

# Estrategias de protección del ingreso e incentivos conductuales en emergencias sanitarias

Sergio A Bautista-Arredondo, M en Econ de la Salud.<sup>(1,2)</sup>

**Bautista-Arredondo SA.**  
**Estrategias de protección del ingreso e incentivos conductuales en emergencias sanitarias.**  
**Salud Publica Mex. 2025;67:396-403.**  
<https://doi.org/10.21149/17128>

**Bautista-Arredondo SA.**  
**Income protection strategies and behavioral incentives in health emergencies.**  
**Salud Publica Mex. 2025;67:396-403.**  
<https://doi.org/10.21149/17128>

## Resumen

El artículo presenta propuestas del Instituto Nacional de Salud Pública para enfrentar emergencias sanitarias en México, enfocadas en proteger los ingresos de los sectores más vulnerables mediante incentivos conductuales y económicos. Se busca superar barreras cognitivas y financieras que dificultan el cumplimiento de medidas de salud pública. Entre las estrategias destacan el uso de ciencias del comportamiento, comunicación efectiva, campañas educativas y creación de un atlas de riesgo. Se proponen incentivos económicos para personal de salud y promotores comunitarios, así como mejoras en infraestructura para prevenir contagios y facilitar la vacunación en zonas marginadas. También se plantean esquemas de protección financiera y no financiera para personal médico, incluyendo seguros, bonos, alojamiento, transporte y cuidado infantil. Para la población vulnerable se sugieren transferencias económicas y espacios seguros para el confinamiento voluntario. Finalmente, se recomienda ofrecer incentivos no monetarios a proveedores privados para mejorar la atención y referencia de pacientes durante emergencias.

Palabras clave: pandemia; preparación para una pandemia; México

## Abstract

The article presents proposals from the National Institute of Public Health (INSP) to address health emergencies in Mexico, focusing on protecting the incomes of the most vulnerable sectors through behavioral and economic incentives. It aims to overcome cognitive and financial barriers that hinder compliance with public health measures. Key strategies include the use of behavioral sciences, effective communication, educational campaigns, and the creation of a risk atlas. Economic incentives are proposed for healthcare workers and community promoters, along with infrastructure improvements to prevent contagion and facilitate vaccination in marginalized areas. The document also outlines financial and non-financial protection schemes for medical personnel, including insurance, bonuses, accommodation, transportation, and childcare. For vulnerable populations, it suggests cash transfers and safe spaces for voluntary isolation. Finally, it recommends offering non-monetary incentives to private providers to enhance patient care and referral during health emergencies.

Keywords: pandemics; pandemic preparedness; Mexico

Este artículo presenta una versión actualizada de las propuestas contenidas en el documento *Propuestas para apoyar la preparación y respuesta de México ante una emergencia sanitaria por pandemia*,<sup>1</sup> publicado por el Instituto Nacional de Salud Pública en 2022.

A continuación, se describe un conjunto de estrategias orientadas a proteger los ingresos de las poblaciones más vulnerables, junto con incentivos conductuales que favorezcan la continuidad y compromiso con las estrategias propuestas en los ámbitos de salud pública<sup>2</sup> y

(1) Unidad de Análisis Económico e Investigación en Salud, Secretaría de Salud. Ciudad de México, México.

(2) Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

**Fecha de recibido:** 30 de mayo de 2025 • **Fecha de aceptado:** 6 de junio de 2025 • **Publicado en línea:** 12 de agosto de 2025  
 Autor de correspondencia: Sergio A. Bautista-Arredondo. Av. Homero 213, Polanco, V Secc. I 1560 Miguel Hidalgo, Ciudad de México, México.  
 Correo electrónico: sergio.bautista@salud.gob.mx

**Licencia:** CC BY-NC-SA 4.0

atención médica.<sup>3</sup> Las estrategias que utilizan alicientes o incentivos para modificar el comportamiento se basan en el estudio de sesgos humanos cognitivos sistemáticos y aprovechan los mecanismos de toma de decisiones que comúnmente utilizamos las personas para influir en el comportamiento.

La motivación para considerar el uso de estrategias de protección del ingreso e incentivos parte del reconocimiento de la existencia de barreras financieras que impidieron a un sector importante de la población adoptar medidas de salud pública durante la crisis sanitaria de Covid-19 en México. En particular, una parte de la población no pudo trabajar desde casa ni mantener distanciamiento social consistentemente. Por otro lado, y aún para aquéllos que pudieron reducir su contacto social, existieron también barreras conductuales para usar eficazmente la información difundida por las autoridades sanitarias, lo que limitó en última instancia la adopción de medidas de mitigación. Se proponen, por tanto, estrategias basadas en incentivos conductuales que puedan relajar las restricciones financieras que enfrentan las familias e influenciar su comportamiento para alinearlos con las recomendaciones de salud pública.

Contar con estrategias claras y acciones efectivas es condición necesaria pero no suficiente para lograr la adherencia o participación por parte de la población y de los distintos agentes en la aplicación de medidas de salud pública, incluyendo las acciones de promoción de la salud, las acciones preventivas y de atención médica. Por ello, tomar en cuenta incentivos que pueden coadyuvar a que haya mayor adopción de medidas por parte de la población, del personal de salud o de los agentes económicos también es relevante.

En una emergencia como la que hemos atestiguado en 2020 y 2021, es fundamental que la población adopte medidas de distanciamiento social y que las personas con sospecha o confirmación de infección se aíslen en cuarentena. En México, donde casi 60% de la fuerza laboral trabaja en sectores informales de la economía, dichas medidas resultan en la pérdida del ingreso de muchas familias. Esas personas se ven en la necesidad de elegir entre proteger su salud, la de sus familias y comunidades o proteger sus medios de subsistencia. Algunas de las medidas propuestas en este artículo están enfocadas en resolver este problema que tiene implicaciones de equidad importantes. La transferencia de recursos monetarios focalizada a los hogares que los necesitan permitiría a un número importante de hogares adoptar medidas sanitarias que en otras circunstancias sólo son accesibles para los sectores de la población en menor desventaja económica.

Dentro de los incentivos económicos propuestos se incluye también el uso de transferencias monetarias

directas en forma de bonos para el personal médico de primera línea. Este tipo de incentivos ha sido efectivo en otros países como Francia, en donde se otorgaron bonos desde 500 hasta 1 500 euros, dependiendo del grado de afectación de la región donde laboraba el personal de salud. Grecia, Letonia y Rusia también implementaron bonos desde 20% hasta 50% del salario regular mensual; en Lituania, los salarios del personal de salud involucrado en la atención de pacientes con Covid-19 y aquéllos que realizaron actividades de prevención tuvieron un incremento de 60% a 100% en sus ingresos.<sup>4</sup> En México, en 2020 el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) aprobó un “Bono Covid-19” de hasta 20% del sueldo para trabajadores de la salud en contacto directo con pacientes con la enfermedad.<sup>5</sup>

Además de los incentivos puramente monetarios, los incentivos económicos que incluyen también transferencias en especie, premios o incluso castigos (como multas o fiscalizaciones) podrían aumentar la aceptación y adopción de intervenciones de salud pública. Uno de los ejemplos más notables de este tipo de incentivos durante la epidemia de Covid-19 en 2021 fue la adopción de estrategias basadas en incentivos para aumentar la cobertura de vacunación contra Covid-19, particularmente en países de ingresos altos. En diversas instancias, se ofrecieron a la población rifas, regalos e incluso pagos en efectivo o en especie a cambio de vacunarse.<sup>6,\*</sup>

Sin embargo, los incentivos no son la única estrategia efectiva para motivar la adopción de medidas de salud pública. Otras estrategias diseñadas para considerar algunos sesgos cognitivos que dificultan la toma de decisiones en las personas al respecto de mejorar su salud han mostrado ser incentivos efectivos. Dichos sesgos cognitivos han sido ampliamente documentados en la literatura de la economía del comportamiento; por ejemplo, se ha demostrado que las personas nos resistimos a cambiar nuestros comportamientos aun cuando los cambios nos pueden beneficiar, porque sobrevaloramos el costo de movernos del *statu quo* (a este fenómeno se le ha llamado sesgo de *statu quo*).

Algo muy relevante para este trabajo es que las personas somos proclives a incurrir en sesgos cognitivos en situaciones de incertidumbre, como es el caso de una emergencia sanitaria. Por ejemplo, tendemos a sobreestimar la probabilidad de un evento negativo cuando éste figura prominentemente en nuestra memoria, aun cuando otros eventos más frecuentes nos ponen en mayor riesgo, y como resultado subutilizamos medidas de salud pública relevantes. Tal es el caso, por

\* En Estados Unidos, en particular, se usaron múltiples estrategias de este tipo que variaron entre estados.<sup>6</sup>

ejemplo, de un accidente aéreo frente a la probabilidad de un accidente automovilístico, para el cual debiéramos no conducir bajo los efectos del alcohol o no exceder límites de velocidad. El estudio de este tipo de sesgos cognitivos ha llevado a desarrollar herramientas que los consideran y que mejoran la toma de decisiones saludables. Algunas de estas herramientas incluyen encuadre (cómo se presenta cierto mensaje), recordatorios y uso de normas sociales descriptivas o prescriptivas.<sup>7</sup> Evidencia de economía del comportamiento ha demostrado que los individuos valoramos más las ganancias que las pérdidas. Por ejemplo, en el caso de enfermedades crónicas degenerativas, mostrar las ganancias potenciales de tener un peso saludable ha mostrado ser efectivo para la adopción de estilos de vida saludables (por ejemplo, realizar actividad física). Por otro lado, el peso que le damos a la información depende en gran medida de las reacciones automáticas (por ejemplo, el nivel de confianza) de la fuente de esa información: el mensajero. Existe evidencia de que es más probable que las personas adopten una determinada recomendación cuando el mensajero tiene características similares a ellos mismos. En este artículo se propone el uso de algunas de estas herramientas para fortalecer la adopción de medidas de salud pública en la eventualidad de una emergencia sanitaria.

Por último, es importante mencionar que para fines de este trabajo se procede, en la medida de lo posible, de ejemplos aplicados en otros contextos para proponer estrategias útiles para el contexto mexicano, con sus particularidades en los ámbitos laborales, sociales y económicos. Los incentivos planteados para el personal de salud, por ejemplo, se enfocan sólo en el sector público, donde una parte del personal no es de base ni cuenta aún con todos los beneficios laborales previstos en la ley. No se aborda al sector privado, aunque se reconoce la necesidad de desarrollar mecanismos de colaboración entre el sector público y privado de salud. También se intenta proponer estrategias que se puedan usar en situaciones de emergencia sanitaria distintas a la pandemia por Covid-19. Finalmente, algunas de las estrategias propuestas requieren un análisis legal y modificaciones en leyes vigentes, en especial en lo referente al marco legal que permitiría contar con fondos públicos para poner en práctica este tipo de intervenciones.

### **Preparación: apoyar las propuestas de salud pública**

*Estrategia. Acompañar las medidas de salud pública con estrategias que incentiven cambios de comportamiento alineados a la preparación de los hogares para futuras pandemias. Esta*

*estrategia es útil para reforzar las estrategias propuestas por Barrientos-Gutiérrez y colaboradores.<sup>2</sup>*

*Acción 1. Utilizar mensajeros, como artistas, líderes sociales, entre otros, así como encuadre para resaltar los potenciales costos y consecuencias de no seguir las medidas de salud pública. Esto forma parte de la estrategia permanente de comunicación enfocada en la preparación ante una pandemia.*

*Hito 1.1. Preparación de los materiales de comunicación utilizando elementos de economía del comportamiento como encuadre y mensajeros.*

*Hito 1.2. Incluir mensajes basados en ciencias del comportamiento en actividades de preparación para futuras pandemias (por ejemplo, en el Día Nacional de Preparación Frente a Futuras Pandemias).*

*Acción 2. Implementar campañas educativas sobre los beneficios de las medidas de salud y mitigación en escuelas y lugares de trabajo.*

*Hito 2.1. Preparación de los materiales educativos sobre los beneficios de las medidas de salud y mitigación para su implementación en escuelas y lugares de trabajo.*

*Hito 2.2. Incluir líderes sociales y figuras públicas en las campañas educativas en escuelas y lugares de trabajo para maximizar el impacto de los mensajes en la adopción de medidas de salud y mitigación.*

*Estrategia. Aplicar elementos de ciencias del comportamiento para fortalecer la confianza del público en las vacunas, particularmente en los grupos poblacionales que han mostrado una mayor probabilidad de rechazo o duda ante la vacunación contra influenza y Covid-19. Esta estrategia es útil para reforzar las estrategias propuestas por Barrientos-Gutiérrez y colaboradores.<sup>2</sup>*

En la decisión de vacunarse contra influenza y Covid-19 se pueden identificar tres grupos: a) aquellos dispuestos a inmunizarse, b) los no dispuestos y c) los dudosos. En el caso de los últimos, uno de los principales motivos de duda es la incertidumbre alrededor de la inmunización. Mejorar la calidad y la disponibilidad de información focalizada particularmente a este grupo de la población podría incrementar su disponibilidad a vacunarse.

*Acción 3. Integrar mensajeros y encuadre en una estrategia permanente de comunicación para fortalecer la confianza poblacional en las vacunas. Los mensajes pueden destacar los logros de campañas de vacunación*

para erradicar o controlar diferentes enfermedades en el pasado, incluyendo Covid-19.

*Hito 3.1.* Materiales de comunicación utilizando mensajeros y encuadre para mostrar los beneficios de la vacunación.

*Hito 3.2.* Informe sobre población alcanzada con los mensajes.

*Hito 3.3.* Evaluación de niveles de confianza poblacional sobre vacunas.

*Acción 4.* Diseñar una campaña de comunicación con testimonios de artistas, deportistas y líderes de opinión sobre su experiencia con la vacunación contra Covid-19, y con mensajes que enfatizan los beneficios de la vacunación para diferentes grupos poblacionales (grupos de edad, embarazadas, individuos inmunocomprometidos).

*Hito 4.1.* Número de personas alcanzadas con la campaña.

*Hito 4.2.* Convenios con televisoras y redes sociales para la difusión de la campaña.

*Estrategia.* Preparar un atlas de riesgo, por entidad federativa, que identifique sitios con alto riesgo para la propagación de enfermedades respiratorias. Tendrá que estar basado en la distribución geográfica de los casos y la mortalidad de Covid-19, y servirá para la focalización de estrategias de salud pública y, eventualmente, de protección del ingreso y uso de incentivos.

Una de las lecciones de la pandemia de Covid-19 en México es que la carga más importante de enfermedad grave y mortalidad se concentró geográficamente. Por ejemplo, 52% de toda la mortalidad por Covid-19 de 2020 se concentró en 50 municipios del país. Dado que la implementación universal de programas de incentivos económicos puede ser sumamente costosa, es importante identificar zonas de mayor riesgo para la focalización de estos programas.

*Acción 5.* Hacer un análisis geográfico de sitios con alto riesgo sanitario para la propagación de enfermedades respiratorias para focalizar la implementación de medidas de salud pública.

*Hito 5.1.* Informe del análisis geográfico basado en la distribución de casos y muertes causadas por Covid-19.

*Hito 5.2.* Desarrollo y aprobación de un sistema de clasificación de municipios en grupos definidos por su nivel de riesgo, por ejemplo, en terciles de riesgo y prioridad.

### **Respuesta: apoyar las propuestas de salud pública**

*Estrategia.* Fortalecer la vigilancia epidemiológica y mitigación en zonas específicas de alta transmisión o de alto impacto. Esta estrategia es útil para reforzar las estrategias propuestas por Barrientos-Gutiérrez y colaboradores.<sup>2</sup>

*Acción 6.* Brindar incentivos económicos por riesgo y tiempo de dedicación al personal de salud para realizar pruebas y rastreo de contactos en instituciones de cuidados de largo plazo, para cualquier edad, instituciones de asistencia social, mercados, centros comerciales, estaciones de transporte público y aeropuertos.

*Hito 6.1.* Listado nominal de personal de salud inscrito en el programa de acciones de vigilancia epidemiológica activa.

*Hito 6.2.* Desarrollo de manuales y reglas de operación para la vinculación de estímulos económicos con indicadores de desempeño (por ejemplo, número de lugares visitados y personas alcanzadas).

*Estrategia.* Fortalecer la salud comunitaria a través de las Brigadas de Salud Pública. Esta estrategia es útil para reforzar las estrategias propuestas por Barrientos-Gutiérrez y colaboradores.<sup>2</sup>

*Acción 7.* Implementar un esquema de pago por desempeño a promotores comunitarios de salud, de acuerdo con el nivel de esfuerzo requerido en diferentes etapas de la epidemia y al riesgo de las actividades a las que se dediquen.

*Hito 7.1.* Listado nominal de promotores comunitarios asignados a las Brigadas de Salud Pública.

*Hito 7.2.* Documento operativo con criterios para la asignación del estímulo por desempeño en promotores comunitarios de salud.

*Acción 8.* Pago de gastos operativos (comidas, transporte, otros viáticos) para promotores comunitarios asignados a las Brigadas de Salud Pública en zonas alejadas y de alto riesgo de transmisión.

*Hito 8.1.* Base de datos actualizada mensualmente de zonas visitadas para realizar promoción de la salud.

*Acción 9.* Proporcionar un seguro de vida para promotores comunitarios asignados a las Brigadas de Salud Pública en zonas de alto riesgo de contagio de enfermedades infecciosas.

*Hito 9.1.* Convenios con compañías de seguros para brindar seguro de vida a trabajadores de la salud en zonas de alto riesgo.

*Hito 9.2.* Base de datos actualizada mensualmente con el padrón de trabajadores y promotores comunitarios de salud en zonas de alto riesgo de contagio de enfermedades respiratorias.

*Estrategia.* Facilitar y fortalecer la prevención de enfermedades respiratorias en lugares de alta concentración de personas como centros educativos, mercados, centros comerciales, centrales camioneras y aeropuertos.

*Acción 10.* Incrementar la disponibilidad de insumos preventivos, como gel antibacterial y cubrebocas, en espacios públicos, escuelas, lugares de trabajo, centros comerciales, centrales camioneras, aeropuertos, entre otros.

*Hito 10.1.* Base de datos actualizada mensualmente con la cobertura de equipo de prevención en espacios públicos y lugares de trabajo.

*Acción 11.* Subsidiar la implementación de pruebas diagnósticas en espacios públicos de alta concentración de personas como mercados y estaciones de transporte público, aeropuertos, escuelas y lugares de trabajo, cuando la cobertura de detección por parte de las instituciones públicas del sistema de salud sea limitada y acciones de actores privados puedan ayudar al control epidémico.

*Hito 11.1.* Definición de escenarios en los que la estrategia de salud pública enfocada en la detección de casos se debería fortalecer con acciones de entidades privadas.

*Hito 11.2.* Número de pruebas diagnósticas realizadas en lugares de alta concentración de personas.

*Hito 11.3.* Número de casos positivos identificados y referidos al sistema de salud.

*Estrategia.* Facilitar y fortalecer la campaña de vacunación, en el momento en que exista esta opción de salud pública, mediante estrategias encaminadas a aumentar la cobertura de vacunación y la velocidad de cobertura.

*Acción 12.* Crear un sistema de citas que reduzca los tiempos de espera en lugares de vacunación y permita la generación de citas colectivas para inmunización de miembros de hogares.

*Hito 12.1.* Plataforma digital para la solicitud de citas para la inmunización.

*Hito 12.2.* Línea telefónica para la solicitud de citas de inmunización para población con acceso limitado a plataformas digitales.

*Acción 13.* Proporcionar un incentivo económico que cubra el costo de transportación para asistir a puntos de vacunación dirigido a personas de ingresos bajos.

*Hito 13.1.* Convenio con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para la asignación de recursos para la operación del programa de apoyos económicos para transporte.

*Hito 13.2.* Número de personas alcanzadas con el programa de apoyos para transporte.

### **Preparación: apoyar las propuestas de atención médica**

*Estrategia.* Asegurar que la enfermedad causante de la emergencia sanitaria se reconozca como riesgo laboral para todo el personal de salud involucrado en la atención de primera línea, incluido el personal que no es de base, para acceder a todos los esquemas de aseguramiento y protección durante la emergencia sanitaria, incluyendo esquemas de vacunación prioritarios.

*Acción 14.* Garantizar el acceso de todo el personal de salud a beneficios financieros como seguros de vida, bonos, primas de riesgo y seguros por incapacidad derivados de realizar una actividad catalogada como riesgo laboral, los cuales deberán estar homologados para todas las instituciones del sector salud.

*Hito 14.1.* Agregar un apartado en la ley correspondiente que establezca el esquema de protección financiera para el personal de salud durante una emergencia sanitaria.

*Acción 15.* Garantizar el acceso de todo el personal de salud a los beneficios de protección no financieros como vacunación prioritaria, guarderías, alojamiento, transporte, entre otros, para disminuir el riesgo de contagio familiar durante el periodo de la contingencia sanitaria, los cuales deberán estar homologados para todas las instituciones del sector salud.

**Hito 15.1.** Agregar un apartado en la ley correspondiente que establezca esquemas de protección no financieros para el personal de salud durante una emergencia sanitaria.

### **Respuesta: apoyar las propuestas de atención médica**

*Estrategia.* Fortalecer la adopción del confinamiento seguro en casa o en centros de atención prehospitolaria para casos positivos, especialmente entre la población de ingresos bajos y entre quienes no tienen un empleo en el sector formal de la economía. Esta estrategia refuerza las estrategias propuestas por Pérez-Padilla y colaboradores.<sup>3</sup>

**Acción 16.** Dar transferencias monetarias a espacios prehospitolarios de confinamiento voluntario (hoteles, centros de atención prehospitolaria) para disminuir la probabilidad de contagio intradomiciliario y reducir la demanda de atención hospitalaria.

**Hito 16.1.** Base de datos pública con información de contacto y dirección de espacios prehospitolarios de confinamiento voluntario.

*Estrategia.* Fortalecer la adopción del confinamiento seguro en casa o en centros de atención prehospitolaria para casos no confirmados o con síntomas consistentes con enfermedad respiratoria, especialmente entre la población de ingresos bajos y entre quienes no tienen un empleo en el sector formal de la economía. Esta estrategia es útil para reforzar las estrategias propuestas por Pérez-Padilla y colaboradores.<sup>3</sup>

**Acción 17.** Garantizar un ingreso básico de emergencia mensual por hogar (equivalente al ingreso per cápita mensual por familia en México según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía), para garantizar el apego a las instrucciones de confinamiento riguroso en etapas críticas de la epidemia en personas empleadas en el sector informal.

**Hito 17.1.** Base de datos actualizada mensualmente con beneficiarios del ingreso básico de emergencia.

**Acción 18.** Crear un programa que contemple compensaciones a empresas para facilitar la protección del empleo y del ingreso cuando la estrategia de salud pública requiera el confinamiento en casa durante las etapas más agudas de la epidemia.

**Hito 18.1.** Listado nominal de empresas registradas en el programa de incentivos.

**Hito 18.2.** Protocolo para identificación y aislamiento de casos con síntomas consistentes con enfermedades respiratorias.

*Estrategia.* Usar estrategias económicas para asegurar la disponibilidad del personal de salud involucrado en la respuesta sanitaria, incluyendo bonos salariales y primas de riesgo, de forma homologada para todas las instituciones del sector salud.

**Acción 19.** Otorgar bonos de riesgo por exposición laboral de entre 20 y 50% del salario base al personal de salud de base involucrado en la respuesta sanitaria de primera línea, incluyendo personal no médico cuyas labores sean esenciales para el funcionamiento de los servicios médicos.

**Hito 19.1.** Apartado incluido en el programa con reglas de operación para financiar la Preparación y Respuesta (propuesto por Noriega-Curtis<sup>8</sup>) que establezca tabuladores para el otorgamiento de bonos de acuerdo con el tipo de trabajo, categoría de personal, riesgo de contraer la enfermedad y grado de afectación de la ciudad o región en donde se encuentre la clínica u hospital.

**Acción 20.** Otorgar bonos de riesgo por exposición laboral a residentes, pasantes y personal que no sea de base, involucrados en la primera línea de atención, equivalentes al salario base del personal de salud y por el tiempo que estén dando servicios de atención de primera línea.

**Hito 20.1.** Apartado incluido en el programa con reglas de operación para financiar la Preparación y Respuesta (propuesto por Noriega-Curtis<sup>8</sup>) que establezca tabuladores para el otorgamiento de primas de riesgo para residentes, pasantes y médicos internos de pregrado.

*Estrategia.* Asegurar que todo el personal involucrado en la atención de primera línea, incluido el personal que no es de base, cuente con un seguro de vida y por incapacidad por riesgo laboral que los proteja, a ellos y a sus familiares directos, en caso de enfermedad o muerte.

En México, el acceso a beneficios como el seguro de vida y por incapacidad derivada de riesgos de trabajo no se ha garantizado por igual para todos los trabajadores del sector. Estos beneficios han estado sujetos al tipo de contratación del personal, así como a la institución a la que pertenece. El IMSS y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), por ejemplo, establecieron desde 2020 un bono que otorga un sobresueldo al personal en contacto directo con pacientes Covid-19, además de reconocerla como enfermedad por riesgo laboral. La situación para

trabajadores de otras instituciones, sin embargo, ha sido muy diferente, en especial para personal del sector salud (incluyendo el IMSS y el ISSSTE) que laboran por contrato temporal o en suplencias. De acuerdo con datos de 2020, eran más de 98 000 trabajadores bajo este esquema a principios de 2020.<sup>9</sup>

*Acción 21.* Otorgar un seguro de vida al personal de salud involucrado en la atención de primera línea, incluyendo personal no médico y de apoyo, que asegure la estabilidad financiera de sus familiares en caso de muerte derivada de la exposición a la enfermedad causante de la emergencia sanitaria.

*Hito 21.1.* Esquema de aseguramiento establecido por ley para los beneficiarios (cónyuges, hijos o padres) que podrán reclamar la suma establecida en caso de que el asegurado fallezca por exposición laboral a la enfermedad causante de la emergencia sanitaria.<sup>10,\*</sup>

*Acción 22.* Otorgar un seguro por incapacidad, temporal o permanente, al personal de salud involucrado en la atención de primera línea, incluyendo personal no médico y de apoyo, que asegure la estabilidad financiera del personal y sus familiares en caso de incapacidad derivada de la exposición a la enfermedad causante de la emergencia sanitaria.

*Hito 22.1.* Esquema de aseguramiento por incapacidad similar al estipulado en la Ley General de Salud y en la Ley Federal del Trabajo para accidente/enfermedad relacionada con las actividades profesionales.

*Estrategia.* Proteger a las familias del personal de salud mediante la provisión de espacios seguros de alojamiento, cuidado infantil y transporte.

*Acción 23.* Establecer y gestionar lugares de alojamiento sin costo para trabajadores de la salud de primera línea, con el objetivo de evitar contagios a familiares durante la emergencia sanitaria; así como opciones de transporte seguro, rápido y eficaz, que les permita desplazarse fácilmente durante el periodo de la contingencia sanitaria.

*Hito 23.1.* Base de datos pública con red de lugares de alojamiento subsidiado / gratuito (hoteles certificados,

pensiones y lugares acondicionados especialmente para alojamiento).

*Hito 23.2.* Acuerdos de colaboración con organizaciones de transportistas (por ejemplo, uniones de prestadores de servicios de transporte) y empresas de servicios de transporte (como Uber).

*Acción 24.* Establecer una red de guarderías o centros para el cuidado de los hijos e hijas del personal de salud durante la emergencia sanitaria.

*Hito 24.1.* Base de datos pública con red de guarderías y centros educativos subsidiado / gratuitos seguros.

*Hito 24.2.* Acuerdos de colaboración con centros escolares públicos y privados para el cuidado de los hijos e hijas del personal de salud de primera línea durante el tiempo de la emergencia sanitaria.

*Estrategia.* Otorgar incentivos a proveedores de salud del sector privado que atiendan a pacientes en el primer nivel para facilitar la referencia de pacientes enfermos a centros de atención especializados en el tratamiento de la enfermedad causante de la emergencia sanitaria.

*Acción 25.* Proveer incentivos no monetarios a proveedores privados de salud (reconocimiento social, priorización para la vacunación del personal, entre otros) con el objetivo de motivar la comunicación con el sistema de salud para promover la referencia y notificación de casos, propiciar el uso del sistema de vigilancia epidemiológica e incentivar la calidad de la atención de acuerdo con los criterios clínicos que se establezcan durante la emergencia sanitaria.

*Hito 25.1.* Acuerdos de colaboración con instituciones de salud privadas para alinear el desempeño del personal de salud de primera línea durante el tiempo de la emergencia sanitaria.

*Declaración de conflicto de intereses.* El autor declara no tener conflicto de intereses.

## Referencias

1. Instituto Nacional de Salud Pública. Propuestas para apoyar la preparación y respuesta de México ante una emergencia sanitaria por pandemia. Cuernavaca: INSP; 2022.
2. Barrientos-Gutiérrez T, Lazcano-Ponce E, Rodríguez-Álvarez M, Cravioto-Quintana A, Martínez-Barnetteche J, Aguilar-Villaseñor JM, et al. Salud pública y vacunación ante riesgo de pandemia. *Salud Publica Mex.* 2025;67(4):354-68. <https://doi.org/10.21149/16512>

\* Por ejemplo, la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS) otorgó seguros de vida por 50 000 pesos mexicanos a beneficiarios.<sup>10</sup>

3. Pérez-Padilla R, Macías-Hernández AE, Valdez-Vázquez R, Pérez-Larios DF, Domínguez-Cherit G, Ponce de León S, et al. Fortalecimiento de la atención médica para responder a riesgos por pandemia. *Salud Publica Mex.* 2025;67(4):381-95 <https://doi.org/10.21149/16458>
4. Williams G, Scarpetti G, Bezzina A, Vincenti K, Grech K, Kowalska-Bobko I, et al. How are countries supporting their health workers during Covid-19? *Eurohealth.* 2020;26(2):58-62.
5. Instituto Mexicano del Seguro Social. Acuerdo ACDO.AS2. HCT.130420/125.PDPM del 13 de abril de 2020. México: IMSS, 2020 [citado junio 5, 2025]. Disponible en: <https://acuerdospublicos.imss.gob.mx/listarpf/2020-04-01T00:00:00/2020-04-15T23:59:59>
6. National Governors Association. COVID-19 Vaccine Incentives. Estados Unidos: NGA, 2021 [citado junio 5, 2025]. Disponible en: <https://www.nga.org/center/publications/covid-19-vaccine-incentives/>
7. Martínez-Villarreal D, Rojas-Méndez AM, Scartascini C. La economía del comportamiento puede ayudar a combatir el coronavirus. Banco Interamericano de Desarrollo. IDB, 2020 [citado junio 5, 2025]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/La-economia-del-comportamiento-puede-ayudar-a-combatir-el-coronavirus.pdf>
8. Noriega-Curtis C. Estrategias de financiamiento para la preparación y respuesta en caso de pandemia. *Salud Publica Mex.* 2025;67(4):404-7. <https://doi.org/10.21149/17153>
9. Centro de Análisis Multidisciplinario de la UNAM. En total precarización los trabajadores de la salud enfrentan la pandemia por el Covid-19 en México. Reporte 134. México: UNAM, 2021 [citado junio 5, 2025]. Disponible en: <https://cam.economia.unam.mx/reporte-134-en-total-precarizacion-laboral-los-trabajadores-de-la-salud-enfrentan-la-pandemia-por-el-covid-19-en-mexico/>
10. Murcia A. Hacienda y AMIS anuncian un seguro para personal médico. *Expansión.* 14 de mayo de 2020 [citado junio 5, 2025]. Disponible en: <https://expansion.mx/finanzas-personales/2020/05/14/hacienda-y-amis-anuncian-un-seguro-para-personal-medico>