

Derechos Humanos y Pobreza

Políticas públicas frente a la pobreza con la perspectiva de derechos del artículo 1º constitucional

Estudio elaborado por el equipo de la
Acción Ciudadana Frente a la Pobreza

Bajo el auspicio institucional de la
Fundación para la Paz en Guerrero

Mediante convenio con la
Comisión Nacional de Derechos Humanos

Diciembre de 2017

Resumen Ejecutivo

Este es un estudio exploratorio, con finalidad práctica, elaborado por Acción Ciudadana Frente a la Pobreza, bajo el auspicio institucional de la Fundación para la Paz en Guerrero y en convenio con la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH). Su propósito es proponer formas de aplicación del enfoque de derechos previsto en el artículo 1º de la Constitución a las políticas públicas destinadas a enfrentar la pobreza y la desigualdad (PPP).

El fundamento normativo de las propuestas proviene del mandato del artículo 1º constitucional que establece la obligación de todas las autoridades de respetar, promover, proteger y garantizar los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales ratificados por México.

La revisión de ese fundamento normativo, tanto de la Constitución, como de los principales tratados, se concentra en algunos de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA), que están más directamente relacionados con las políticas públicas frente a la pobreza.

El estudio se concentra tanto en el diagnóstico como en las propuestas, en un subconjunto de los DESCAs, concretamente los derechos a la no discriminación, al trabajo, la salud, la educación, la seguridad social, a la vivienda y a la alimentación, por ser los más directamente vinculados a los factores generadores de pobreza, a las condiciones que la identifican y también por ser derechos para los que se cuenta con información estadística disponible que permite generar indicadores.

El estudio propone indicadores y presenta propuestas de mejora en las políticas públicas (PPP) relacionadas con este subconjunto de derechos y en directa relación con la condición de pobreza y los factores que la convierten en una realidad estructural e incluso contribuyen a su transmisión generacional. En la sección primera del estudio también se enlistan y mencionan el resto de los DESCAs y su contenido normativo básico, específicamente el derecho al agua, al medio ambiente sano, a la cultura, los derechos de la mujer, de los niños, los cuales posteriormente ya no se desarrollan con mayor amplitud en las secciones de aplicación e indicadores, por las razones aducidas.

La pobreza constituye una condición que vulnera derechos. El incumplimiento de alguno de los derechos económicos y sociales es interdependiente con otros, y todos ellos quedan vulnerados y reproducidos por condiciones de carencia social asociadas a la pobreza, de acuerdo con las definiciones de la ONU y sus organismos especializados.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) enfatiza que la pobreza es una condición que vulnera derechos y afecta gravemente a millones de personas en la región.

En este estudio se adopta una definición operacional: La pobreza es una condición socio-histórica de carencia de ingreso suficiente y de falta de acceso a satisfactores y servicios esenciales para vivir y por ello inhibe el ejercicio de derechos, especialmente los derechos económicos y sociales. La pobreza es generada por factores económicos, sociales, culturales, ambientales y políticos y su superación requiere por consiguiente acciones en todas esas dimensiones. La condición de pobreza reduce las capacidades de las personas, limita sus libertades, coarta y obstaculiza su futuro y genera múltiples factores de vulnerabilidad que generan exclusión y discriminación. Estos factores de vulnerabilidad generan círculos viciosos que refuerzan y perpetúan la condición de pobreza durante el ciclo de vida de cada persona e incluso tienden a heredarse a la siguiente generación.

Hay varias formas de medición de la pobreza adoptadas por diversos organismos internacionales. Internacionalmente se han usado por varias décadas metodologías basadas en el ingreso. Recientemente, se están generando metodologías y datos de mediciones multidimensionales.

Las mediciones realizadas por el Banco Mundial se basan en el ingreso. Son las más conocidas y han estado sujetas a crítica por su simplificación. El Banco Mundial definió originalmente dos umbrales: Hasta 1 dólar por persona al día para pobreza extrema y hasta 2 dólares por persona al día para pobreza. En 2011, los umbrales se han ajustado a 1.90 para pobreza extrema y \$3.20 para pobreza. También el Banco Mundial genera información considerando un umbral de \$5.50 por persona al día.

La Comisión Económica, para América Latina y el Caribe (CEPAL), organismo de la ONU, también usa una metodología basada en el ingreso. Sus umbrales se basan en el costo de una canasta alimentaria como línea para definir pobreza extrema y el doble como corte para definir pobreza.

En México, en 2003 se adoptó por primera vez una medición oficial, que también estaba basada en el ingreso. Se crearon tres líneas nacionales usando tres “canastas” de bienes y servicios para establecer tres líneas o puntos de corte.

La pobreza alimentaria (equivalente a pobreza extrema) mide ingreso inferior al costo de la canasta alimentaria. La pobreza “de capacidades” medía ingreso inferior al costo de la canasta alimentaria y costos de acceso a servicios básicos de salud y educación (que

son gratuitos). Y la pobreza “patrimonial” (equivalente a pobreza) medía ingreso inferior al costo de una canasta básica, incluyendo alimentos y otros bienes y servicios básicos (vestido, hogar, transporte). Los nombres no fueron afortunados porque se prestaron a equívocos y confusión dando la impresión que la medición consideraba variables distintas al ingreso.

A partir de 2004, CONEVAL es responsable de la medición de la pobreza. Por mandato legal usa una metodología multidimensional presentada por primera vez en 2009 para los datos de 2008. La medición multidimensional considera dos dimensiones. Por una parte el ingreso y por otra un conjunto de 6 carencias sociales relacionadas con derechos sociales incluidos en la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).

Para la dimensión de ingreso establece dos umbrales: la línea de bienestar (LB) que equivale al costo de la canasta básica y la línea de bienestar mínimo (LBM) que equivale al costo de la canasta alimentaria.¹ Las seis carencias consideradas en la medición oficial de CONEVAL son el rezago educativo, acceso a servicios de salud, acceso a seguridad social, condiciones y espacios de la vivienda, servicios de la vivienda y acceso a la alimentación.

Según la medición oficial, multidimensional, las personas en pobreza son las que tienen ingreso inferior a la línea de bienestar y al menos presentan una carencia social.

Las diversas mediciones con sus umbrales y metodologías diferentes presentan los siguientes resultados sobre la pobreza en México.

Tabla 1. Incidencia de pobreza en México, según diferentes mediciones 2012-14

Variable para medir pobreza	Fuente	Resultado	Año
\$3.30 USD ppp por día	World Bank	12.0%	2014
Doble del costo de una canasta alimentaria	CEPAL	37.1%	2012
Población con ingreso inferior a la línea de bienestar (costo de la canasta básica) = pobreza “por ingresos”, antes “pobreza patrimonial”.	CONEVAL	50.6%	2016
		53.2%	2014
		51.6%	2012

¹ La serie histórica desde 1992 (o incluso desde 1989) permite establecer continuidad en la medición de la dimensión de ingresos, al ser casi totalmente equivalentes, la LB a la denominada “pobreza patrimonial” (o pobreza) y la LBM a la denominada “pobreza alimentaria” (o pobreza extrema).

Población con ingreso inferior a la línea de bienestar y al menos una carencia social = pobreza multidimensional – dato oficial	CONEVAL	43.6%	2016
		46.2%	2014
		45.5%	2012

Fuente: Elaboración propia con datos de Banco Mundial: https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.LMIC?end=2014&name_desc=false&start=2008 ; CEPAL. Anexo estadístico del Panorama Social de América Latina 2014 y CONEVAL. Anexo estadístico 2010 – 2016.

La medición nacional de la pobreza en México muestra un panorama grave. La mitad de la población carece de ingreso suficiente para adquirir la canasta básica. Esto es similar a la situación de 1992, hace 25 años, fecha para la que se cuenta con dato comparable. Actualmente serían 62 millones de personas. Además el 44% de la población, presenta al menos una carencia social, esto es 53 millones de personas.

Conforme a la medición oficial del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), la carencia social con mayor incidencia refiere a la falta de acceso a la seguridad social, que en 2016 afectaba al 56% de la población, esto es más de 68 millones de personas. La carencia social con menor incidencia es la carencia por espacios y condiciones de la vivienda, que afecta al 15% de la población. La carencia que más se ha reducido es la falta de acceso a servicios de salud que bajó del 33% en 2010 al 19% en 2016.

Si bien la medición multidimensional de la pobreza tiene como punto de partida los derechos sociales, la ausencia o satisfacción de las carencias usadas en la medición no equivale al cumplimiento de los derechos. En muchos casos, se da por satisfecha la carencia con una acción sucedánea muy limitada. El caso mas evidente es la carencia por seguridad social, que queda satisfecha si las personas reciben un programa de apoyo a adultos mayores.

Por eso, el estudio explora la información estadística disponible para identificar un conjunto más amplio de indicadores que reflejan condiciones de cumplimiento del subconjunto de derechos económicos y sociales relevados. Y advierte que la satisfacción del indicador no garantiza cumplimiento pleno del derecho.

El estudio incluye indicadores no sólo para el conjunto de la población (promedios), sino también para sectores específicos por grupos de edad como las niñas y niños en su primera infancia, las personas jóvenes o las personas adultas mayores. Y también se pueden identificar brechas de desigualdad para grupos de población históricamente

discriminados, como indicadores asociados al derecho a la no discriminación. La tabla 2 recoge algunos de esos indicadores, los que se considera más críticos.

El estudio justifica y explica cada uno de los indicadores, su vinculación con los DESCAs seleccionados y su relevancia para hacer frente a la pobreza y la desigualdad, por ejemplo, explica la relación entre el derecho el trabajo y el ingreso, y la correlación e interdependencia con otros derechos, como la salud, la alimentación y la vivienda.

Los indicadores muestran graves incumplimientos así como algunos avances. Refleja también grandes brechas de desigualdad que afectan a la población indígena y a quienes tienen menores ingresos. El análisis por condición de ingresos demuestra empíricamente la correlación entre pobreza e incumplimiento de derechos. Por ejemplo, muestra las brechas de permanencia en la escuela entre hogares con los mayores y menores ingresos, o de las condiciones de acceso a agua y servicios de saneamiento y sanitarios en las viviendas.

Como conclusión del apartado de indicadores, el estudio propone un ejercicio de síntesis de indicadores seleccionados que se sugieren como un tablero de condiciones críticas de incumplimiento de algunos DESCAs.

Tabla 2. Tablero de indicadores críticos de incumplimiento de derechos económicos y sociales

Derecho o Dimensión	Ciclo de Vida / Grupo de Población	Indicador	Valor
Ingresos	Población en general	Ingreso inferior a LBM	17.5%
		Ingreso inferior a LB	50.6%
Trabajo	Personas jóvenes y adultas	Ocupadas con grave remuneración insuficiente	61%
		Sin trabajo o subocupadas	36%
		Sin prestaciones	54%
	Jóvenes	Brecha en tasa participación laboral	29 pp
	Mujeres	Brecha en tasa participación laboral	35 pp
Educación	Primera Infancia	Fuera de la escuela (3-5)	36%

	Infancia y Adolescencia	Bajo logro académico	79.4% (6° grado) 89.3% (9° grado)
	Jóvenes	Sin ciclo secundario completo (EMS)	50%
	Adultos	Analfabetas o sin educación básica	36%
Salud / Educación	Primera Infancia	Con problemas en su desarrollo	23.3%
Salud / Alimentación		Con desnutrición	21.4%
Salud	Infancia y Adolescencia	Con sobrepeso u obesidad	34%
	Adultos	Con sobrepeso u obesidad	71%
		Con diabetes que no recibieron atención básica	52%
	Mujeres	Razón de Mortalidad Materna	38.9
	Población en general	Gastan por recibir atención médica	50%
Sin afiliación a sistemas públicos		58%	
Seguridad social	PcD	Con discapacidad que no reciben transferencias	65%
Seguridad social	Adultos mayores	Sin pensiones de seguridad social	69%
Vivienda	Población en general	Viviendas sin agua regular	20%
		Viviendas sin condiciones adecuadas de saneamiento e higiene	62%
Alimentación		Inseguridad alimentaria	28%

Fuente: Elaboración propia basada en tablas incluidas en el estudio, para cada indicador las tablas establecen la fuente y posibles notas metodológicas.

Las políticas públicas frente a la pobreza (PPP) son el conjunto de normas, instituciones, programas y acciones destinadas a población en pobreza o vulnerabilidad social y relacionadas con el ejercicio de derechos económicos y sociales.

Antes de tratar de aplicar el enfoque de derechos, las PPP requieren cumplir con cuatro criterios de consistencia básica o mínima en cuanto políticas públicas:

- ***Institucionalidad.*** Contar con documento normativo, asignación presupuestal específica, reportes en cuenta pública e información básica disponible al público.
- ***Diseño.*** Definición adecuada del problema público y del objetivo / resultado a lograr, así como de la población potencial y la manera de identificarla para incluirla.
- ***Alcance.*** Cobertura sustancial la población potencial a atender y/o plan gradual para incluirla en un periodo razonable de tiempo.
- ***Implementación.*** Documentación de resultados sustantivos que permitan suponer impacto positivo en el problema público consistente con el objetivo a lograr.

Para la aplicación del enfoque de derechos a las PPP, se toman en consideración los lineamientos generados por OACNUDH, que establecen un contenido normativo de los derechos, así como un conjunto de criterios aplicables a estrategias de reducción de pobreza, que sirven como orientación en nuestro caso: a) identificación de las personas en pobreza; b) empoderamiento de las personas en pobreza; c) reconocimiento explícito del marco nacional e internacional de derechos humanos; d) rendición de cuentas; e) igualdad y no discriminación; f) participación; g) otros derechos relevantes para enfrentar la pobreza; h) realización progresiva, indicadores y referencias; i) obligaciones centrales y umbral mínimo internacional; j) asistencia y cooperación internacional; k) desarrollo de otros conceptos; l) integración de otras normas de derechos humanos.

La CIDH, en un informe reciente, ofrece además otras orientaciones valiosas para aplicarlas al enfoque de derechos en las PPP: (i) la importancia de los estándares interamericanos de derechos humanos; (ii) la necesidad de acciones afirmativas y medidas de igualdad para aplicar el principio de igualdad y no discriminación; (iii) la necesidad de considerar la interrelación y posible interacción negativa entre situaciones de violencia, exclusión social y estigmatización con la condición de pobreza; (iv) la correlación negativa entre la condición de pobreza y el derecho a una vida digna; (v) la

necesidad del desarrollo progresivo de los derechos económicos, sociales y culturales (DESCA); (vi) la necesidad de reconocer la responsabilidad del Estado en actos violatorios por parte de terceros; (vii) la importancia de la libertad de expresión y del derecho de acceso a la información pública en relación con la pobreza y las PPP.

El estudio presenta los umbrales mínimos a considerar para la aplicación del enfoque de DESCA a las PPP:

El derecho a la no discriminación considera generar medidas de igualdad y superar la diferencia de trato de las políticas sociales a grupos de población históricamente discriminados.

El derecho al trabajo se considera el derecho económico por excelencia en materia de superación de la pobreza, el ingreso remunerador, la garantía de prestaciones, y los derechos sindicales, que representan obligaciones mínimas de cualquier política laboral con enfoque de derechos. Siendo el ingreso insuficiente el factor central de la pobreza y su indicador más preciso –no único– mejorar la remuneración del trabajo o ingreso laboral constituye una de las acciones de política más efectivas frente a la pobreza.

El derecho a la educación considera la dimensión de calidad con equidad, se trata del desarrollo de competencias para el desarrollo pleno de las personas y no únicamente del acceso a escuelas. El aprendizaje y las condiciones de permanencia y avance resultan esenciales como política frente a la pobreza.

El derecho a la salud refiere a dos dimensiones, por una parte, a la garantía de acceso a servicios de salud pertinentes y efectivos que no dependan del pago directo (y por ende del ingreso o condición económica de las personas) y por otra parte, de las acciones sanitarias y de salud pública indispensables para prevenir y tratar las enfermedades que afectan la calidad de vida de las personas. La relación del derecho a la salud con la pobreza es doble, por una parte, una vida saludable es condición del ejercicio de otros derechos y en particular del derecho al trabajo adecuado y por otra las enfermedades y los costos asociados con la incapacidad para trabajar o con el pago de servicios en caso de enfermedad o accidente son factores de empobrecimiento.

El derecho a la seguridad social en México está asociado con el derecho al trabajo y en particular con el régimen de contratación laboral, sin embargo, la visión más avanzada de protección social o seguridad social universal considera que hay mínimos que deben ser garantizados, en materia de acceso a servicios de salud, de ingreso / pensiones en la edad avanzada, ingreso en caso de enfermedad o incapacidad e incluso servicios de cuidado para familiares, menores, ancianos o con discapacidad. Una de las expresiones

más evidentes de la pobreza es la vulnerabilidad frente a los riesgos que cubre o debería cubrir la seguridad social y por tanto constituye uno de los horizontes más relevantes para las PPP.

El derecho a la vivienda digna constituye una dimensión asociada a las condiciones de ingreso con efectos en la salud, alimentación e incluso a la educación. Los espacios reducidos, los materiales precarios y la falta de servicios mínimos fijan un umbral de condiciones de vivienda digna directamente relacionadas con las PPP.

El derecho a la alimentación está directamente vinculado a la salud y su incumplimiento es una de las expresiones más claras y directas de la pobreza. El “hambre” o la ingesta insuficiente de alimentos en cantidad y calidad constituye una de las expresiones más claras de la pobreza. La mejora de la alimentación también se refiere a la nutrición, que en la primera infancia es esencial para el desarrollo del cerebro y en el resto de la vida es base de la vida saludable y para evitar las enfermedades que más han crecido y que son causales de mortalidad: el sobrepeso y la obesidad como precursores de enfermedades crónico degenerativas como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial.

El estudio identifica que el mandato del 1º Constitucional en materia de PPP puede aplicarse mediante dos grandes objetivos y líneas de acción:

- a) Garantizar y respetar el ejercicio universal de los DESCAs partiendo de los mínimos indispensables y su ampliación progresiva para todas las personas sin distinción y en igualdad de condiciones.
- b) Proteger y promover el avance progresivo en el ejercicio de los DESCAs para personas y grupos sociales que por vivir en condición de pobreza enfrentan obstáculos o barreras para su ejercicio.

Finalmente, el estudio propone orientaciones para incluir el enfoque de DESCAs en cada uno de los pasos del ciclo de las políticas públicas. En el primer paso referido a la identificación del problema público se subraya la importancia de desagregar la información y evitar la generalización y los promedios en el momento de dimensionar. En el paso de la definición de opciones se enfatiza la importancia de los principios de universalidad e interdependencia para evitar soluciones que contravengan esos principios. En el paso de la formulación se enfatiza que para las políticas de igualdad o inclusión destinadas a proteger y promover ejercicio de derechos de población históricamente discriminada se considere la participación y se garantice la correcta identificación de la población objetivo de las PPP. En el paso de la implementación se subraya la importancia del alcance, aplicando los principios de progresividad y

universalidad, es decir, el avance progresivo del alcance de las políticas en un plazo razonable. Y finalmente en el paso de la evaluación se subraya la importancia de considerar estándares internacionales para fijar umbrales y obligaciones generales y mínimas.

Pasando al análisis de las PPP en México, el primer problema es que la gran mayoría de los programas y acciones considerados en el Inventario de programas y acciones sociales de CONEVAL no cumplen con los criterios de consistencia mínima. Por ejemplo, aunque los 232 programas federales sí cumplen con lo mínimo indispensable de institucionalidad, sólo 40 tienen alcance superior al 50% de su población objetivo, y solo 20 tienen una cobertura superior a 100 mil personas. En el caso de los 2,528 programas de los gobiernos estatales, el 95% no cumple con la institucionalidad mínima, solo 128 programas sí cumplen ese primer criterio mínimo.

El estudio analiza con más detalle fortalezas y debilidades de tres PPP: medición de la pobreza, programas alimentarios y de transferencias monetarias, sistema de protección social en salud.

La política de medición de la pobreza es relevante por fijar el diagnóstico y alcance de los programas y acciones públicas.

Las fortalezas de la política de medición de la pobreza son: contar con fundamento legal; medir carencias basadas en derechos sociales; haber sido generada con la participación de expertos; generar información desagregada para diversos grupos de población; y aplicar una metodología transparente usando datos abiertos.

Las debilidades de la política de medición de la pobreza son: identificar el concepto de cohesión social con el índice Gini que únicamente mide la desigualdad en ingresos; no incluir como pobres a todas las personas con ingreso inferior a la línea de bienestar; no incluir como pobres extremos a todas las personas con ingreso inferior a la línea de bienestar mínimo; aceptar como acceso a seguridad social a quienes reciben programas sociales de adultos mayores, aunque no estén en sistemas institucionales de seguridad social completos; facilitar que muchos esfuerzos de PPP se concentren en modificar variables y mejorar la “medición” en lugar de la transformación de las condiciones y el ejercicio real de los derechos que dan fundamento a las carencias.

La segunda PPP analizada con mayor detalle son los programas alimentarios y de transferencias monetarias: Abasto Rural (DICONSA), Abasto Social de Leche (LICONSA), Comedores Comunitarios, Pensión de adultos mayores y Prospera. Estos

programas son relevantes por su dimensión presupuestal agregada y por la prioridad asignada por este gobierno a la Cruzada Nacional contra el Hambre.

Las fortalezas de estos programas se resumen en que: Tienen como objetivo explícito promover el ejercicio de derechos de población que vive en pobreza; los 5 programas – sin incluir Cruzada– cumplen con los criterios mínimos de institucionalidad; los 5 programas –sin incluir Cruzada– cumple con criterios mínimos de consistencia en diseño; los programas Pensión de Adultos Mayores y Prospera tienen una cobertura adecuada de su población objetivo (aunque no total); el programa Prospera cuenta con evaluaciones de impacto, independientes y rigurosas.

Las debilidades de estos programas se resumen en que: Carecen de fundamento específico en la Ley y ninguno adhiere a estándares internacionales de derechos ni cuentan con mecanismos de exigibilidad; la Cruzada no cumple con requisitos mínimos de consistencia institucional o de diseño; los programas de Abasto Rural, Leche y Comedores Comunitarios no tienen alcance adecuado de su población objetivo; esos tres programas además presentan serios problemas de efectividad según sus evaluaciones; el programa Prospera no cuenta con mecanismos de participación; los programas de transferencias y alimentarios no han logrado reducir significativamente la incidencia de la pobreza y la carencia alimentaria. De 2010 a 2016 la población con ingreso por debajo de la línea de bienestar mínimo pasó de 19.4% a 17.5% de la población. La población con carencia alimentaria pasó del 24.8% a 20.1%, menos de 5 puntos porcentuales de reducción en 6 años.

El Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), también conocido como “Seguro Popular” es la política destinada a garantizar acceso a servicios de salud para población sin afiliación a seguridad social. Ha representado un importante esfuerzo presupuestal de incremento entre 2003 y 2012. Su implementación es la razón que explica la reducción significativa en la carencia por acceso a servicios de salud.

Las principales fortalezas del SPSS son: tiene fundamento constitucional y en la Ley General de Salud; es una política destinada a garantizar el derecho a la salud para personas sin afiliación a seguridad social; tiene una cobertura significativa superior al 80% de su población objetivo; tiene un diseño progresivo y solidario para su financiamiento, centrado en recursos públicos y aportaciones conforme a condición socioeconómica; ha permitido el incremento de inversión en infraestructura y recursos humanos y materiales de los servicios de salud; ha reducido la carencia por acceso de 29% en 2010 a 15% en 2016.

Las debilidades del SPSS son: expresa y parte de la segmentación del sistema de salud con trato diferenciado para quienes tienen afiliación a seguridad social y quienes sólo tienen acceso a este sistema; no ha logrado cobertura universal pese a ser el mandato previsto en la Ley y a la asignación presupuestal para conseguirla en 2010; la afiliación no garantiza la atención, permanece el gasto de bolsillo superior a 40% del gasto en salud; los servicios estatales han priorizado la construcción de hospitales de especialización y han descuidado las unidades y recursos para el primer nivel de atención (preventivo y ambulatorio); las transferencias de recursos a los gobiernos estatales basados en afiliación no han garantizado la aplicación de los recursos a la salud, e incluso la ASF ha acreditado múltiples desviaciones; el incremento de recursos y acceso no ha modificado indicadores básicos de salud en materia de atención a población con enfermedades crónicas, en reducción de mortalidad materna, en desnutrición crónica infantil o en atención preventiva.

El estudio concluye con un conjunto de recomendaciones que enfatizan su propósito práctico y que se resumen en cuatro recomendaciones generales:

1. Adoptar formalmente el enfoque de derechos en las PPP
2. Adoptar una política fiscal que posibilite la asignación del máximo de recursos disponibles para garantizar y promover el ejercicio efectivo de derechos.
3. Mejorar la calidad, la efectividad y la equidad en la provisión de servicios públicos.
4. Adoptar un “tablero de indicadores” con enfoque de DESCAs que oriente las PPP

Y cuatro recomendaciones específicas:

1. Generar políticas económicas incluyentes y erradicar políticas económicas excluyentes, como salario Suficiente; Aplicación leyes laborales; Inclusión de comunidades y pequeños productores en “macroproyectos”; eliminar subsidios regresivos al campo e incrementar la inversión de fomento a la productividad de pequeños productores, y un Fondo de Economía Social y apoyo productivo.
2. Formular una macropolítica de protección social universal e integrada, que permita alinear los recursos, superar gradual y progresivamente la segmentación de la salud y la seguridad social, que permita:
 - Garantizar cobertura universal de servicios de salud,

- Garantizar pensiones para la edad avanzada y transferencias de ingreso básico para personas con incapacidad, discapacidad o imposibilidad de generar ingreso suficiente.
- Establecer un sistema de provisión de servicios de cuidado.
- Renovar el modelo de transferencias monetarias para hogares en pobreza extrema para que promuevan el ejercicio efectivo del derecho a la educación, la nutrición y la salud.
- Crear una política de asistencia social moderna y no paternalista ni monetarizada para la atención de condiciones especiales de necesidad.

3. Mejorar la calidad y la equidad educativa en todos los niveles y ofrecer opciones de 2ª oportunidad para jóvenes y adultos jóvenes con rezago educativo.

4. Mejorar la calidad y la equidad de los servicios de salud para garantizar al menos el desarrollo durante la primera infancia, evitar la mortalidad materna y priorizar la atención preventiva y la detección oportuna de riesgos y condiciones de enfermedades no transmisibles.

El estudio además incluye un anexo sobre el estado de Guerrero con un enfoque especial sobre cuatro municipios de la Costa Grande. El anexo presenta el mismo conjunto de indicadores incluidos en la segunda sección del estudio nacional, referidos a un grupo de derechos económicos y sociales, que son un subconjunto de los DESCAs, concretamente los derechos a la no discriminación, al trabajo, la salud, la educación, la seguridad social, a la vivienda y a la alimentación:

El estudio de caso para Guerrero concluye con tres recomendaciones de estrategia general para avanzar en el ejercicio de los DESCAs:

- Asumir el enfoque DESCAs en las políticas y acciones de gobierno
- Fijar objetivos medibles para cambiar condiciones de ejercicio de DESCAs en las personas conforme a su ciclo de vida
- Generar cambios detonadores

Y se proponen 5 proyectos detonadores de cambio a ser impulsados en los 4 municipios de la Costa Grande de Guerrero, con la perspectiva de expandirlos posteriormente a otras regiones:

1. Proyecto de mejora integral de los servicios de salud.
2. Proyecto de mejora de la calidad educativa y de la permanencia y avance escolar.
3. Creación de una agencia intermunicipal de desarrollo.
4. Creación de un fondo de fomento a la economía social.
5. Creación de opciones de 2ª oportunidad para jóvenes en rezago educativo.