

Ciudad de México, 12 de julio de 2021

**PARA ATENDER LOS EFECTOS DE LA PANDEMIA ES NECESARIO DEFINIR UNA
ESTRATEGIA DE ATENCIÓN A DESASTRES CON INCIDENCIA EN EL DESARROLLO SOCIAL**

- El documento *De la emergencia a la recuperación de la pandemia por la COVID-19: la política social frente a desastres* tiene el objetivo de contribuir a los esfuerzos para enfrentar la pandemia y sus efectos. El CONEVAL continúa con la generación de información para el análisis del desarrollo de la pandemia y sus implicaciones en el desarrollo social.
- La pandemia por COVID-19 ha causado afectaciones imprevisibles y sin precedentes que rebasaron la capacidad institucional de respuesta de la mayor parte de los países en el mundo, incluso aquellos que contaban con sistemas de salud en mejores condiciones.
- La evolución de los contagios de COVID-19 ha sido diferenciada en el territorio nacional y se ha concentrado en las zonas metropolitanas. Existen diferencias territoriales en las condiciones y recursos disponibles para atender la salud.
- Con información de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo Nueva Edición (ENOE^N) se identificó que el porcentaje de la población en situación de pobreza laboral pasó de 35.6% en el primer trimestre de 2020 a 39.4% en el primer trimestre de 2021.
- La interrupción de procesos educativos presenciales y su sustitución por la educación a distancia supone riesgos de aumentar las disparidades educativas preexistentes, al reducir las oportunidades que tienen las personas para continuar con su aprendizaje.
- La perspectiva de la Gestión Integral de Riesgos ante Desastres (GIRD) es una alternativa para la construcción de medidas oportunas en la atención gubernamental frente a desastres. Este análisis no es una valoración de la suficiencia de la respuesta gubernamental, sino un primer acercamiento a las afectaciones y los riesgos para los cuales se cuenta con intervenciones federales relacionadas y aquellas áreas pendientes por atender.
- Con base en el marco de análisis de la política social a partir del enfoque de la GIRD se identificaron 20 afectaciones y 76 riesgos que, con base en la evidencia disponible, se vinculan principalmente con los derechos a la salud, la educación y al trabajo, así como con la dimensión de bienestar económico.
- A la par, se identificaron 44 programas de desarrollo social con alguna medida o acción para la atención de la pandemia por COVID-19, de estos se encontró que 38 pueden incidir en la disminución de los riesgos planteados, de acuerdo con los diferentes apoyos o servicios que entregan.

- **Ante esta emergencia sanitaria, la política social enfrenta el reto de implementar una estrategia de atención que considere tanto medidas de mitigación como de recuperación.**
- **A más de un año del desarrollo de la pandemia, se ha observado que la atención reactiva y emergente puede mejorar sus alcances a partir de una integralidad de acciones para reducir las brechas existentes.**
- **En cuanto a las intervenciones implementadas por las entidades federativas, a marzo de 2021, se identificaron 1,244 programas y acciones efectuadas para atender las afectaciones y riesgos derivados de la pandemia.**
- **El CONEVAL presenta un Mapa de Brechas sobre Intervenciones frente a la COVID-19, elaborado con base en la revisión documental de políticas públicas e intervenciones de gobiernos, organismos internacionales y organizaciones de la sociedad civil de 62 países en el contexto de la COVID-19, compuesto por una matriz de 299 intervenciones.**

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) presenta el documento ***De la emergencia a la recuperación de la pandemia por la COVID-19: la política social frente a desastres***, el cual es un análisis exploratorio de las afectaciones conocidas hasta el momento de la pandemia sobre la salud, la educación, el trabajo y el bienestar económico.

El objetivo del documento es seguir contribuyendo a los esfuerzos que lleva a cabo el Gobierno de México para enfrentar la pandemia y sus efectos, a partir de un mapeo de la atención pública que han recibido, como un primer paso para retroalimentar las medidas adoptadas para aprovechar el aprendizaje colectivo e institucional en este contexto.

Con este documento, continúa la generación de información por parte del CONEVAL para el análisis del desarrollo de la pandemia y sus implicaciones en el desarrollo social. En 2020, el Consejo presentó un primer documento ***La política social en el contexto de la pandemia por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en México***¹ con elementos que buscaban dimensionar el problema, así como presentar alternativas para priorizar la atención de la política social al considerar la información disponible en materia de evaluación y el aprendizaje sobre el ejercicio de los derechos sociales.

Asimismo, a inicio del 2021, como parte del ***Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2020***,² el CONEVAL hizo un balance de la adaptación de la oferta gubernamental para la atención de las necesidades surgidas a causa de la pandemia, según sus áreas de atención.

En el documento que hoy se presenta, ***De la emergencia a la recuperación de la pandemia por la COVID-19: la política social frente a desastres***, se ponen en perspectiva los efectos conocidos, así como las intervenciones públicas para atenderlos, lo cual es un reto en tanto que, por una parte, la

¹ El informe se encuentra disponible en el siguiente enlace:

https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Politica_Social_COVID-19.pdf

² El informe se encuentra disponible en el siguiente enlace:

https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/Informes/IEPDS_2020.pdf

pandemia se encuentra en desarrollo y la totalidad de los resultados de esta podrán documentarse una vez que haya concluido y, por otra, las intervenciones públicas implementadas surgieron en distintos momentos, con diversas limitaciones en la disponibilidad de información.

El estudio parte de un marco de análisis para la definición de una estrategia gubernamental en respuesta a eventos que afectan negativamente el bienestar de la población, desde la perspectiva de la Gestión Integral de Riesgos ante Desastres (GIRD), que es una alternativa para la construcción de medidas oportunas en la atención gubernamental frente a crisis, que contempla el carácter repentino e impredecible de las perturbaciones naturales o biológicas que se traducen en desastres. Siguiendo este marco, se presenta una adaptación de la GIRD para la política social, a partir de la cual se podrían definir estrategias, y sus elementos institucionales, en un horizonte temporal con etapas de prevención, mitigación y recuperación.

Adicionalmente, se presenta una matriz de afectaciones y riesgos de mediano y largo plazo que ordena la multiplicidad de afectaciones relacionadas con la pandemia y sus principales causas. Y se realiza un mapeo de la oferta de programas federales de desarrollo social y se vinculan con las afectaciones y riesgos identificados.

Este análisis no es una valoración de la suficiencia de la respuesta gubernamental, sino un primer acercamiento a las afectaciones y riesgos para los cuales se cuenta con intervenciones federales relacionadas y aquellas áreas pendientes por atender.

A partir de este análisis se proponen elementos de un modelo de coordinación orientado a la gestión de riesgos frente a desastres que contempla aspectos como la definición de entidades y dependencias involucradas, así como las principales acciones por realizar en las etapas de prevención, mitigación y recuperación.

PRINCIPALES HALLAZGOS

La evolución de los contagios ha sido diferenciada en el territorio y se han concentrado en las zonas metropolitanas. Existen diferencias territoriales en las condiciones y recursos disponibles para atender la salud.

La pandemia ha traído afectaciones que, si bien no son una consecuencia directa de la enfermedad, también pueden tener repercusiones en la salud de la población. Un ejemplo de esto es el incremento de la violencia doméstica y de género.

Un indicador que permite poner en perspectiva la magnitud de las afectaciones económicas es el Producto Interno Bruto (PIB), que en 2020 tuvo una caída de 8.5 puntos porcentuales con respecto a 2019³ lo que implicó una desaceleración de la actividad económica.

En ese sentido, se observan retrocesos en los indicadores del ingreso laboral y de la pobreza laboral que, si bien ocurren en el corto plazo, también tienen implicaciones en el mediano y largo plazo. Con información de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) y la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo Nueva Edición (ENOE^N) el porcentaje de la población en situación de pobreza laboral pasó de 35.6% en el primer trimestre de 2020 a 39.4% en el primer trimestre de 2021.

Entre los factores que explican este incremento se encuentra la disminución anual de 4.8% en el ingreso laboral real entre el primer trimestre de 2020 y el primer trimestre de 2021, al pasar de \$1,919.84 a \$1,827.39 y el aumento en los precios del valor monetario de la canasta alimentaria durante el mismo periodo. En cuanto a la tasa de desocupación, esta presentó un aumento entre el primer trimestre de 2020 y el primer trimestre de 2021, al pasar de 3.4% a 4.4%, para el mismo periodo la tasa de condiciones críticas de ocupación reportó un incremento de 22.4% a 25.8%, la que da cuenta de un deterioro del tiempo de trabajo e ingresos de los trabajadores.

Salud

Un tema adicional a los contagios y los problemas de salud asociados a la pandemia es el incremento de la demanda de servicios de salud que significa una presión extraordinaria para el personal de este sector, en sus condiciones laborales y ante un mayor riesgo de contagio en comparación con el resto de la población.⁴

Para el caso de México, la Secretaría de Salud (SALUD) reportó al 17 de mayo de 2020 que 3 por ciento de los casos activos de COVID-19 en el país correspondían a personal de salud; entre estos, el grupo entre 30 y 34 años tuvo el mayor número de contagios, mientras que las defunciones de personal de salud se registraron principalmente en el grupo entre 60 y 64 años.⁵

Además de los riesgos físicos por contagio, la pandemia es causa de estrés entre toda la población. En el caso de las y los trabajadores de la salud, este se magnifica por la exposición durante largas

³ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2021). Comunicado de prensa Núm. 157/21. Producto Interno Bruto de México durante el cuarto trimestre de 2020. Recuperado de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/pib_pconst/pib_pconst2021_02.pdf

⁴ Institute for Global Health Sciences (IGHS) (2021). Mexico's Response to COVID-19: A Case Study. Recuperado de: <https://globalhealthsciences.ucsf.edu/sites/globalhealthsciences.ucsf.edu/files/mexico-covid-19-case-study-english.pdf>

⁵ Secretaría de Salud (2021). COVID-19 México, Personal de Salud. Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/638080/PERSONALDESALUD_05.04.21.pdf

jornadas, a entornos de gran demanda física y emocional ante el riesgo constante de contagio, separación de sus familias y situaciones de estigmatización social.⁶

Por otra parte, como consecuencia de las medidas de aislamiento, se han presentado situaciones de estrés al interior de los hogares, facilitando el desarrollo de casos de violencia que afectan primordialmente a mujeres, niñas, niños y adolescentes (NNA).⁷

Educación

La interrupción de procesos educativos presenciales y su sustitución por la educación a distancia supone riesgos de aumentar las disparidades educativas preexistentes, al reducir las oportunidades que tienen las personas para continuar con su aprendizaje. La adopción de la educación a distancia ha hecho esencial el acceso a tecnologías de la información, lo que representa un reto debido a la brecha digital. Esta se asocia no solo con la falta de acceso a internet sino también con insuficientes habilidades técnicas de los alumnos, padres o tutores y los docentes. En este contexto, la energía eléctrica y la disponibilidad de radio, televisión o un dispositivo que permita la conectividad para tomar clases a distancia es indispensable.

La pandemia ocurrió en un contexto en que el porcentaje de la población con rezago educativo había mostrado una reducción en las últimas décadas⁸, ubicándose en 17.3 por ciento en 2020, con estimaciones basadas en el Censo de Población y Vivienda.

Respecto a la disponibilidad de los bienes que requerirían ser utilizados por la población de 3 a 15 años para tomar clases a distancia, en 2020 a nivel nacional 92.3 por ciento contaba con televisión, 34.6 por ciento con una computadora, laptop o *tablet*, 51.0 por ciento con internet en la vivienda y 90.3 por ciento de ellos tenían un celular en su vivienda.

El 24 de abril de 2020, la Secretaría de Educación Pública (SEP) informó la implementación de la *Estrategia Radiofónica para Comunidades y Pueblos Indígenas*⁹, destaca que para 2020, 52.5 por ciento de la población en municipios indígenas contaban con radio en su vivienda, en contraste con

⁶ Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). Comunicado de prensa OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. Recuperado de:

<https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

⁷ Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes e Instituto Nacional de Desarrollo Social (SIPINNA e INDESOL) (2020). Resultados de la consulta opiNNA Nueva Normalidad. Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/601493/RESULTADOS_OPINNA_Nueva_Normalidad_dic_2020.pdf

⁸ CONEVAL (2016). Evolución de las dimensiones de la pobreza. Datos Censales 1990-2015. Recuperado de: <https://www.coneval.org.mx/Medicion/EDP/Paginas/Datos-censales.aspx>

⁹ Secretaría de Educación Pública (SEP). (2020). Boletín No. 102 Inicia SEP estrategia radiofónica para comunidades indígenas del programa Aprende en Casa. Recuperado de <http://www.gob.mx/sep/articulos/boletin-no-102-inicia-sep-estrategia-radiofonica-para-comunidades-indigenas-del-programa-aprende-en-casa?idiom=es>

71.5 por ciento de la población en municipios no indígenas, lo que evidencia una brecha de 19 puntos porcentuales.

Contagios por COVID-19 en el territorio nacional

La propagación del virus comenzó en las principales zonas metropolitanas del país y se expandió hacia las periferias, ciudades medias y finalmente, a las localidades rurales. El patrón geográfico de contagio de la pandemia se ha mantenido en las zonas metropolitanas y hay entidades que después de un año continúan con los registros más altos de contagios (positivos acumulados) y de casos activos, por ejemplo: Ciudad de México, Nuevo León y Guanajuato.

En cuanto a las intervenciones implementadas por las entidades federativas, a marzo de 2021, se identificaron 1,244 programas y acciones efectuadas para atender las afectaciones y riesgos derivados de la pandemia.

Aproximación a un modelo integral de gestión de riesgos para la política social

Con base en el marco de análisis de la política social a partir del enfoque de la Gestión Integral de Riesgos ante Desastres (GIRD) se identificaron 20 afectaciones y 76 riesgos que, tomando como base la evidencia disponible, se vinculan principalmente con los derechos a la salud, la educación y al trabajo, así como con la dimensión de bienestar económico. Asimismo, se identificaron los grupos sociales expuestos ante las medidas de contención identificadas.

Se identificaron 44 programas de desarrollo social con alguna medida o acción para la atención de la pandemia por COVID-19, de estos se encontró que 38 pueden incidir en la disminución de los riesgos planteados, de acuerdo con los diferentes apoyos o servicios que entregan.

Dado que las intervenciones no fueron creadas exclusivamente para atender la emergencia sanitaria, no es posible atribuir que el total de presupuesto ejercido fue destinado a acciones para prevenir o mitigar los efectos de la COVID-19; para ello, se requiere tener mayor información para poder hacer una valoración de las intervenciones. Tampoco es posible saber cuál es el porcentaje de cobertura de las intervenciones analizadas, en contraste con el total de la población que presenta la afectación por COVID-19.

En cuanto a las intervenciones implementadas por las entidades federativas, a marzo de 2021, se identificaron 1,244 programas y acciones efectuadas para atender las afectaciones y riesgos derivados de la pandemia.

A partir de lo aprendido durante el desarrollo de la pandemia por COVID-19, resalta la necesidad de definir una estrategia de atención a desastres de acuerdo con la perspectiva de la coordinación interinstitucional, lo que supone considerar elementos indispensables como información de calidad y suficiente, definir responsabilidades entre actores y ámbitos de gobierno, así como contar con instrumentos de coordinación intersectorial.

Un modelo integral de gestión de riesgos en la política social permitiría contar con un enfoque de prevención, en el que se adopten estrategias para mitigar la aparición de riesgos a través de sistemas de observación y mecanismos de comunicación. De esta manera, se haría posible la implementación de medidas anticipadas para atender de manera efectiva las consecuencias que para la población representan los distintos tipos de desastres. Para ello, es fundamental contar con recursos presupuestarios que estén disponibles para realizar acciones que atiendan estas contingencias.

Si bien el contexto actual ocasionado por la pandemia tiene una naturaleza sin precedentes y sus alcances podrían considerarse como imprevisibles, la implementación de medidas oportunas de prevención permitiría fortalecer los mecanismos de respuesta y reducir el grado de exposición y vulnerabilidad ante los desastres, reforzando la resiliencia de la población ante situaciones de riesgo.

Considerar elementos mínimos que permitan acciones coordinadas, tales como la definición de una secuencia de intervenciones de programas necesarios para atender la emergencia, la selección del conjunto de actores que participará en la toma de decisiones, la definición de un espacio para tomar decisiones conjuntas, la cual se sugiere que tenga la autoridad suficiente para modificar su diseño y operación, así como la existencia de información oportuna y sistematizada.

Destaca la acción federal frente a la atención de la pandemia, al coordinar las medidas para la mitigación y control del brote por el virus SARS-CoV-2, entre las que se encuentra la Jornada Nacional de Sana Distancia, el Semáforo de riesgo epidémico y la política nacional de vacunación contra el virus SARS-CoV-2, para la prevención de la COVID-19 en México, que siguen las autoridades civiles, militares y los particulares, así como las dependencias y entidades de los tres órdenes de gobierno.

El CONEVAL pone a disposición del público en general un Mapa de Brechas sobre Intervenciones frente a la COVID-19, elaborado con base en la revisión documental de políticas públicas e intervenciones de gobiernos, organismos internacionales y organizaciones de la sociedad civil de 62 países en el contexto de la COVID-19, compuesto por una matriz de 299 intervenciones.

Proceso de recuperación

La etapa de recuperación se podría orientar a la construcción de medidas oportunas que permitan disminuir niveles de riesgo y reorientar la política de desarrollo social a recuperar aquellos espacios afectados en el bienestar de la población. Asimismo, es pertinente continuar con los esfuerzos para garantizar el acceso al ejercicio efectivo de los derechos sociales, a través de diagnósticos a profundidad para identificar los principales retos a los que se enfrentará la población una vez que termine la pandemia, considerando elementos como:

- La fragmentación del sistema de salud en México, que conlleva la atención diferenciada para la población atendida por los diferentes subsistemas, así como los retos que siguen

prevaleciendo, asociados con la calidad de los servicios y a una baja inversión pública en esta materia.

- La atención de brechas de financiamiento entre subsistemas para asegurar el acceso universal efectivo a un sistema de salud de calidad, con objeto de resolver los retos prevalentes en el acceso y disponibilidad de servicios en los tres niveles de atención. Es fundamental diseñar e implementar estrategias enfocadas en reducir el gasto de bolsillo y el gasto catastrófico en salud de los hogares, especialmente para población vulnerable.
- El reto de incentivar la atención primaria y preventiva, así como la importancia de implementar estrategias enfocadas a la mejora en la atención a salud mental, considerando los factores de comorbilidad con enfermedades transmisibles y no transmisibles y los efectos que en este aspecto ha dejado la pandemia.

Respecto a los grupos históricamente discriminados, se sugieren acciones para atender sus problemáticas más urgentes, tales como:

Mujeres

- Se requieren políticas afirmativas, medidas de inclusión y de nivelación para contribuir a la asimilación del trabajo de cuidados como una responsabilidad colectiva al interior de las familias; incluir acciones y programas que otorguen servicios de cuidado de calidad que sustituyan el trabajo no remunerado de las mujeres y permitan revalorizar dicho trabajo.
- Implementar acciones y programas integrales que compensen la carencia de acceso a seguridad social para las mujeres en situación de pobreza y madres jefas de familia con especial énfasis en programas de guarderías, asistencia social y prestaciones por maternidad. Esto permitiría reducir la carga de trabajo de cuidados no remunerados sobre las mujeres, incrementando sus posibilidades de acceder a un empleo e ingreso y reducir la probabilidad de caer en situación de pobreza.
- Fomentar la creación de programas y estrategias articuladas e integrales que garanticen el acceso de las mujeres a recursos productivos y a oportunidades de empleo. En conjunto con las acciones de asistencia social, estos programas contribuyen a incrementar la participación de las mujeres en actividades remuneradas y, con ello, el acceso a un ingreso autónomo.
- Vincular las acciones de eliminación de la violencia de género con los programas y estrategias para fomentar la autonomía y empoderamiento económico, como parte de una estrategia de atención integral.

Población indígena

- Acercar los servicios de atención médica y preventiva a través de unidades médicas móviles a las comunidades aisladas y de difícil acceso geográfico.
- En el ámbito laboral, se requiere generar estrategias que aseguren igualdad de oportunidades de crecimiento económico y trabajo para las personas indígenas, que permitan el acceso a empleos sin condiciones precarias y que garanticen el acceso a la seguridad social.

Personas con discapacidad

- Para garantizar el acceso a la educación de este grupo poblacional es necesario adecuar los espacios educativos con la finalidad de mejorar la accesibilidad de estos.
- El personal docente debe estar capacitado en conocimientos en sistema braille, lengua de signos y otras habilidades necesarias para atender a aquellos infantes que lo requieran para el aprendizaje.
- En el ámbito laboral se deben generar estrategias que aseguren igualdad de oportunidades para los trabajadores con discapacidad y que permitan recopilar información de este sector de la población.

Niñas, niños y adolescentes (NNA)

- Se requiere implementar programas y estrategias encaminados a garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud y a la seguridad social independientemente de la condición de sus familias.
- Fortalecer los programas de transferencias dirigidos a este grupo de población con acciones integrales que garanticen su acceso a alimentación y educación con énfasis en los hogares en situación de pobreza.
- Implementar medidas encaminadas a mitigar el impacto de la crisis provocada por la COVID-19 en los NNA, estas deben considerar acciones especiales para evitar la reducción de la cobertura del esquema de vacunación, así como políticas que compensen las desigualdades de acceso a tecnología, recursos culturales y educativos que experimentan los NNA en el esquema de educación a distancia e incentivos a las familias en situación de pobreza que eviten el incremento del trabajo infantil.

Población joven

- Se recomienda continuar la promoción para que los jóvenes se inserten de manera exitosa en el mercado laboral. Esto a través de la inclusión de mecanismos que propicien la adquisición de habilidades técnicas y que permitan disminuir los contextos de discriminación o la desventaja por falta de experiencia profesional.
- Garantizar el acceso a los servicios de salud, así como a los mecanismos de salud preventiva y salud mental, pues estas pueden determinar en gran medida el estado de salud en etapas de vida posteriores.
- Proveer un ingreso mínimo para los jóvenes que perdieron su empleo a partir de las medidas de confinamiento para prevenir la propagación del virus SARS-CoV-2, además de generar mecanismos con los sectores privado, público y social que incentiven el reingreso laboral de esta población. Lo anterior, debido a que las condiciones de ingreso en el mercado laboral pueden determinar la trayectoria futura de los mismos.

Personas mayores

- Buscar mecanismos para garantizar el esquema universal de pensiones para la población adulta mayor, entendido como un derecho en términos de su subsistencia y dignidad.
- Implementar un sistema de cuidados de largo plazo para la atención formal de las personas mayores dependientes.

A más de un año del desarrollo de la pandemia, se ha observado que la atención reactiva y emergente puede mejorar sus alcances a partir de una integralidad de acciones, necesarios para reducir las brechas existentes. Finalmente, también sigue siendo necesaria una reforma fiscal progresiva, con el fin de contar con los recursos suficientes para financiar intervenciones que aseguren la recuperación de la economía mexicana ante la actual crisis sanitaria.

Consulta el documento completo en:

https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Politica_social_atencion_a_desastres.pdf

--oo00oo--

SOBRE EL CONEVAL

El CONEVAL es un organismo con autonomía técnica y de gestión que norma y coordina la evaluación de la Política Nacional de Desarrollo Social y de las políticas, los programas y las acciones que ejecuten las dependencias públicas. Asimismo, tiene la responsabilidad de definir, identificar y medir la pobreza a nivel estatal y municipal garantizando la transparencia, objetividad y rigor técnico en dichas actividades. La información que se genera en materia de evaluación de políticas y de programas de desarrollo social, así como de medición de pobreza está disponible en la página de Internet (www.coneval.org.mx) para consulta de cualquier persona interesada.

Contactos:

Julieta Castro Toral
Directora Ejecutiva de Información
jcastro@coneval.org.mx
54817257

Nielsen Daniel Hernández Mayorga
Director de Información y Comunicación Social
ndhernandez@coneval.org.mx
54817200 ext. 70120



Visita nuestro blog: www.blogconeval.gob.mx

ANEXO DEL COMUNICADO

Afectaciones y riesgos de las que se tiene información hasta el momento para la dimensión de bienestar económico, la educación, disponibilidad de servicios de salud y trabajo

| Medidas de contención de la propagación del virus y de atención a enfermos por la COVID-19 | Derecho social | Afectaciones (Efectos colaterales directos) | Riesgos (Efectos colaterales indirectos) | |
|--|--|---|--|--|
| <p>Invitación a permanecer en las viviendas, evitar lugares concurridos y a salir solo si es necesario</p> | <p>Disponibilidad de servicios de salud</p> | <p>Alteración de patrones de interacción social, incremento de periodos de aislamiento, preocupación o ansiedad por posibilidad de contagio</p> | <p>Desarrollo, agravamiento y recaída en estados de estrés, ansiedad o depresión.</p> <p>Disminución de la demanda de servicios de salud</p> <p>Incremento en el uso de sustancias psicoactivas</p> <p>Reducción de la actividad física y aumento del sedentarismo</p> | |
| | | <p>Incremento de los casos y barreras para la atención de violencia familiar y de género (psicológica, física, económica, patrimonial, sexual), así como de abuso sexual.</p> | <p>Afectaciones en el desarrollo y comportamiento, problemas para interactuar socialmente, depresión, ansiedad, agresividad, entre otros.</p> <p>Aumento de las barreras para salir de los círculos de violencia debido a la limitación del contacto con las redes sociales de apoyo.</p> <p>Incremento de las barreras de acceso a la justicia derivadas de la suspensión de actividades presenciales de instituciones que atienden dicha problemática.</p> | |
| | | <p>Trabajo</p> | <p>Imposibilidad de continuar empleado ante las restricciones de movimiento y vulnerabilidad por condiciones de salud y la COVID-19</p> | <p>Pérdida de ingreso corriente de los hogares.</p> |
| | | | | <p>Complicaciones para volverse a integrar al mercado laboral.</p> |
| | | | | <p>Incremento del periodo de desempleo.</p> |
| | | | | <p>Incremento de la probabilidad de incurrir en gastos catastróficos ante la pérdida de la seguridad social laboral.</p> |
| | <p>Posibilidad de que grupos poblacionales que normalmente no trabajaban tengan que involucrarse en actividades productivas para contribuir con los gastos familiares.</p> | | | |
| | <p>Pérdida de activos familiares y sobreendeudamiento como estrategia para compensar la pérdida de ingresos.</p> | | | |
| | <p>Derechos laborales restringidos.</p> | | | |

| Con de | Medidas de contención de la propagación del virus y de atención a enfermos por la COVID-19 | Derecho social | Afectaciones (Efectos colaterales directos) | Riesgos (Efectos colaterales indirectos) |
|-----------|--|--------------------------------------|--|--|
| | | | Incremento en la carga de trabajo y duración de la jornada laboral | Dificultades por compaginar el ámbito familiar y laboral. Afectaciones a la salud física y psicológica (<i>burnout</i> , depresión, ansiedad) |
| | | | Incremento en el trabajo doméstico no remunerado, cambios en las dinámicas del hogar y distribución de recursos para realizar trabajo a distancia | Reasignación de recursos del hogar para llevar a cabo actividades laborales y escolares. Profundización de desigualdades para desarrollar las actividades laborales dentro del hogar ante una distribución inequitativa entre hombres y mujeres en el uso de los espacios y recursos. Incremento de pobreza de tiempo. Aumento de las dificultades para la conciliación de la vida laboral, familiar y personal que limitan el desarrollo laboral. Incremento de la violencia doméstica. Deterioro en la salud física y mental. |
| | Adaptación de servicios de salud para atención a enfermos por la COVID-19 | Disponibilidad de servicios de salud | Suspensión parcial de los servicios de salud preventiva y reproductiva, acciones de salud comunitaria y campañas de prevención en conductas de riesgo para la salud. | Incremento en la incidencia de padecimientos transmisibles y no transmisibles Complicaciones de salud por la falta del seguimiento a los padecimientos. Disminución en la cobertura de vacunación. Incremento de la incidencia de enfermedades prevenibles y su propagación. Disminución en el uso de preservativos. Retrocesos en planificación familiar. Incremento en el número de embarazos no deseados y abortos no seguros. Retrocesos en la disminución de las mortalidades materna y neonatal. |

| Con de | Medidas de contención de la propagación del virus y de atención a enfermos por la COVID-19 | Derecho social | Afectaciones (Efectos colaterales directos) | Riesgos (Efectos colaterales indirectos) |
|---|--|---|--|---|
| | | | | Incremento en la incidencia de enfermedades de transmisión sexual. |
| | | | | Retrocesos en la garantía del derecho a la salud de las personas que sufren discriminación por pertenecer a la diversidad sexual. |
| | | | Disminución de personal médico y recursos para la atención de otros padecimientos. | Incremento de complicaciones de salud y muertes derivadas de enfermedades no transmisibles y debido al retraso, la insuficiencia o la interrupción de los tratamientos. |
| | | | | Incremento en gasto de bolsillo y catastrófico. |
| | Trabajo | Mayor riesgo de contagio de las personas que trabajan en el sector salud. | | Desarrollo de complicaciones discapacitantes que pueden interrumpir la actividad laboral. |
| | | | | Incremento en el número de defunciones que suelen registrarse tanto las debidas a COVID-19 como por otras causas. |
| | | Incremento en la carga laboral y horas trabajadas de las personas que laboran en el sector salud. | | Desgaste físico y mental. |
| | | | | Restricción del ejercicio de derechos laborales. |
| | | | | El desarrollo, agravamiento y recaída de diferentes enfermedades físicas, mentales y neurológicas derivadas de las actividades laborales. (<i>burnout</i> , depresión, ansiedad) |
| | | | | |
| Cierre de actividades presenciales de las escuelas y adopción de la estrategia de educación a distancia | Educación | Interrupción de procesos educativos presenciales formales | Disminución del rendimiento académico | |
| | | | Profundización de las brechas en el aprendizaje y aprovechamiento escolar. | |

| Con de | Medidas de contención de la propagación del virus y de atención a enfermos por la COVID-19 | Derecho social | Afectaciones (Efectos colaterales directos) | Riesgos (Efectos colaterales indirectos) |
|-----------|--|--|--|--|
| | | | | Retraso de la trayectoria académica e incremento del porcentaje de población en situación de rezago educativo. |
| | | | | Exclusión derivada de la no pertinencia cultural de los contenidos y de la no consideración de condiciones de discapacidad o de dificultades severas de aprendizaje. |
| | | | | Incremento de la probabilidad de inasistencia, abandono escolar definitivo y desvinculamiento escolar. |
| | | | Interrupción en los procesos de socialización escolar | Dificultad para desarrollar habilidades sociales y de comunicación. |
| | | | | Incremento de la probabilidad de los estudiantes de experimentar estrés y depresión. |
| | | | | Incremento de casos de acoso escolar cibernético y afectaciones socioemocionales. |
| | | | Desajuste en los procesos normativos y de seguimiento del sector educativo | Inadecuado seguimiento al desempeño del personal involucrado en los procesos educativos |
| | | | | Interrupción en la medición de metas y objetivos en términos de la garantía al derecho a la educación |
| | | Disponibilidad de servicios de salud | Suspensión de acciones y programas de alimentación escolar | Disminución de la cantidad y variedad de alimentos consumidos. |
| | | | | Incremento de los casos de desnutrición y anemia para quienes su principal fuente de nutrición diaria era la escuela. |
| | | | La interrupción de servicios sanitarios y psicosociales que se llevaba a cabo en los planteles | El incremento en la probabilidad de experimentar padecimientos físicos y psicosociales prevenibles. |
| | | | | Limitantes en el desarrollo físico y cognitivo. |
| | | | La interrupción de acciones y programas para promover el adecuado desarrollo físico | Incremento en las tasas de sobrepeso y obesidad. |
| | | | | Desarrollo temprano de enfermedades crónicas relacionadas con la poca actividad física (i.e., diabetes). |
| | | Limitantes en el desarrollo físico y motriz. | | |

| Con de | Medidas de contención de la propagación del virus y de atención a enfermos por la COVID-19 | Derecho social | Afectaciones (Efectos colaterales directos) | Riesgos (Efectos colaterales indirectos) |
|--|--|--|---|---|
| | | | | Experimentación de irritabilidad, ansiedad y falta de concentración, así como de sueño irregular. |
| Suspensión de actividades no esenciales y adopción de trabajo a distancia | Trabajo | Pérdida de empleos ante el cierre de actividades no esenciales | Pérdida de ingreso corriente de los hogares. | |
| | | | Incremento de la probabilidad de incurrir en gasto de bolsillo ante la pérdida de la seguridad social laboral. | |
| | | | Posibilidad de que grupos poblacionales que normalmente no trabajan tengan que involucrarse en actividades productivas para contribuir con los gastos familiares. | |
| | | | Pérdida de activos familiares como estrategia para compensar la pérdida de ingresos. | |
| | | | Complicaciones para volverse a integrar al mercado laboral. | |
| | | Incremento de la informalidad laboral | Pérdida de prestaciones sociales por el cambio de esquemas laborales. | |
| | | | Restricción del ejercicio de derechos laborales (falta de protección y seguridad social laboral). | |
| | | | Reducción de los ingresos laborales. | |
| | | | Incremento del riesgo de contraer la COVID-19 | |
| | | Incremento en la carga de trabajo y duración de la jornada laboral | Derechos laborales restringidos. | |
| | Reducción del tiempo de ocio. | | | |
| | Deterioro en la salud física y mental de las personas. | | | |
| | Disminución significativa de los ingresos de micronegocios y empresas familiares | Cierre definitivo de micronegocios y empresas familiares. | | |
| | | Pérdida de empleos. | | |
| | Bienestar económico | Incremento en la pobreza. | | |
| Aumento en la inseguridad alimentaria. | | | | |

| Con de | Medidas de contención de la propagación del virus y de atención a enfermos por la COVID-19 | Derecho social | Afectaciones (Efectos colaterales directos) | Riesgos (Efectos colaterales indirectos) |
|-----------|--|----------------|---|---|
| | | | Disminución de ingreso y restricciones de acceso a bienes y servicios | <p>Pérdida de activos familiares como estrategia para compensar la reducción de ingresos.</p> <p>Agudización de la desigualdad económica y ampliación de las brechas por ingresos.</p> <p>Posibilidad de que grupos poblacionales que normalmente no trabajaban tengan que involucrarse en actividades productivas para contribuir con los gastos familiares.</p> |

Fuente: Elaboración del CONEVAL con información de Amnistía Internacional, 2020; Backhoff, 2021; BID, 2020; CEPAL, 2020a, 2020b; CEPAL y UNICEF, 2020b, 2020a; CNDH, 2020; CONEVAL, 2020a, 2020b; Delgado, 2020; Eslava, 2020; ESOGI, 2020; Feix, 2020; Hincapié et al., 2020; IASC, 2020; INEGI, 2020, 2021; INSP, 2020; OIT, s/f, 2020d, 2020b, 2020f, 2020a, 2020c, 2020g, 2020e; OIT et al., 2020; OMS, 2020a, 2020b, 2020d, 2020c, 2020e; ONU, 2020b, 2020a, 2020c; ONU-Mujeres, 2020; OPS, 2020b, 2020c, 2020a, 2020d, 2020e; OPS y OMS, 2020; Pagés, 2020; PNUD, 2020, 2021; PNUD y UNICEF, 2020; UNESCO, 2020b, 2020a; UNICEF, s/f-b, s/f-a, 2020a, 2020b, 2020c, 2020d, 2021a, 2021b; Universidad Iberoamericana, 2020; Zúñiga, 2021.

Nota: El marco analítico de la matriz de afectaciones y riesgos se construyó con base en la evidencia disponible a partir de las medidas implementadas para el control de la pandemia. La metodología de identificación de afectaciones y riesgos está disponible en el Anexo 1.