apareció la enfermedad. Este procedimiento para nombrar a la nueva enfermedad está en sintonía con los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud de evitar cualquier tipo de estigmatización que la asocie con lugares o grupos étnicos (IFRC, Unicef y OMS, 2020).

⁴ En enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la enfermedad como emergencia de salud pública de importancia internacional; posteriormente, el 11 de marzo el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS, declaró que podría caracterizarse como una pandemia (OPS, 2020b).

⁵ Las diferentes investigaciones se pueden consultar en: <http://ibd.senado.gob.mx/?q=coronavirus>

⁶ Los resultados completos se pueden revisar en: <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/4664>

perciben en dónde se encuentran las áreas de oportunidad para mejorar nuestro sistema de salud.

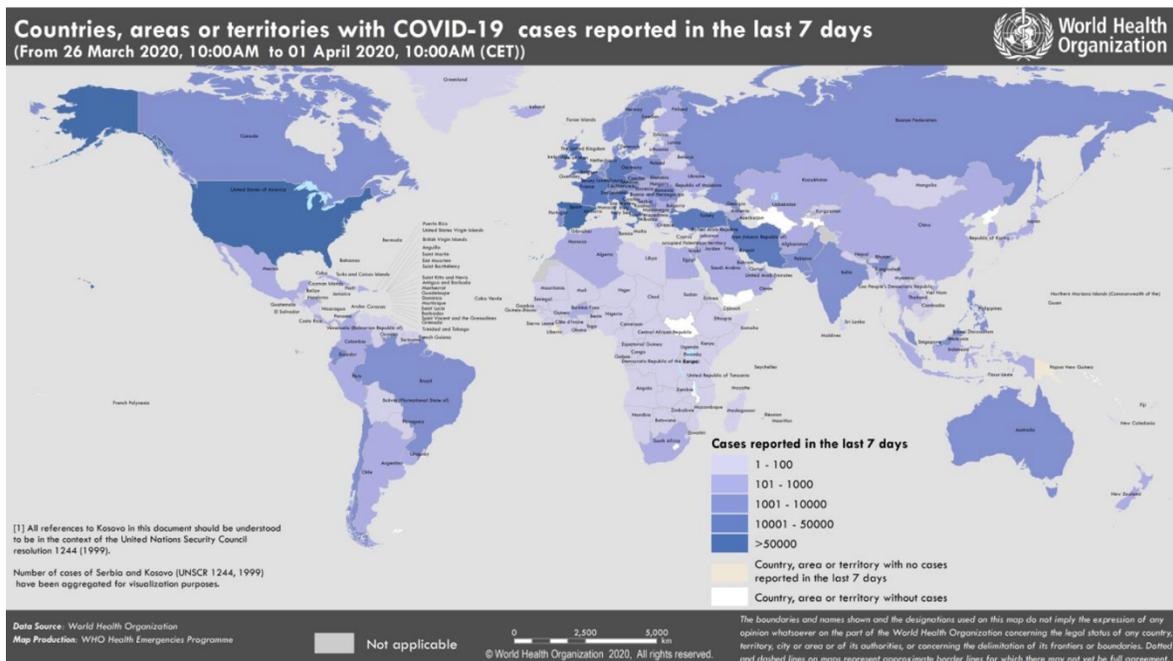
Entre los hallazgos de la investigación resalta que casi la mitad de las personas encuestadas señaló que las principales medidas para mejorar los servicios públicos de salud son construir un mayor número de clínicas y hospitales, o promover una cultura de prevención y detección oportuna de enfermedades. El grupo sociodemográfico que respondió con mayor frecuencia la necesidad de construir clínicas y hospitales fue el que se encuentra entre 18 y 35 años. Por su parte, la cultura de la prevención resultó más prioritario para el grupo sociodemográfico caracterizado por edades intermedias, mayor escolaridad, nivel socioeconómico alto y que habita en regiones con baja pobreza. Por el contrario, para la población con menor instrucción escolar, niveles socioeconómicos bajos y que habita en regiones con los más altos niveles de pobreza, hay una mayor atención en que se garantice la entrega de medicamentos gratuitos y que todas las personas sean tratadas con respeto y sin discriminación en las instituciones públicas de salud. Este último aspecto también fue importante para la población de mayor edad, la cual es uno de los sectores con mayor vulnerabilidad a COVID-19. A lo largo del documento se mostrarán otras tendencias que resultan muy interesantes para identificar áreas de oportunidad para mejorar el sistema de salud de nuestro país de acuerdo con ciertas características sociodemográficas de la población encuestada.

En el primer apartado del documento se realiza un comparativo internacional referente al avance de la pandemia con base en la última actualización revisada de las cifras proporcionadas por la OMS, así como la preocupación que ha externado la opinión pública sobre el tema (I. Datos de contexto). En la segunda sección se explican los principales resultados de nuestra encuesta referente a los aspectos que se pueden y deben mejorar sobre el sistema de salud pública en México, destacando las variables sociodemográficas que mostraron mayor relevancia estadística (II. La Opinión Pública). En las conclusiones, además de destacar los resultados principales, se aborda cómo en distintas encuestas realizadas en México hay una profunda preocupación por el impacto que tendrá esta pandemia en la economía tanto a nivel de hogar como nacional.

I. Datos de contexto

De acuerdo con el último reporte de la OMS sobre la situación del COVID-19 a nivel mundial, hay 823,626 casos confirmados, siendo la región europea la más afectada, con 464,212. Estas cifras cambian constantemente debido a la rapidez del contagio de esta enfermedad, de manera que se requiere un monitoreo constante para saber el comportamiento de la pandemia. Con fecha de corte al 1 de abril de 2020, los países que tienen un mayor número de casos confirmados son: Estados Unidos (163,199), Italia (105,792), China (82,631), España (94,417) y Alemania (67,366) (OMS, 2020).⁷ Como se puede apreciar en el Mapa 1, son muy pocos los países que hasta el momento no han reportado personas contagiadas por esta enfermedad.

Mapa 1. Países, áreas o territorios con casos reportados de COVID-19 en los últimos siete días



Fuente: Organización Mundial de la Salud, con fecha de corte al 1 de abril de 2020, 10:00 (CET).

⁷ La actualización de estos datos se pueden consultar diariamente en:
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

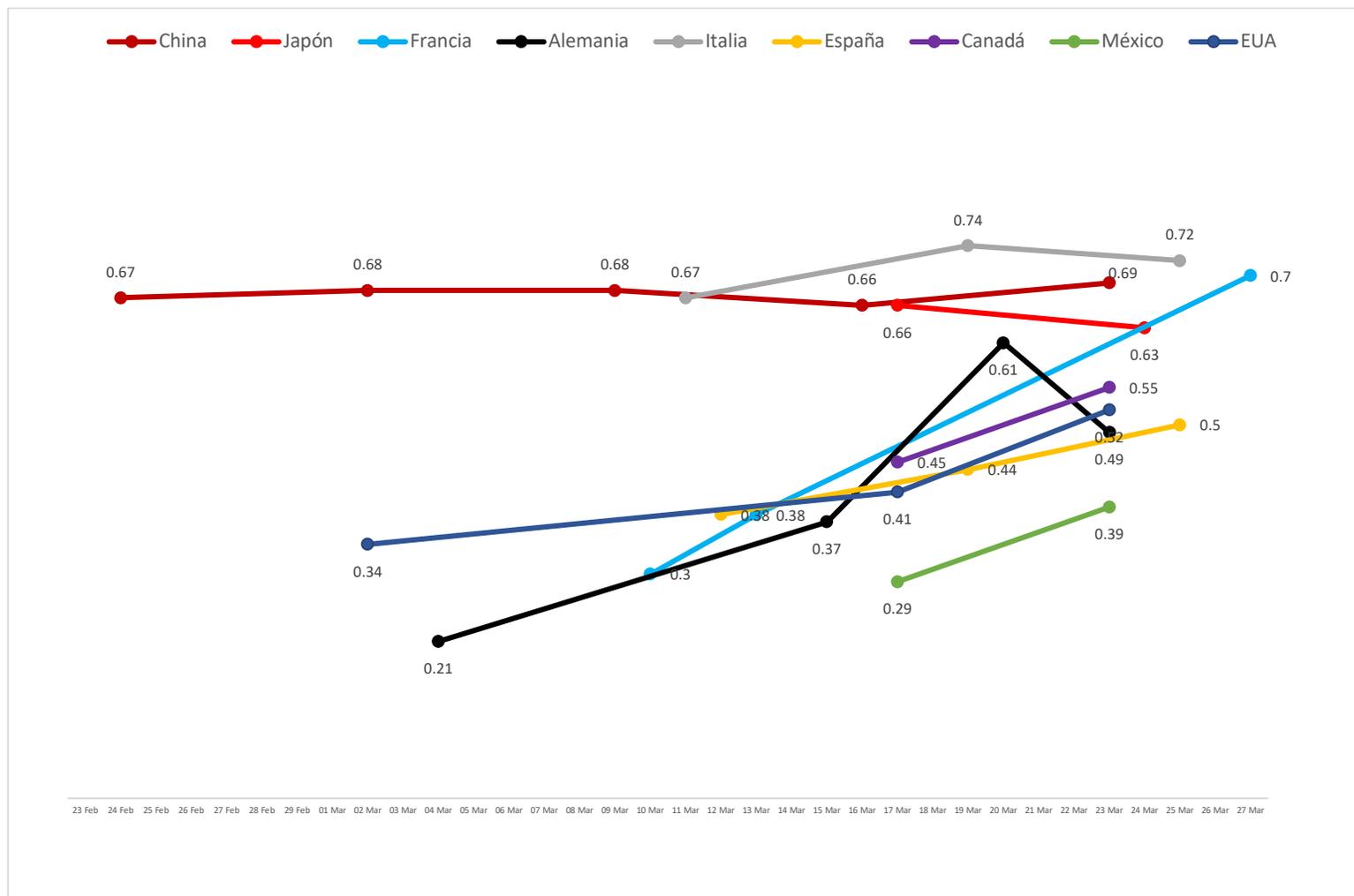
La fuerte expansión de la pandemia ha generado efectos psicológicos estresantes en la población mundial, caracterizados por la presencia de emociones como la ansiedad, la preocupación, el miedo y el enojo, por mencionar algunas.⁸ La emoción que más se ha monitoreado en encuestas de opinión pública es el miedo de la población a contagiarse. En la Gráfica 1, se observa el comportamiento de esta emoción en nueve países seleccionados, incluido México.

Resalta en este seguimiento que prácticamente todos los países monitoreados han tenido un incremento notable en este indicador, salvo el caso notorio de Alemania que del segundo monitoreo (20 de marzo) al tercero (23 de marzo) bajó de 61% a 49%. También hay una disminución ligera para los casos de Italia y Japón, aunque no parecen ser estadísticamente significativos, ya que se pasó de 74% a 72% y de 66% a 63%, respectivamente.

Las mediciones que se han hecho para el caso mexicano muestran un incremento de 10 puntos porcentuales del primer levantamiento (17 de marzo) al segundo (22 de marzo). Esto se explica, en buena medida, por el aumento que ha tenido el número de casos confirmados, lo cual ha incidido en que la opinión pública repare en la magnitud de la pandemia. En este comparativo internacional, sobresale el hecho de que los valores obtenidos para México son bajos en relación con los de otros países que ya están en una fase más avanzada de la pandemia o que incluso han anunciado haberla superado, como es el caso de China. Desde esta perspectiva, el último valor de México es comparable a los que mostraban España, Alemania y Estados Unidos en los primeros diez días de marzo. Es razonable que los valores para el caso mexicano serán mayores conforme avance la fase 2 y se transite a la fase 3 de la pandemia.

⁸ Véase: OMS (2020). *Coping with stress during the 2019-nCov outbreak*. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/coping-with-stress.pdf?sfvrsn=9845bc3a_8

Gráfica 1. Comparativo internacional: Miedo a contraer COVID-19



Fuente: Casos seleccionados de la encuesta realizada por el rastreador de YouGov para COVID-19. Estos datos se actualizan frecuentemente y están disponibles en: <https://yougov.co.uk/topics/health/articles-reports/2020/03/21/international-covid-19-tracker-how-public-opinion->

II. La opinión pública

En encuestas nacionales que se han publicado recientemente en nuestro país, más de la mitad considera que el sistema de salud en México está poco o nada preparado para enfrentar la pandemia. En el cuadro 1 se muestra que los valores de esta respuesta son coincidentes para los ejercicios realizados por los periódicos El Financiero y Reforma (56% que respondió poco/nada) y muy cercanos con los de la consultora Planning Quant (52%)

Cuadro 1. Preparación del sistema de salud mexicano frente al COVID-19.

Encuesta	Preparación del sistema de salud frente al COVID-19	
	Mucho/Algo	Poco/Nada
El Financiero ⁹	42%	56%
Reforma ¹⁰	39%	56%
Planning Quant ¹¹	41%	52%

Fuente: Elaboración propia con base en tres encuestas realizadas a nivel nacional en México. *Nota, los porcentajes no suman 100% porque se omitieron las respuestas No sabe / No contestó.

⁹ Encuesta: *Mexicanos creen probable que se puedan contagiar de coronavirus*. Encuesta nacional realizada vía telefónica del 13 al 14 de Marzo de 2020. N= 410 adultos mexicanos. Se hizo un muestreo probabilístico de teléfonos residenciales y celulares en las 32 entidades federativas. Margen de error +/- 4.8%. Nivel de confianza: 95% . Pregunta empleada: "¿Qué tan preparado cree que está México para enfrentar al coronavirus?". Disponible en: <https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/40-de-mexicanos-ve-duro-golpe-a-economia-de-su-hogar-por-covid-19-63-ve-mucho-dano-a-la-del-pais>

¹⁰ Encuesta: *Ven inviable aislamiento*. Encuesta nacional telefónica realizada del 19 al 23 de mayo. N=400 adultos. 53% de las entrevistas se realizó en teléfonos fijos y el 47% en celulares. Margen de error: +/- 4.9%. Nivel de confianza: 95%. Tasa de rechazo: 51%. Pregunta empleada: "¿Qué tan preparado cree que está el sistema de salud del país para enfrentar el coronavirus?" Disponible en: *Reforma*, martes 24 de marzo de 2019 del 2020, p. 6.

¹¹ Encuesta: *Coronavirus*. Encuesta online mediante un panel en México realizada del 20 al 23 de marzo de 2020. N= 415 adultos. Los resultados fueron ponderados por sexo, edad y región de acuerdo con la Encuesta Intercensal 2015 y por nivel socioeconómico, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Ingreso Gasto de los Hogares 2018, ambas del INEGI. Margen de error +/- 4.9%. Nivel de confianza: 95%. Pregunta empleada: "¿Qué tan preparado consideras que está hoy el sector salud de México para atender los posibles casos de coronavirus COVID-19 que afectarán al país?" Disponible en: <http://planningquant.com/assets/files/Reporte%20de%20Resultados%20Coronavirus%20V2.pdf>

A pesar de este escepticismo en la opinión pública mexicana, de acuerdo con el estudio de la OCDE sobre el sistema de salud en México (2016), éste ha logrado avances importantes en cuanto a cobertura, reducción de mortalidad (infantil, materna, por ataques cardiacos o accidentes cerebrovasculares) y reducción de gastos empobrecedores de las familias en salud. Sin embargo, dicho estudio señalaba el surgimiento de retos importantes, como el aumento de las tasas de sobrepeso, obesidad y diabetes, además México tiene los gastos administrativos más altos de la OCDE, aunados a una falta de efectividad y calidad de los servicios (OCDE, 2016).

El tema de la salud es el más importante en estos momentos, pero de manera constante es uno de los más relevantes para la población debido a su repercusión en la calidad de vida o en la consecución de esta. En la Gráfica 2, de acuerdo con los resultados obtenidos en la *Encuesta Nacional sobre la Cultura de la Legalidad y Agenda Legislativa, 2019*, se presenta el análisis de las prioridades que las y los legisladores deberían tener en cuanto a servicios públicos de salud en México, desde el punto de vista de la ciudadanía.

Gráfica 2.

¿Cuál es el aspecto más importante de una ley que busca mejorar los servicios públicos de salud?



Fuente: Encuesta Nacional sobre Cultura de la Legalidad y Agenda Legislativa, 2019 | n=1,200 | margen de error = $\pm 2.8\%$

Como se puede apreciar, las respuestas que concentran una mayor proporción son las relacionadas con la construcción de un mayor número de clínicas y hospitales (24%) y con la promoción de una cultura de prevención y detección oportuna de enfermedades (23%). Le siguen el equipamiento de instalaciones y garantizar el abasto de medicamentos gratuitos (17% cada una) y atender a las personas con respeto y sin discriminación (14%).

Con la finalidad de entender mejor estas opiniones y necesidades de la población, las respuestas aquí mostradas se analizan bajo cuatro criterios sociodemográficos:

1. Edad, en cinco rangos: de 18 a 25, de 26 a 35, de 36 a 45, de 46 a 55, y de 56 años o más;
2. Escolaridad: Sin estudios, Primaria, Secundaria, Preparatoria o Nivel Técnico, así como Licenciatura o Posgrado;
3. Nivel socioeconómico (NSE);¹²
4. Nivel de pobreza por entidad federativa.¹³

A. Infraestructura hospitalaria

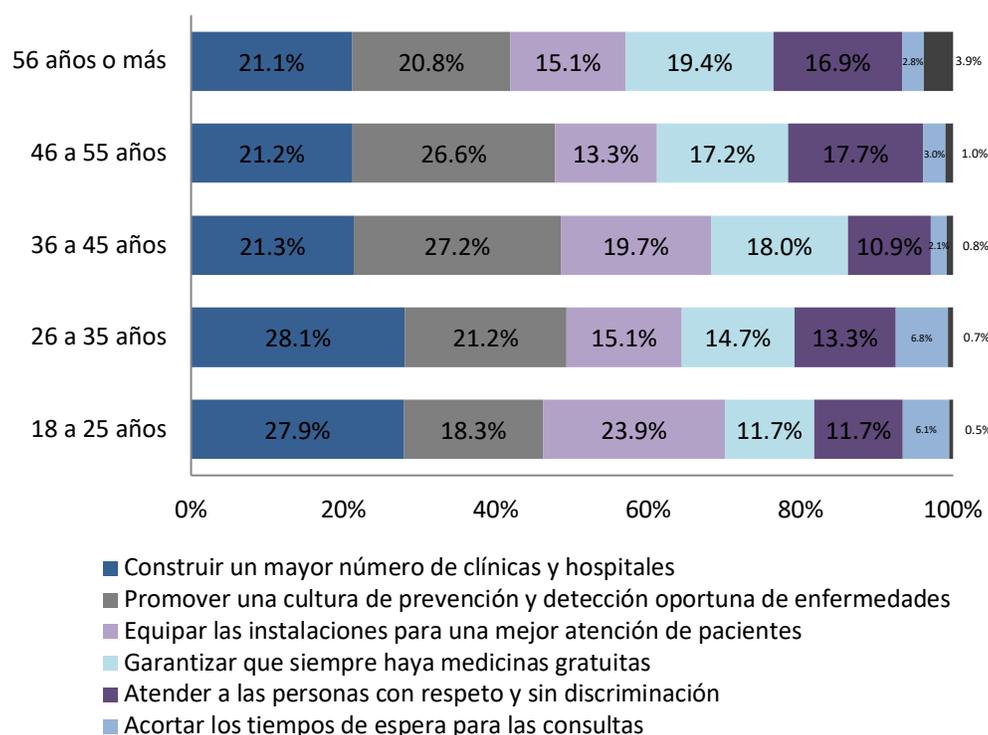
Como se mostró en la Gráfica 2, para uno de cada cuatro mexicanos (24%), una ley que pretenda mejorar los servicios públicos de salud debe priorizar la construcción de un mayor número de clínicas y hospitales en el país. Esta respuesta es la que concentra una proporción mayor de personas en comparación con las otras referentes a una cultura de la prevención, equipamiento de instalaciones, abasto de medicamentos, entre otras.

¹² Se utilizó el Nivel socioeconómico propuesto por AMAI, en el cual los “niveles altos” hacen referencia a los grupos poblacionales con el más alto nivel de vida e ingresos del país o al menos superior al nivel medio, comprende las categorías AB, y C+. Los niveles intermedios corresponden a C y C-; mientras que los “niveles bajos” abarcan las clasificaciones D+, D y E.

¹³ Para esta estratificación se utilizó el cálculo de pobreza que publicó CONEVAL para cada entidad federativa en 2018. Cada estrato se conforma de acuerdo con los valores obtenidos en los siguientes aspectos: Rezago educativo; Acceso a servicios de salud; Acceso a seguridad social; Calidad y espacios de la vivienda; Acceso a servicios básicos en la vivienda. Los cuatro estratos propuestos por CONEVAL son: nivel de pobreza bajo / Nivel de pobreza medio / Nivel de pobreza alto / Nivel de pobreza muy alto. Para más información sobre la manera en que se agrupan las entidades federativas en estos estratos, se puede revisar el Anexo A de este documento.

En la Gráfica 3 se aprecia que la edificación de un mayor número de clínicas y hospitales es el aspecto más importante para prácticamente tres de cada 10 personas (28%) en los dos grupos de menor edad (el de 18 a 25 y el de 26 a 35 años). En contraste, cada uno de los otros tres grupos etarios (36 a 45, 46 a 55, y 56 años o más) únicamente concentran a dos de cada 10 personas (21%) con este mismo punto de vista.

Gráfica 3. Aspectos más importantes de una ley que busca mejorar a los servicios públicos de salud por grupos de edad



Fuente: Encuesta Nacional sobre Cultura de la Legalidad y Agenda Legislativa, 2019 | n=1,200 | margen de error = ± 2.8 %

Dentro de esta misma respuesta, también se observan las siguientes tendencias: entre mayor es la escolaridad de la población, menos proporción de personas piensa que la infraestructura hospitalaria debe ser la prioridad legislativa: quienes estudiaron hasta primaria 28%, secundaria 26%, nivel medio superior 25% y, con una significativa diferencia, quienes tienen licenciatura o posgrado 14%. Este último más parecido al de las personas que declararon no haber estudiado (12%). En lo que respecta al criterio de nivel de pobreza en las entidades federativas, se tiene que el

dato es similar en cada uno de los cuatro grupos construidos, ya que aproximadamente 25% de la población encuestada para cada estrato piensa que la prioridad debe ser la construcción de clínicas y hospitales.

En suma, la infraestructura hospitalaria es prioritaria para una proporción mayor de jóvenes entre 18 y 35 años. Asimismo, más de una cuarta parte de personas con estudios de primaria, secundaria o preparatoria piensan lo propio. Llama la atención el contraste con quienes no tienen estudios y con quienes tienen los niveles escolares más altos, pues en ambos casos la proporción se reduce significativamente.

B. Cultura de prevención y detección oportuna de enfermedades

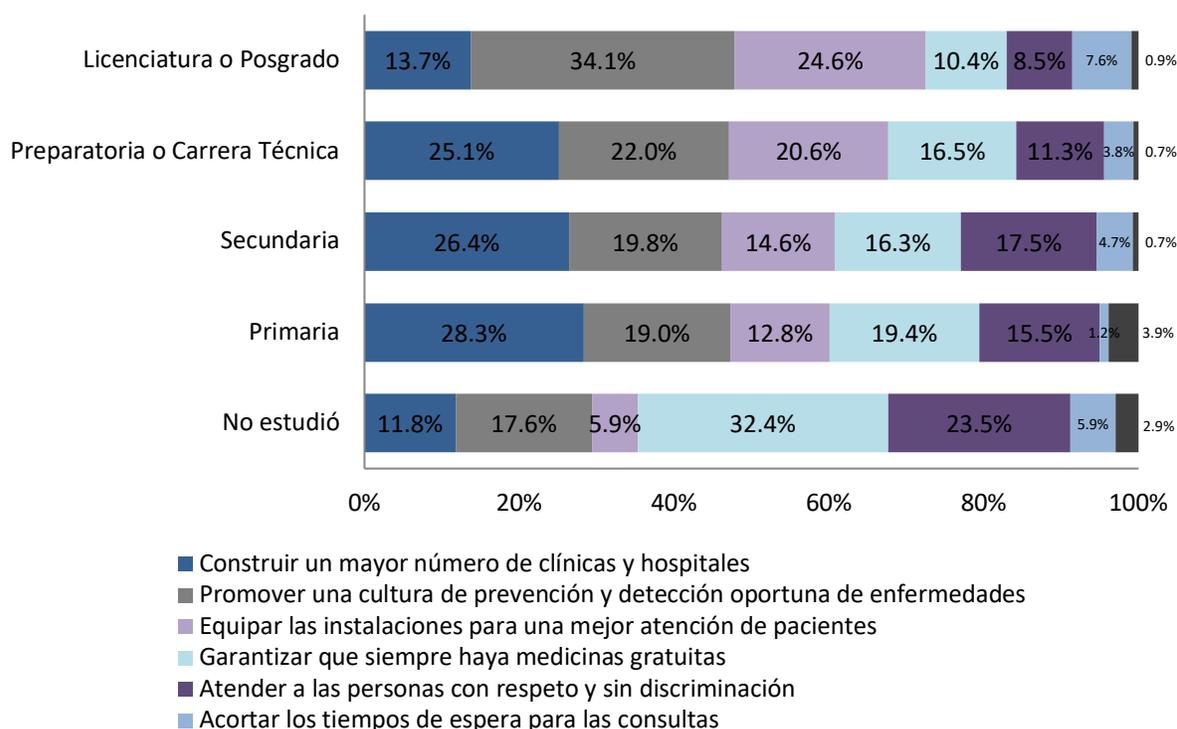
La construcción de una cultura preventiva es un proceso social que lleva tiempo; sin embargo, es probablemente el más redituable, pues no espera a que los problemas de salud aparezcan para darles solución; más bien, hace que estos se eviten para el grueso de la población. Al respecto, cerca de una cuarta parte de mexicanos mayores de edad (23%) considera que el aspecto más importante que debe incluir una ley que busque mejorar los servicios públicos de salud, es la prevención y detección oportuna de enfermedades. Sin embargo, hay marcadas diferencias entre las personas que le dan prioridad a este aspecto y las que no. Hay una mayor proporción de mexicanos que lo consideran prioritario en edades intermedias, de mayor escolaridad, nivel socioeconómico medio o alto, y que habitan en estados del país con baja pobreza.

Este aspecto es importante para proporciones importantes en cada uno de los grupos etarios construidos, en torno al 20 por ciento. Sin embargo, concentra más personas que van de 36 a 45 años y de 46 a 55 años (27% en cada uno) y menos en el grupo de los más jóvenes, de 18 a 25 años (18%).

Como se puede apreciar en la Gráfica 4, esta diferencia se remarca en la comparativa de grupos por escolaridad. Al respecto, resulta muy clara la siguiente tendencia: entre mayor es el nivel escolar, mayor es la proporción de personas que consideran a este aspecto como el más importante para mejorar los servicios de salud.

Únicamente 18% de las personas sin instrucción opinan lo propio, en tanto que, dicha proporción crece hasta 34% entre las personas con licenciatura o posgrado.

Gráfica 4. Aspecto más importante de una ley que busca mejorar los servicios públicos de salud por escolaridad



Fuente: Encuesta Nacional sobre Cultura de la Legalidad y Agenda Legislativa, 2019 | n=1,200 | margen de error = ± 2.8 %

Respecto con el NSE, también se tiene una diferencia destacable. Mientras que una cuarta parte (25%) o más, de quienes conforman los grupos socioeconómicos altos y medios, cree que este aspecto es el más importante, solo una quinta parte (20%) o menos de las personas en los grupos más bajos, opina de la misma manera. Se observa algo similar en cuanto al criterio de pobreza por entidad federativa. En los estados con muy alta pobreza, 13% de las personas cree que la prevención es el aspecto más importante. En contraste, en los estados con baja pobreza, 25% opina lo propio. Esta tendencia es contraria a la gratuidad de las medicinas como lo veremos más adelante.

En síntesis, los hallazgos descritos muestran que la promoción de una cultura de la prevención y la detección oportuna de enfermedades concentra proporciones mayores de personas de edad intermedia (entre 36 y 55 años), de grados de instrucción escolar superiores, marcadamente licenciatura y posgrado, grupos socioeconómicos intermedios y altos, así como habitantes de entidades federativas con baja pobreza.

C. Equipamiento médico

A pesar de que la infraestructura hospitalaria es básica en el mejoramiento de los servicios públicos de salud, de poco o nada sirve un gran número de hospitales si no se encuentran equipados. Este aspecto se considera prioritario para 17% de las personas mayores de edad de nuestro país.

Por grupos etarios, el más joven (de 18 a 25 años) es el que presenta una concentración mayor de ciudadanos, con 24%. En los demás, menos de 20% lo ve como prioridad legislativa. No obstante, el criterio de escolaridad muestra una relación clara: entre mayor es el nivel de instrucción, mayor es la proporción de ciudadanos que considera este aspecto como el más importante. Así, quienes no estudiaron concentran solo 6%, mientras que, en un incremento gradual, el grupo de personas con estudios de licenciatura o posgrado reúne a 25%.

En nivel socioeconómico de la ciudadanía no parece ser un criterio diferenciador en esta categoría de respuesta, pero contrasta el nivel más alto (AB) respecto con los demás, ya que en el primero casi tres de cada 10 personas (29%) considera que el equipo médico es el aspecto prioritario, mientras que cada uno de los otros NSE únicamente concentran entre 14 y 21 por ciento de sus integrantes.

De esta manera, equipar las instalaciones para una mejor atención de pacientes resulta el aspecto más importante entre las personas con mayores niveles de instrucción escolar y para una proporción comparativamente mayor de personas entre 18 y 25 años y los que se ubican en el NSE más alto.

D. Abasto de medicamentos sin costo para el paciente

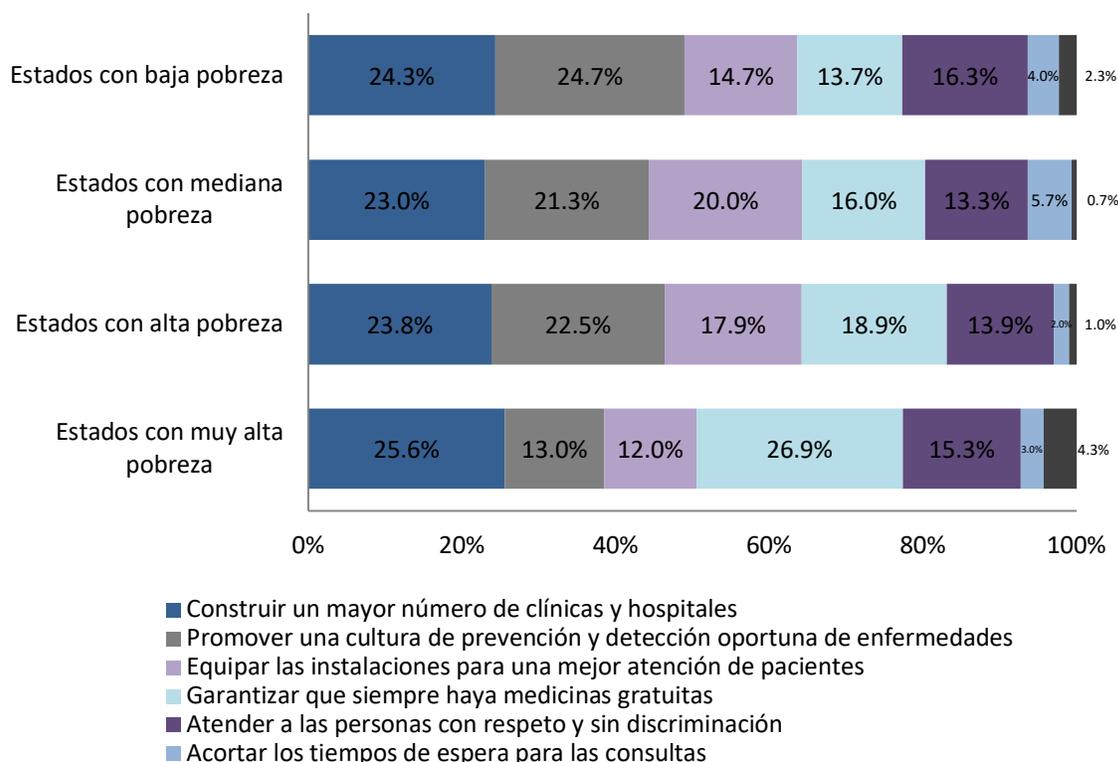
Cerca de 17% de los mexicanos considera prioritario para nuestro sistema de salud que siempre haya medicinas gratuitas para los pacientes. Este aspecto concentra una proporción mayor de ciudadanos de los tres grupos de mayor edad (alrededor de 18%); mientras que los dos de menor edad reúnen menos de 15%, cada uno. Sin embargo, los análisis con base en los otros tres criterios (escolaridad, NSE, y pobreza) muestran hallazgos aún más claros.

La diferencia es marcada si se observa la información por nivel escolar: mientras que una de cada tres personas sin estudios (32%) considera esto prioritario, solo uno de cada 10 (10%) de quienes tienen estudios de licenciatura o posgrado lo considera así. Además, 19% de las personas con estudios de primaria, 16% de quienes tienen secundaria y 16% de los que cuentan con estudios de nivel medio superior, seleccionaron esta misma respuesta.

Sucede algo similar respecto con el NSE de la población. Entre menor es este, mayor es la proporción de individuos que considera el abasto de medicamentos gratuitos como prioritario para mejorar el sistema público de salud. De esta forma, se pasa gradualmente de reunir casi uno de cada 10 ciudadanos en el nivel más alto, a dos de cada 10 en el más bajo: el nivel AB concentra menos de 7%, C+ y C 17%, D+ y D 18%, y E 20%.

Como se puede apreciar en la Gráfica 5, en los estados con muy alta pobreza 27% de la población considera este aspecto como primordial, en los de alta pobreza 19%, en los de mediana pobreza 16%, y en los de baja pobreza solo 14%. De tal suerte que, entre menor es el nivel de pobreza en las entidades federativas, menor es la proporción de personas que piensan en el abastecimiento gratuito de medicamentos como un aspecto prioritario a nivel legislativo.

Gráfica 5. Aspecto más importante de una ley que busca mejorar los servicios públicos de salud por nivel de pobreza



Fuente: Encuesta Nacional sobre Cultura de la Legalidad y Agenda Legislativa, 2019 | n=1,200 | margen de error = ± 5.7 %

En suma, el aspecto económico en esta categoría de respuesta jugó un papel central para la división de la población por nivel socioeconómico y de pobreza, pero también por instrucción escolar. Las personas con mayor NSE, habitantes de estados con menores niveles de pobreza, y mayor grado escolar, son menos propensas a darle prioridad a este aspecto.

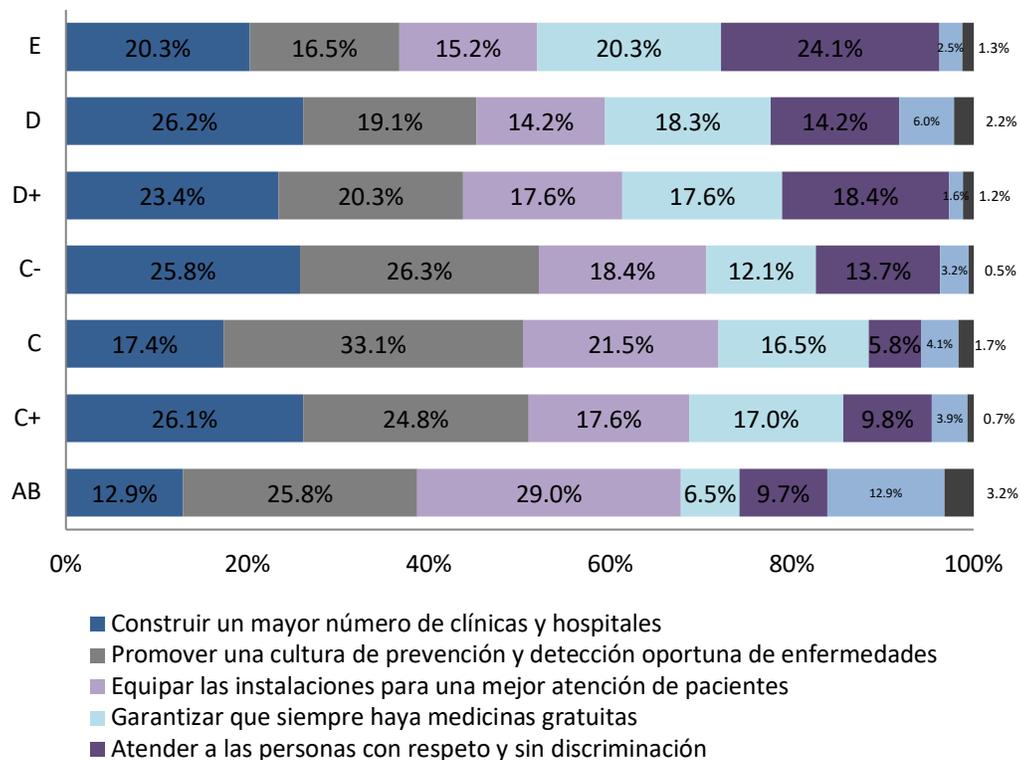
E. Atención respetuosa y sin discriminación a los usuarios

Atender a las personas con respeto y sin discriminación es un aspecto que 14% de la ciudadanía considera prioritario para mejorar los servicios públicos de salud en México. Destaca una mayor proporción de personas en los grupos de mayor edad, de escolaridad más baja y de nivel socioeconómico también más bajo.

En promedio, 12% de quienes integran los tres grupos de menor edad (18 a 25, 26 a 35 y 36 a 45) opinan que este aspecto es el de mayor importancia. Mientras que, 17% de cada uno de los de mayor edad (46 a 55 y 56 o más), piensan lo propio. Con base en el nivel de instrucción escolar se observa que, entre menor es este, mayor es la proporción de mexicanos y mexicanas que piensa que dichas características en la atención de usuarios, son prioritarias. Así, hay una concentración de 23% entre las personas sin estudios, 16% con primaria, 18% con secundaria, 11% preparatoria, y 9% con licenciatura o posgrado.

Como se puede apreciar en la Gráfica 6, una de cada cuatro personas (24%) ubicadas en el NSE más bajo considera este aspecto como prioritario, en contraste con cada uno de los demás niveles, en los que la concentración es de entre 6 y 18 por ciento. En los más altos (AB, C+ y C), menor a 10% y en los intermedios (C-, D+ y D) mayor a 13%.

Gráfica 6. Aspectos más importantes de una ley que busca mejorar los servicios públicos de salud por NSE



Fuente: Encuesta Nacional sobre Cultura de la Legalidad y Agenda Legislativa, 2019 | n=1,200 | margen de error = ± 2.8 %

Consideraciones finales

La pandemia de COVID-19 es una preocupación creciente en la opinión pública mexicana en la medida en que se registran más casos confirmados y se van implementando medidas más restrictivas que inciden directamente en la normalidad de la vida pública. La encuesta realizada por el Instituto Belisario Domínguez permite otear este aspecto de coyuntura desde un momento menos crítico en el que se le cuestionó a la población mexicana sobre cuál sería el aspecto más importante de una ley que busque mejorar los servicios públicos de salud. Al respecto, destacó que la dimensión que más atención recibe es la construcción de un mayor número de clínicas y hospitales, seguido de una cultura de prevención y detección oportuna de enfermedades. Además, se identificaron tendencias sociodemográficas muy interesantes, destacando los siguientes tres aspectos.

En primer lugar, la infraestructura hospitalaria resulta un aspecto prioritario para la población que se encuentra entre los 18 y los 35 años. En segundo, se encuentra el hecho de que la población de mayor escolaridad, nivel socioeconómico y que habita en estados con baja pobreza, reconoce con mayor frecuencia la difusión de una cultura de la prevención y la detección oportuna de enfermedades. En tercer lugar, la población con mayores niveles de pobreza, menor grado escolar y menor NSE, son más sensibles a la importancia de que el Estado garantice medicamentos sin costo, pero también en que todas las personas sean tratadas con respeto y sin discriminación en las instituciones del sector salud. En este último punto, también es importante para el grupo de mayor edad. Es razonable pensar que estas tendencias, se expresarán de alguna forma en la actual emergencia sanitaria, de manera que pueden constituir un insumo para que los tomadores de decisión fortalezcan su estrategia de respuesta.

Esta emergencia también se convertirá en un hito con base en el que se deben tomar decisiones en la transformación de nuestro país en diversos ámbitos, incluido el

legislativo, en cuanto a la salud y a las consecuencias que genere en otros campos, como la economía. Las percepciones que tienen los mexicanos del sistema público de salud son distintas para cada sector poblacional y como siempre son un indispensable insumo para legislar. Después de la emergencia puede que estas opiniones se acentúen o cambien, por lo que conviene tener este referente para poder compararlo con un estudio posterior que, precisamente, las mida.

Para concluir, además de las implicaciones en la salud pública de la población mexicana, la opinión pública está muy alerta sobre las que va a tener en la dimensión económica tanto a nivel familiar como nacional. En el Cuadro 2, se muestran los resultados obtenidos por tres distintas encuestas en nuestro país que preguntan por la preocupación que se tiene por las afectaciones económicas que tendrá la pandemia.

Cuadro 2. Preocupación por la afectación económica del COVID-19.

Encuesta	En su hogar		En México	
	Mucho/Algo	Poco/Nada	Mucho/Algo	Poco/Nada
El Financiero ¹⁴	71%	28%	85%	14%
Consulta Mitofsky ¹⁵	91.3%	5.3%	92.4%	4.2%
Planning Quant ¹⁶	94%	4%	97%	2%

Fuente: Elaboración propia con base en tres encuestas realizadas a nivel nacional en México. *Nota, los porcentajes no suman 100% porque se omitieron las respuestas No sabe / No contestó.

¹⁴ Encuesta: *Mexicanos creen probable que se puedan contagiar de coronavirus*. Encuesta nacional realizada vía telefónica del 13 al 14 de Marzo de 2020. N= 410 adultos mexicanos. Se hizo un muestreo probabilístico de teléfonos residenciales y celulares en las 32 entidades federativas. Margen de error +/- 4.8%. Nivel de confianza: 95%. Pregunta empleada: “¿Cuánto cree que perjudique el coronavirus la situación económica en su hogar / Del país?”. Disponible en: <https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/40-de-mexicanos-ve-duro-golpe-a-economia-de-su-hogar-por-covid-19-63-ve-mucho-dano-a-la-del-pais>

¹⁵ Encuesta: *El Coronavirus en México, octava encuesta nacional*. Encuesta a mayores de 18 años con dispositivos móviles inteligentes con acceso a internet realizada del 27 al 29 de Marzo de 2020. N= 1,000 adultos mexicanos. Los resultados son estimaciones basadas en la post-estratificación de la muestra calculada sobre factores de expansión de acuerdo a cuatro variables demográficas (Población por entidad, sexo, edad y escolaridad) obtenidas del último censo de INEGI. Margen de error: +/- 4.9%. Nivel de Confianza: 95%. Pregunta empleada: “Debido a la crisis del coronavirus en el mundo y otros problemas, la economía mundial entrará en problemas fuertes. En su opinión ¿Qué tanto le afectará la crisis económica a nuestro país / a usted en su economía?” Disponible en: <http://www.consulta.mx/index.php/encuestas-e-investigaciones/item/1348-coronavirus-en-mexico-8a-encuesta-nacional>

¹⁶ Encuesta: *Coronavirus*. Encuesta online mediante un panel en México realizada del 20 al 23 de marzo de 2020. N= 415 adultos. Los resultados fueron ponderados por sexo, edad y región de acuerdo con la Encuesta Intercensal 2015 y por nivel socioeconómico, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Ingreso Gasto de los Hogares 2018, ambas del INEGI. Margen de error +/- 4.9%. Nivel de confianza: 95%. Pregunta empleada: “¿Qué tanto crees que el coronavirus COVID-19 afecte la situación económica en México / en tu hogar?” Disponible en: <http://planningquant.com/assets/files/Reporte%20de%20Resultados%20Coronavirus%20V2.pdf>

Como se puede apreciar en el cuadro anterior, es muy parecida la proporción de población que está preocupada por la afectación económica que tendrá en su hogar y la que espera este impacto en todo el país. Los valores que presenta la encuesta de Consulta Mitofsky son más altos en términos de la preocupación y se parecen bastante a las que han preguntado por el tema en términos dicotómicos.¹⁷ Esto se puede explicar porque es el levantamiento más reciente que se tiene sobre dicho indicador. En cualquier caso, más de la mitad de la población encuestada tiene mucho o algo de preocupación por la afectación económica que tendrá COVID-19.

Esta preocupación no es exclusiva de México, encuestas en otros países indican que es de carácter global. Por ejemplo, en Estados Unidos, es mayor el porcentaje de población que considera que la principal amenaza es sobre la economía (88%), que la salud de la población (66%) (PRC, 2020). El nivel de impacto económico puede ser de tal magnitud que el nivel de intervención estatal podría compararse con las medidas adoptadas después del crack de 1929.¹⁸ La respuesta que adopte cada Estado dependerá no solo del nivel del impacto, sino de la visión y recursos con los que cuenten cada uno de ellos.

¹⁷ Por ejemplo, Grupo Reforma preguntó: “¿A usted le preocupa que el coronavirus afecte su economía familiar?” A lo cual 91% de la población encuestada respondió que sí, mientras 9% mencionó que no. Encuesta: *Ven inviable aislamiento*. Encuesta nacional telefónica realizada del 19 al 23 de mayo. N=400 adultos. 53% de las entrevistas se realizó en teléfonos fijos y el 47% en celulares. Margen de error: +/- 4.9%. Nivel de confianza: 95%. Tasa de rechazo: 51%. Disponible en: *Reforma*, martes 24 de marzo de 2020, p. 6.

¹⁸ Sobre las posibles consecuencias del COVID-19 en la economía global, véase: Clavellina Miller, José Luis (2020). Posibles efectos del Coronavirus en la economía mundial. *Notas estratégicas*, 75 (marzo). DGF, IBD. Disponible en:

http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4805/1%20Publicacion%20NE_coronavirus_10032020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Referencias

IFRC, Unicef y OMS (2020). *La estigmatización social asociada a la COVID-19*. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/estigmatizacion-social-asociada-covid-19>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD). Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México 2016. Disponible en: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/estudios-de-la-ocde-sobre-los-sistemas-de-salud-mexico-2016/resumen-ejecutivo_9789264265523-3-es#page1

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation Report – X*. Disponible en https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200401-sitrep-72-covid-19.pdf?sfvrsn=3dd8971b_2

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2020a). *Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19*. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>

OPS (2020b). *La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia*. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>

Pew Research Center (PRC) (2020). *Worries About Coronavirus Surge, as Most Americans Expect a Recession – or Worse*. Disponible en: <https://www.people-press.org/2020/03/26/worries-about-coronavirus-surge-as-most-americans-expect-a-recession-or-worse/>

ANEXOS

Anexo A. Conformación de estratos por pobreza según entidad federativa, 2018.

Cuadro 1. Estratos por pobreza según entidad federativa.

ESTRATO	Estado que conforman el estrato
Nivel de pobreza bajo	Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Ciudad de México, Coahuila, Colima, Chihuahua, Jalisco, Nayarit, Nuevo León, Querétaro, Quintana Roo, Sinaloa y Sonora.
Nivel de pobreza medio	Campeche, Durango, Guanajuato, Hidalgo, Estado de México, Michoacán, San Luis Potosí, Tamaulipas, Tlaxcala, Yucatán y Zacatecas
Nivel de pobreza alto	Morelos, Puebla, Tabasco y Veracruz
Nivel de pobreza muy alto	Chiapas, Guerrero y Oaxaca

Fuente: Elaboración propia con base en los datos ofrecidos por CONEVAL durante el año 2018.

Anexo B. Diseño metodológico de la Encuesta Nacional sobre Cultura de la legalidad y agenda legislativa

Alcance	Nacional, en cuatro regiones del país
Población objetivo	Personas de 18 años en adelante con credencial de elector vigente, residentes en México
Tamaño y diseño muestral	1,200 entrevistas efectivas elegidas mediante un método de muestreo polietápico. Se empleó el listado de secciones electorales reportadas por el INE como marco muestral del levantamiento
Técnica de recolección	Cara a cara en vivienda mediante dispositivo móvil
Nivel de confianza estadística	95% a nivel nacional
Margen de error	± 2.8% a nivel nacional
Fecha de levantamiento	Del 21 al 26 de septiembre de 2019
Responsable del levantamiento	Parametría

Anexo C. Sociodemográficos de la Encuesta Nacional sobre Cultura de la legalidad y agenda legislativa

SEXO		NIVEL SOCIOECONÓMICO		ESCOLARIDAD	
Mujer	53.5%	AB	2.6%	No estudió	2.9%
Hombre	46.5%	C+	12.9%	Primaria incompleta	8.3%
		C	10.0%	Primaria completa	13.1%
		C-	15.9%	Secundaria incompleta	5.4%
		D+	21.4%	Secundaria completa	28.3%
		D	30.6%	Carrera comercial	1.6%
		E	6.6%	Carrera técnica	3.5%
				Preparatoria incompleta	4.4%
				Preparatoria completa	14.8%
				Licenciatura incompleta	5.0%
				Licenciatura completa	11.8%
				Posgrado	0.8%
				No contesta	0.1%



Instituto
Belisario Domínguez
Senado de la República

El Instituto Belisario Domínguez es un órgano especializado encargado de realizar investigaciones estratégicas sobre el desarrollo nacional, estudios derivados de la agenda legislativa y análisis de la coyuntura en campos correspondientes a los ámbitos de competencia del Senado con el fin de contribuir a la deliberación y la toma de decisiones legislativas, así como de apoyar el ejercicio de sus facultades de supervisión y control, de definición del proyecto nacional y de promoción de la cultura cívica y ciudadana.

El desarrollo de las funciones y actividades del Instituto se sujeta a los principios rectores de relevancia, objetividad, imparcialidad, oportunidad y eficiencia.

INSTITUTO BELISARIO DOMÍNGUEZ, SENADO DE LA REPÚBLICA
Donceles 14, Colonia Centro Histórico, Alcaldía Cuauhtémoc, 06020 México, Ciudad de México
Distribución gratuita. Impreso en México.