

DE LA EMERGENCIA A LA RECUPERACIÓN DE LA PANDEMIA POR LA COVID-19: LA POLÍTICA SOCIAL FRENTE A DESASTRES

CONeVal

Consejo Nacional de Evaluación
de la Política de Desarrollo Social

Lo que se mide
se puede mejorar



De la emergencia a la recuperación de la pandemia por la COVID-19: la política social frente a desastres

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
Insurgentes Sur 810 Colonia Del Valle
Alcaldía de Benito Juárez CP 03100
Ciudad de México

Citación sugerida:

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. *De la emergencia a la recuperación de la pandemia por la COVID-19: la política social frente a desastres*. Ciudad de México: CONEVAL, 2021.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

Investigadores académicos

Armando Bartra Vergés

Universidad Autónoma Metropolitana

María del Rosario Cárdenas Elizalde

Universidad Autónoma Metropolitana

Guillermo Miguel Cejudo Ramírez

Centro de Investigación y Docencia Económicas

Claudia Vanessa Maldonado Trujillo

Universidad Autónoma Metropolitana

Salomón Nahmad Sittón

Centro de Investigaciones y Estudios
Superiores en Antropología Social-Pacífico Sur

John Roberto Scott Andretta

Centro de Investigación y Docencia Económicas

Secretaría Ejecutiva

José Nabor Cruz Marcelo

Secretario Ejecutivo

Karina Barrios Sánchez

Directora General Adjunta de Evaluación

Alida Marcela Gutiérrez Landeros

Directora General Adjunta de Análisis de la Pobreza

Edgar A. Martínez Mendoza

Director General Adjunto de Coordinación

Daniel Gutiérrez Cruz

Director General Adjunto de Administración

Colaboradores

Equipo técnico

Dirección General Adjunta de Evaluación

Karina Barrios Sánchez
Eduardo Jair Lizárraga Rodríguez
Alice Zahí Martínez Treviño
Janet Zamudio Chávez
Rosa María Bejarano Arias
David Guillén Rojas
Christian Joel González Cuatianquis
Carolina Maldonado Carreño
Osmar Marco Medina Urzúa
Leslie Magally Ramírez Hernández
Haydée Valentina Saavedra Herrera
Alonso Aduna García
Héctor Álvarez Olmos
Alma Verónica Corona García
Deniss Cruz Ortega
Denisse León Correo
Mariana Suelem Luna Pareja
Paola Plata Rojas
Itzel Soto Palma
Carla Andrea Valverde España
José Miguel Yáñez Reyes
Jesús David Aban Tamayo
Edith Hernández Mejía
Jessie Alejandra Hidalgo Castelán
Lucero Evelyn Juárez Vera
Miguel Ángel López Parra
Bertha Verónica Villar Ortega

Dirección General Adjunta de Análisis de la Pobreza

Alida Marcela Gutiérrez Landeros
David Antonio Rojas Rosey
Héctor Figueroa Palafox
Jesús Emanuel Paredes Romero
Aketzali Natividad Martínez Santiago
Alfonso Velázquez Solórzano
Carlos Enrique Vázquez Juárez
Carlos Fabian Fuentes Rivas
Carlos Guadalupe Sanchez Avilez
David Flores Nieves
Diana Cristina Ronquillo Zavala
Diana Zuleima Zaragoza Aguiña
Flor Araceli Ruiz Peña
Gabriela Pérez Guadián
Iván Orlando Hernández Martínez
María Guadalupe Alcántara Manjarrez
Mariana Rosalía Galindo Orozco
Miguel Ángel Cruz Posadas
Orlando García Vega

Selene Rodríguez Mota
Víctor Manuel Mier Cruz
Víctor Ríos Ramírez

Dirección General Adjunta de Coordinación

Édgar Martínez Mendoza
José Manuel Del Muro Guerrero
Nereida Hernández Reyes
Fernando García Mora
Ana Paulina González Arroyo
Cristian Franco Canseco
Cinthya Paola García García
Mayra Ortega
José Manuel Silva Cabrera
Luis Ángel Cancino Jiménez

Secretaría Ejecutiva

José Nabor Cruz Marcelo
Alberto Castro Jaimes
Erika Lozano Orozco
Guillermo Ayala Correa
Estefany Licona Santillán

Contenido

Glosario	6
Siglas y Acrónimos	10
Índice de gráficas.....	13
Índice de cuadros	14
Índice de figuras	15
Índice de mapas	15
Introducción	16
I. ¿Cómo nos encontramos? Balance a un año de la declaratoria de pandemia	19
I.1 El virus SARS-CoV-2 en México, su desarrollo y principales afectaciones.....	19
I.2 Análisis de las principales afectaciones en el desarrollo social	21
I.3 Afectaciones en el corto y mediano plazo derivadas de la pandemia en los grupos históricamente discriminados	34
II. Heterogeneidades en el territorio nacional: condiciones previas y desarrollo de la pandemia.....	44
II.1 Derechos y carencias sociales: heterogeneidades en el territorio nacional previo a la pandemia.....	44
II.2 Desarrollo de la pandemia en el territorio dada la distribución de las actividades económicas.....	58
II.3 Avance de los contagios de la COVID-19 en el territorio nacional.....	63
III. Aproximación a un modelo integral de gestión de riesgos para la política social y mapeo de la oferta gubernamental	69
III.1 Aproximación a un modelo integral de gestión de riesgos para la política social ...	69
III.2 Mapeo de la oferta de programas federales de desarrollo social.....	87
III.3 Acciones estatales ante la crisis sanitaria	127
IV. Elementos para la construcción de una estrategia integral	132
IV.1 Consideraciones para el diseño de estrategias coordinadas de política social ante desastres	132
IV.2 Mapa de Brechas sobre Intervenciones en respuesta a la pandemia por la COVID- 19 a nivel internacional	138
Conclusiones	150
Referencias	157
Anexos	178

Glosario

Accesibilidad a los servicios de salud	No existencia de barreras u obstáculos para el acceso a los servicios de salud, sean estos de tipo físico, económico o de información sobre la ubicación de establecimientos de salud y los problemas que pueden atender.
Actividad económica	Acción realizada por una persona, un negocio, empresa o establecimiento para producir bienes y servicios, sean de carácter legal o no en un marco de transacciones que suponen consentimiento entre las partes. Incluye las actividades de producción de maíz y frijol para autoconsumo.
Atención de salud primaria	Asistencia sanitaria esencial y accesible a todos los individuos y las familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.
Bienestar económico	El bienestar económico es una de las dimensiones que componen la medición de la pobreza, este espacio permite identificar a la población cuyos ingresos son insuficientes para adquirir los bienes y servicios que se requiere para satisfacer sus necesidades. Esto se hace a través del ingreso corriente, el cual representa el flujo de entradas, no necesariamente monetarias (puede incluir los productos recibidos o disponibles en especie, entre otros), que les permite a los hogares obtener los satisfactores que requieren, sin disminuir los bienes o activos que poseen.
Canasta alimentaria	Conjunto de alimentos cuyo valor monetario equivale a la línea de pobreza extrema por ingresos. Estos se determinan de acuerdo con el patrón de consumo de un grupo poblacional de referencia, cuya aproximación de consumo coincida con la recomendación nutricional.
Canasta no alimentaria	Conjunto de bienes y servicios. Estos se determinan de acuerdo con el patrón de consumo de un grupo poblacional de referencia.
Derechos sociales	Derechos para el desarrollo social definidos en el artículo 6° de la Ley General de Desarrollo Social: educación, salud, alimentación nutritiva y de calidad, vivienda digna y

decorosa, disfrute de un medio ambiente sano, trabajo, seguridad social y los relativos a la no discriminación en términos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Empleo informal

Todos los trabajadores, incluidos los del sector informal, que no cuentan con beneficios de seguridad social por parte de su trabajo.

Gasto de bolsillo en salud

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

Gastos catastróficos

Un hogar incurre en un gasto catastrófico cuando el gasto en salud del hogar representa una proporción igual o superior a treinta por ciento de su ingreso disponible (ingreso total monetario menos el gasto monetario en alimentos). Estos desembolsos derivan de los tratamientos y medicamentos asociados y definidos por el Consejo de Salubridad General que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, seleccionados con base en su seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con que ocurren.

Hacinamiento

Condición que se presenta cuando hay 2.5 habitantes por dormitorio en una vivienda.

Inseguridad alimentaria

Se determina a partir de una distinción entre los hogares con población menor de dieciocho años y los hogares sin población menor de dieciocho años. Para el total de hogares donde no habitan menores de dieciocho años se identifican aquellos en los que algún adulto, por falta de dinero o recursos, al menos: no tuvo una alimentación variada; dejó de desayunar, comer o cenar; comió menos de lo que debería comer; se quedaron sin comida; sintió hambre, pero no comió; o hizo solo una comida o dejó de

comer durante todo el día. En el caso del total de hogares donde habitan menores de dieciocho años se identifican aquellos en los que por falta de dinero o recursos, tanto las personas mayores como las menores de dieciocho años: no tuvieron una alimentación variada; comieron menos de lo necesario; se les disminuyeron las cantidades servidas en la comida; sintieron hambre, pero no comieron; o hicieron una comida o dejaron de comer durante todo el día.

Línea de pobreza extrema por ingresos

Valor monetario de una canasta alimentaria.

Línea de pobreza por ingresos

Valor monetario de la suma de una canasta alimentaria más una no alimentaria.

Mortalidad

Número de defunciones ocurridas en un lugar y tiempo determinado. Las categorizaciones frecuentemente empleadas de mortalidad son por sexo, causa, edad y lugar de residencia.

Población desocupada

Aquella que no trabajó siquiera una hora durante la semana de referencia de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, pero manifestó su disposición para hacerlo e hizo alguna actividad para obtener empleo.

Población económicamente activa

Es el conjunto de la población de dieciséis años o más que declaró ser ocupada (es decir, durante el periodo de referencia realizó alguna actividad económica) o ser desocupada (personas que buscaron trabajo activamente en el periodo de referencia).

Población no económicamente activa

Agrupar a las personas que no participan en la actividad económica ni como ocupadas ni como desocupadas.

Población ocupada

Población económicamente activa que participó en la generación de un bien económico o en la prestación de un servicio.

Pobreza extrema

Población que dispone de un ingreso tan bajo que, aun si lo dedicase por completo a la adquisición de alimentos, no podría adquirir los nutrientes necesarios para tener una vida sana; además, presenta al menos tres de las seis carencias sociales.

Pobreza moderada

Es aquella población que, se encuentra en situación de pobreza, pero no en situación de pobreza extrema.

Pobreza multidimensional

Población con ingreso inferior al valor de la línea de pobreza por ingresos y que padece al menos una carencia social.

Programas federales de desarrollo social

Programas presupuestarios de modalidad “S-Programas sujetos a reglas de operación” y “U-Otros Programas de Subsidios” implementados por dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, alineados con alguno de los derechos sociales o con la dimensión de bienestar económico, señalados en los artículos 6, 11, 14 y 36 de la Ley General de Desarrollo Social y que se incluyen en el Inventario CONEVAL de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social.

Protección social

Protección de la seguridad económica de las personas y sus hogares ante eventos de la vida, como el desempleo, la enfermedad, la invalidez, la muerte y la vejez. También considera las limitaciones que ciertos hogares tienen para obtener un ingreso suficiente para adquirir una canasta básica alimentaria.

Seguridad social

Derecho humano que tiene como objetivo el bienestar personal y social, y que comprende un conjunto de transferencias y servicios de carácter solidario que protegen a los individuos y las colectividades ante riesgos sociales; que reducen la vulnerabilidad social; y promueven la recuperación ante las consecuencias de un riesgo social materializado, dignificando así las distintas etapas de la vida, y promoviendo la inclusión y el reconocimiento de la diversidad social.

Siglas y Acrónimos

Banxico	Banco de México
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BIENESTAR	Secretaría de Bienestar
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CONACYT	Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
CULTURA	Secretaría de Cultura
DENUE	Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas
DGE	Dirección General de Epidemiología
DOF	Diario Oficial de la Federación
ECOVID-IE	Encuesta Sobre el Impacto Económico Generado por COVID-19 en las Empresas
ENCOVID-19	Encuesta de Seguimiento de los Efectos del COVID-19 en el Bienestar de los Hogares Mexicanos
ENIGH	Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares
ENOE	Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo
ENOE^N	Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (Nueva edición)
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
ETOE	Encuesta Telefónica de Ocupación y Empleo
FIMyE 19-20	Ficha Inicial de Monitoreo y Evaluación 2019-2020
FMI	Fondo Monetario Internacional
GHD	Grupos históricamente discriminados
GIRD	Gestión Integral de Riesgos ante Desastres
IGAE	Indicador Global de Actividad Económica
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social

INDESOL	Instituto Nacional de Desarrollo Social
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INMUJERES	Instituto Nacional de las Mujeres
INPC	Índice Nacional de Precios al Consumidor
INPI	Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas
INSABI	Instituto de Salud para el Bienestar
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
LGCP	Ley General de Protección Civil
LGDS	Ley General de Desarrollo Social
MBI COVID-19	Mapa de Brechas sobre Intervenciones frente a la COVID-19
MEC del MCS-ENIGH	Modelo Estadístico 2018 para la continuidad del Módulo de Condiciones Socioeconómicas-ENIGH
NNA	Niñas, niños y adolescentes
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEA	Población Económicamente Activa
Pémex	Petróleos Mexicanos
PIB	Producto Interno Bruto
PNEA	Población No Económicamente Activa
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SADER	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural

SALUD	Secretaría de Salud
SE	Secretaría de Economía
SEDATU	Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano
Sedena	Secretaría de la Defensa Nacional
SEMARNAT	Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales
SEP	Secretaría de Educación Pública
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SIPINNA	Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes
STPS	Secretaría del Trabajo y Previsión Social
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Índice de gráficas

Gráfica 1. Casos positivos confirmados de COVID-19 por grupos de edad y sexo. México, del 27 de febrero de 2020 al 30 de junio de 2021	21
Gráfica 2. Defunciones debidas a COVID-19 por grupos de edad y sexo. México, del 27 de febrero de 2020 al 30 de junio de 2021	22
Gráfica 3. Letalidad por cada cien casos confirmados de personas contagiadas de COVID-19 por sexo y grupos de edad. México, del 27 de febrero de 2020 al 30 de junio de 2021	22
Gráfica 4. Variación porcentual del Indicador Global de Actividad Económica (IGAE) con respecto al mismo mes del año anterior, por tipo de actividad económica. México, enero 2019 – febrero 2021	24
Gráfica 5. Porcentaje de la población con ingreso laboral inferior al costo de la canasta alimentaria*. México, primer trimestre de 2020 y primer trimestre de 2021	27
Gráfica 6. Ingreso laboral real* per cápita (pesos del primer trimestre de 2010). México, primer trimestre de 2020 y primer trimestre de 2021	27
Gráfica 7. Tasa de desocupación. México, primer trimestre de 2020 y primer trimestre de 2021	28
Gráfica 8. Tasa de participación laboral (porcentaje del total de la población en edad de trabajar). México, primer trimestre de 2020 y primer trimestre de 2021	29
Gráfica 9. Trabajadores asegurados al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) por tipo de contratación, México, 2019-2020	30
Gráfica 10. Tasa de condiciones críticas de ocupación, México, primer trimestre de 2020 y primer trimestre de 2021	31
Gráfica 11. Porcentaje de empresas según tipo de afectación sufrida a causa de la contingencia originada por la COVID-19. México, abril y agosto de 2020	32
Gráfica 12. Casos y defunciones por la COVID-19 acumuladas en personal de salud por grupo de edad. México, al 17 de mayo de 2021	33
Gráfica 13. Número de denuncias de casos de violencia familiar y asociados a violencia de género. México, enero 2018 – abril 2021	34
Gráfica 14. Variación de puestos de trabajo registrados ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) respecto al mismo mes del año anterior en la población de 15 a 29 años. Enero 2019 – abril 2021. México	40
Gráfica 15. Porcentaje de la población que tardaría menos de dos horas en llegar a un hospital, según entidad federativa. México, 2018	46
Gráfica 16. Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud, según entidad federativa. México, 2020	47
Gráfica 17. Porcentaje de la población con servicios de salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y al Seguro Popular/Nueva Generación/Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), según entidad federativa. México, 2020	49
Gráfica 18. Porcentaje de la población con rezago educativo, según entidad federativa. México, 2020	52
Gráfica 19. Porcentaje de población en hogares con suministro diario de agua dentro de la vivienda; residentes en viviendas que cuentan con servicio de recolección de basura y en viviendas con disponibilidad de espacios habitacionales. Según entidad federativa. México, 2018	56
Gráfica 20. Porcentaje de la población en hogares con seguridad alimentaria y dieta diversa, y porcentaje de la población en hogares donde se consumen diariamente frutas y verduras, según entidad federativa. México, 2018	58
Gráfica 21. Porcentaje de población que vive en hogares con un solo proveedor de ingresos, según entidad federativa. México, 2018	59

Gráfica 22. Casos confirmados de COVID-19 en municipios seleccionados de México, por semana, de marzo de 2020 a marzo de 2021	67
Gráfica 23. Porcentaje de los programas y acciones estatales para dar respuesta a la pandemia según su origen, 2020-2021	129
Gráfica 24. Número de programas y acciones estatales para atender la pandemia por prioridad de atención, 2020-2021.....	130
Gráfica 25. Distribución de las intervenciones por derecho social asociado*	143
Gráfica 26. Distribución de las intervenciones por etapa de vida de la población atendida	143
Gráfica 27. Distribución de las intervenciones del MBI COVID-19 por categoría general de Intervención y riesgo asociado*	145
Gráfica 28. Distribución de las intervenciones del MBI COVID-19 asociadas a pobreza y seguridad alimentaria.....	146
Gráfica 29. Distribución de las intervenciones del MBI COVID-19, de acuerdo con las categorías generación y conservación del empleo y apoyo productivo rural y economía social	147
Gráfica 30. Distribución de las intervenciones del MBI COVID-19 asociadas con educación	148
Gráfica 31. Distribución de las intervenciones del MBI COVID-19 asociadas con la salud	149

Índice de cuadros

Cuadro 1. Porcentaje de la población con servicios de salud según tipo de institución, México 2020	47
Cuadro 2. Porcentaje de la población de 3 a 15 años según la disponibilidad de bienes o servicios en la vivienda*, por entidad federativa. México, 2020.....	52
Cuadro 3. Porcentaje de la población con radio en la vivienda, entidades con municipios indígenas*. México, 2020.....	53
Cuadro 4. Prioridades de acción para la GIRD de acuerdo con el Marco de Sendai de la ONU	71
Cuadro 5. Conceptos derivados de la incorporación del enfoque de la GIRD en la política de desarrollo social para el análisis de la pandemia por la COVID-19	77
Cuadro 6. Afectaciones y riesgos identificados para la dimensión de bienestar económico, educación, disponibilidad de servicios de salud y trabajo ante las medidas implementadas para el control de la pandemia.....	81
Cuadro 7. Principales características de las vacunas contra el virus SARS-CoV-2 disponibles en México.....	89
Cuadro 8. Acciones para la atención de necesidades durante la pandemia por la COVID-19, por parte de la Secretaría de Bienestar (BIENESTAR)	95
Cuadro 9. Programas y acciones federales de desarrollo social con acciones para la atención de necesidades durante la pandemia por la COVID-19, México, 2021	97
Cuadro 10. Programas y acciones federales de desarrollo social relacionados con la medida de contención 1 y el derecho a la salud	100
Cuadro 11. Programas y acciones federales de desarrollo social relacionados con la medida de contención 1 y el derecho al trabajo.....	103
Cuadro 12. Programas y acciones federales de desarrollo social relacionados con la medida de contención 2 y el derecho a la salud	106
Cuadro 13. Programa federal de desarrollo social relacionado con la medida de contención 2 y el derecho al trabajo.....	109

Cuadro 14. Programas y acciones federales de desarrollo social relacionados con la medida de contención 3 y el derecho a la educación	110
Cuadro 15. Programas y acciones federales de desarrollo social relacionados con la medida de contención 3 y el derecho a la salud	113
Cuadro 16. Programas y acciones federales de desarrollo social relacionados con la medida de contención 4 y el derecho al trabajo.....	115
Cuadro 17. Programas y acciones federales de desarrollo social relacionados con la medida de contención 4 y el bienestar económico	119
Cuadro 18. Riesgos no atendidos por un programa de desarrollo social.....	123
Cuadro 19. Programas y acciones estatales por tipo de apoyo, 2020-2021	128
Cuadro 20. Población atendida por los programas y acciones estatales, 2020-2021	130

Índice de figuras

Figura 1. Esquema de afectaciones y riesgos a partir de un agente perturbador	70
Figura 2. Propuesta de etapas de atención y acciones para la política de desarrollo social considerando una aproximación a la GIRD	73
Figura 3. Esquema del desarrollo de las afectaciones y riesgos por causa de la propagación de la COVID-19 y las medidas de contención implementadas	79
Figura 4: Etapas para la reconversión hospitalaria y líneas de defensa, México	88
Figura 5. Elementos por considerar en el diseño de estrategias coordinadas de política social ante desastres	133
Figura 6. Esquema general del MBI COVID-19.....	139
Figura 7. Marco conceptual general (agregado) del MBI COVID-19	140
Figura 8. Extracto del MBI COVID-19	141

Índice de mapas

Mapa 1. Porcentaje de población de 20 años o más con obesidad por municipio. México, 2018	50
Mapa 2. Porcentaje de establecimientos pertenecientes a sectores económicos fuertemente afectados por la pandemia de COVID-19 según entidad federativa. México, noviembre 2020	60
Mapa 3. Porcentaje de microempresas* del total de unidades económicas afectadas según entidad federativa. México, noviembre 2020	61
Mapa 4. Porcentaje de pequeñas empresas* del total de unidades económicas afectadas, según entidad federativa. México, noviembre 2020	62
Mapa 5. Porcentaje de medianas* y grandes** empresas del total de las unidades económicas afectadas, según entidad federativa. México, noviembre 2020	63
Mapa 6. Distribución espacio-temporal de los contagios de COVID-19 en México de abril de 2020 a marzo de 2021	64

Introducción

Desde 2020 el mundo enfrenta una profunda crisis que tiene origen en la propagación del coronavirus causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2), cuya evolución aún no se ha controlado plenamente. El impacto económico y social de esta emergencia sanitaria se puede considerar como la crisis más profunda desde la Segunda Guerra Mundial debido a su disrupción sobre la salud, la dinámica laboral, el consumo, así como en las cadenas de valor locales y globales (Banco Mundial, 2020c).

A más de un año del inicio de la emergencia sanitaria por causa de la COVID-19, la información disponible sobre la heterogeneidad de las afectaciones económicas y sociales entre regiones, grupos de poblaciones y actividades económicas, se ha incrementado paulatinamente como resultado del esfuerzo con el que especialistas e instituciones públicas y privadas de todo el mundo han generado diagnósticos, valoraciones y evidencias sobre qué está ocurriendo en la sociedad derivado de esta emergencia.

En este contexto, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) presenta en este documento un análisis exploratorio de las afectaciones de las que se tiene información hasta el momento sobre la salud, la educación, el trabajo y el bienestar económico, con el objetivo de seguir contribuyendo con los esfuerzos que lleva a cabo el Gobierno de México para enfrentar la pandemia y sus efectos, al hacer un balance de las necesidades y consecuencias diferenciadas entre poblaciones, así como un mapeo de la atención pública que se ha dado a estas, como un primer paso para retroalimentar las medidas adoptadas a fin de aprovechar el aprendizaje colectivo e institucional que este contexto supone.

Poner en perspectiva los efectos conocidos, así como las intervenciones públicas para atenderlas, es un reto en tanto que, por una parte, la 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.

Ante esta emergencia, la política social enfrenta el reto de implementar una estrategia de atención que considere tanto medidas de mitigación como de recuperación. Por ello, en este informe se presentan elementos útiles para la definición de una estrategia de atención, aplicable a la actual pandemia, así como en la respuesta a próximas crisis con incidencia en el ámbito social.

En primer lugar, se establece 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. De acuerdo con este marco, se presenta una adaptación de la GIRD para la política social, a partir de la cual se pueden definir estrategias, y sus elementos institucionales, en un horizonte temporal de prevención, mitigación y recuperación.

En segundo lugar, se presenta una matriz de afectaciones y riesgos de mediano y largo plazo, desde la perspectiva de la GIRD, que ordena la multiplicidad de afectaciones relacionadas con la pandemia y sus principales causas. De manera específica se analizan las relacionadas con las mujeres, niños, niñas y adolescentes, población indígena, personas con discapacidad, y personas mayores; así como el avance de los contagios en el territorio nacional.

Asimismo, se realiza un mapeo de la oferta de programas federales de desarrollo social y se vinculan con las probables afectaciones y riesgos identificados con base en el análisis realizado. Este ejercicio 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.

El presente informe se compone de cuatro capítulos. En el capítulo 1, se analiza la propagación del virus en términos de incidencia y letalidad y, posteriormente, las afectaciones derivadas de las medidas de contención. Después, en el capítulo 2 se analiza la heterogeneidad de los efectos en el territorio nacional señalando diferencias entre entidades federativas en cuanto a carencias, derechos sociales y condiciones de salud previas a la pandemia, asociadas con mayores repercusiones y posibles riesgos.

En el tercer capítulo se propone el marco de análisis con el enfoque de la GIRD adaptado a la política social. Posteriormente se mapean los programas presupuestarios que han sido parte de la respuesta del Gobierno de México en el

ámbito social en 2020 y 2021 y se vinculan ante las afectaciones y riesgos derivadas de la pandemia. Como parte del análisis de intervenciones, se aborda el nivel subnacional para el caso de México, a través de un mapeo de la respuesta en las entidades federativas ante la crisis sanitaria.

Avanzar institucionalmente en la construcción de una estrategia que mejore la capacidad de respuesta frente a desastres en el ámbito de la política social es una labor fundamental. Para ello, en el capítulo 4 se presentan elementos indispensables para coordinar una estrategia de política que integre un enfoque de gestión integral de riesgos. Finalmente, se construyó un Mapa de Brechas sobre Intervenciones a nivel Internacional frente a la COVID-19, que sistematiza, mediante un repositorio interactivo, las intervenciones de 62 países.

El presente documento da continuidad a la labor del CONEVAL en la generación de información oportuna para el análisis de la trayectoria de la pandemia y sus implicaciones en el desarrollo social. En 2020, el CONEVAL presentó un primer informe con elementos que buscaban dimensionar el problema, así como presentar alternativas para priorizar la atención de la política social considerando la información disponible en materia de evaluación y el aprendizaje sobre el ejercicio de los derechos sociales.¹ Asimismo, al final de ese mismo año, como parte del *Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2020*, se 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.²

¹ El informe *La política social en el contexto de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en México*, se encuentra disponible en el siguiente enlace: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Politica_Social_COVID-19.pdf

² El *Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2020*, se encuentra disponible en el siguiente enlace: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/Informes/IEPDS_2020.pdf

I. ¿Cómo nos encontramos? Balance a un año de la declaratoria de pandemia

I.1 El virus SARS-CoV-2 en México, su desarrollo y principales afectaciones

En diciembre de 2019 se reportaron 27 casos de un síndrome respiratorio agudo de etiología desconocida en Wuhan, China. A inicios de 2020 se informó que estos casos estaban relacionados con un nuevo coronavirus, distinto del MERS-CoV, influenza, influenza aviar, adenovirus u otras infecciones respiratorias virales o bacterianas (OPS, 2020e). El 30 de enero de 2020, con más de 9,700 casos confirmados en China y 106 casos confirmados en otros 19 países, la OMS declaró que el brote era una emergencia de salud pública de interés internacional y nombraron a la enfermedad COVID-19 (OPS, 2020f). El 11 de marzo de 2020, la OMS declaró la enfermedad como pandemia debido a sus niveles de propagación y gravedad,³ la cual tuvo una rápida difusión espacial del contagio debido, en gran parte, a la intensa movilidad de personas y la conectividad comercial (Méndez, 2020).

Las afectaciones sobre la salud por la propagación de la enfermedad COVID-19 son resultado de la combinación de factores epidemiológicos, ante la prevalencia de enfermedades que incrementan los riesgos de complicaciones y fallecimientos, y del contexto social de vulnerabilidades y acceso desigual a los bienes y servicios necesarios para el ejercicio de los derechos sociales previo al inicio de la pandemia.

En cuanto a las características de la propagación del virus y las afectaciones que es posible documentar con la información disponible, sabemos que el primer caso de COVID-19 en México se detectó el 27 de febrero de 2020, y los siguientes casos positivos confirmados se registraron en algunos municipios de las 74 zonas metropolitanas del país.⁴ Los datos abiertos de la Dirección General de Epidemiología (DGE) de la Secretaría de Salud (SALUD),⁵ indican que del 27 de febrero de 2020 al 30 de junio de 2021, se identificaron 2,519,269 casos confirmados de COVID-19, de los cuales 1,261,234 fueron hombres (50.1 por

³ Esta enfermedad es transmitida de humano a humano, sea a través de gotas o por contacto, así como vía aérea por la generación de aerosoles (OMS, 2020g). Al momento de aparición de esta enfermedad, y hasta la fecha, no existen tratamientos con efectividad demostrada contra esta (SALUD, 2020a).

⁴ Apodaca, García, Guadalupe, Juárez, Monterrey y San Nicolás de los Garza en Nuevo León; así como en León, Guanajuato y; Nicolás Romero en el Estado de México, de acuerdo con la Base de datos abiertos de Información referente a casos COVID-19 en México de la Secretaría de Salud, disponible en el siguiente enlace: <https://www.gob.mx/salud/documentos/datos-abiertos-152127>.

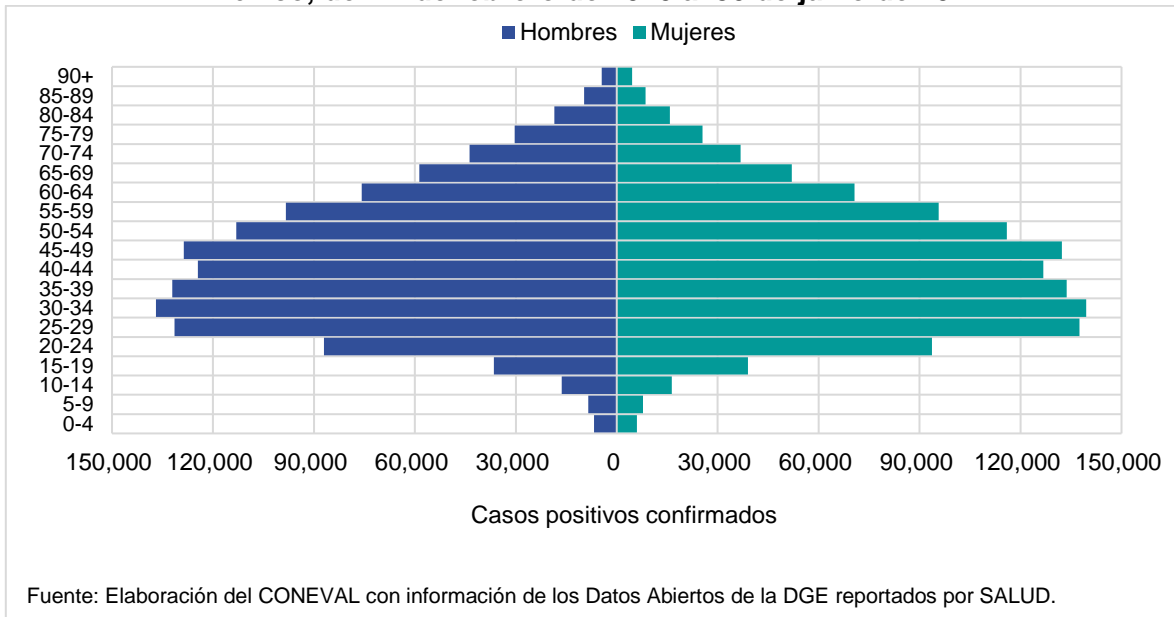
⁵ La información utilizada sobre la incidencia por causa de la COVID-19 es la reportada por SALUD, la cual se basa en el número de pruebas aplicadas y no contempla casos asintomáticos o aquellos que, aun presentando síntomas, no fueron reportados.

ciento) y 1,258,035 mujeres (49.9 por ciento). La información de la población contagiada de acuerdo a la estructura por grupos de edad y sexo (ver gráfica 1) muestra que 6 de cada 10 personas se ubicaron entre 25 y 54 años, con una distribución semejante por sexo.

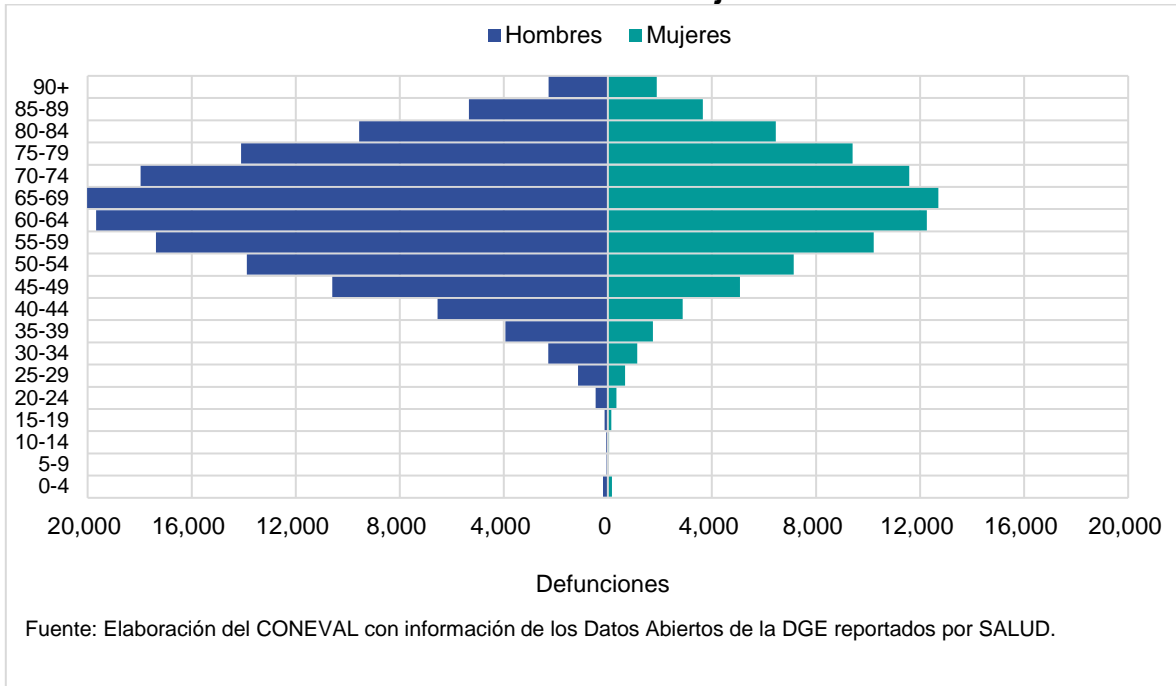
En cuanto a las defunciones por sexo, se observa que de los casos confirmados de COVID-19, 145,592 decesos fueron de hombres (62.5 por ciento) y 87,455 de mujeres (37.5 por ciento) (ver gráfica 2). En los hombres la relación es de 11.5 defunciones por cada 100 casos confirmados de COVID-19, en tanto que, entre las mujeres es de 7 defunciones por cada 100 casos confirmados.

Asimismo, destaca que 7 de cada 10 fallecimientos, de las personas confirmadas con COVID-19, correspondieron al grupo de edad entre 50 y 79 años. En cuanto a la letalidad de casos confirmados por sexo, en el caso de los hombres fue 1.7 veces mayor que en el caso de las mujeres en este grupo de edad, y la letalidad de los hombres es mayor que la de las mujeres en prácticamente todos los grupos de edad (excepto para los grupos de 0 a 4 años y de 15 a 19 años). Destaca que en el caso de los hombres de 30 a 54 años la letalidad de casos confirmados es dos veces mayor al de las mujeres (ver gráfica 3).

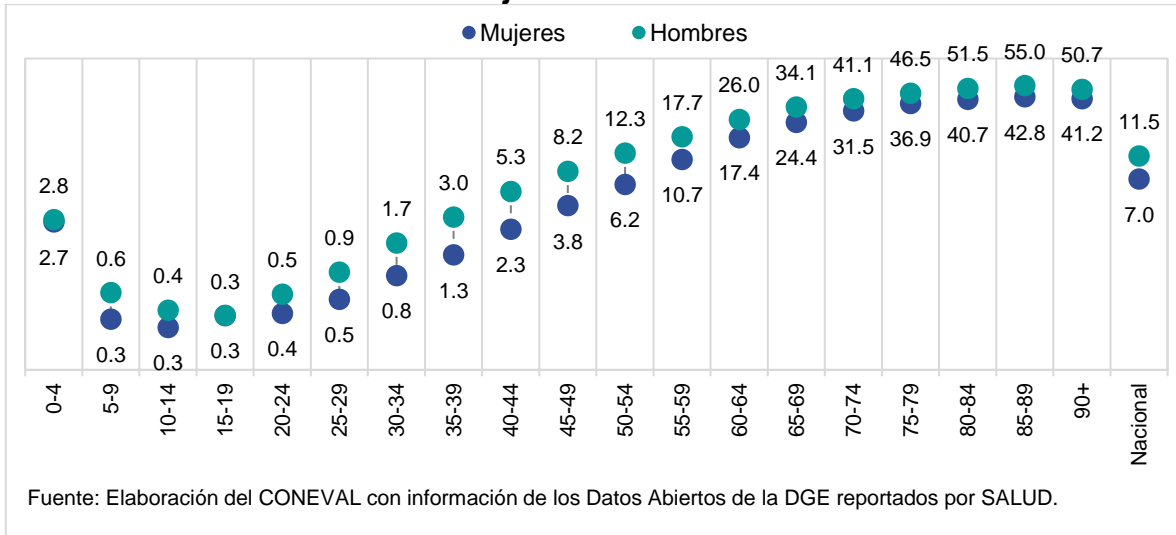
Gráfica 1. Casos positivos confirmados de COVID-19 por grupos de edad y sexo. México, del 27 de febrero de 2020 al 30 de junio de 2021



Gráfica 2. Defunciones debidas a COVID-19 por grupos de edad y sexo. México, del 27 de febrero de 2020 al 30 de junio de 2021



Gráfica 3. Letalidad por cada cien casos confirmados de personas contagiadas de COVID-19 por sexo y grupos de edad. México, del 27 de febrero de 2020 al 30 de junio de 2021



I.2 Análisis de las principales afectaciones en el desarrollo social

La propagación del virus SARS-CoV-2 obligó a un paro generalizado y al cierre forzoso de actividades económicas como primera respuesta en buen número de países. Estas medidas derivaron en afectaciones a la oferta de mercancías, así como notorias caídas en la demanda de productos no esenciales y bienes

duraderos, lo que significó una drástica disminución en el flujo de comercio internacional (UNCTAD, 2020) .

Además de las afectaciones en el comercio y en sectores como el turismo, los precios de productos básicos cayeron y desaceleraron los mercados. Aumentaron las primas de riesgo en mercados de capitales y los flujos bursátiles buscaron activos seguros, tales como títulos de deuda pública. La incertidumbre en el sector financiero generó gran volatilidad, debilitó el valor de las monedas, tal como ocurrió en Latinoamérica, por lo que los bancos centrales del G20 inyectaron liquidez a sus mercados para evitar contracciones en el crédito y acelerar los préstamos de largo plazo a corporaciones no financieras, empresas pequeñas, desempleados y trabajadores en suspensión temporal (Banco Mundial, 2020c; OCDE, 2020; OIT, 2021; UNCTAD, 2020).

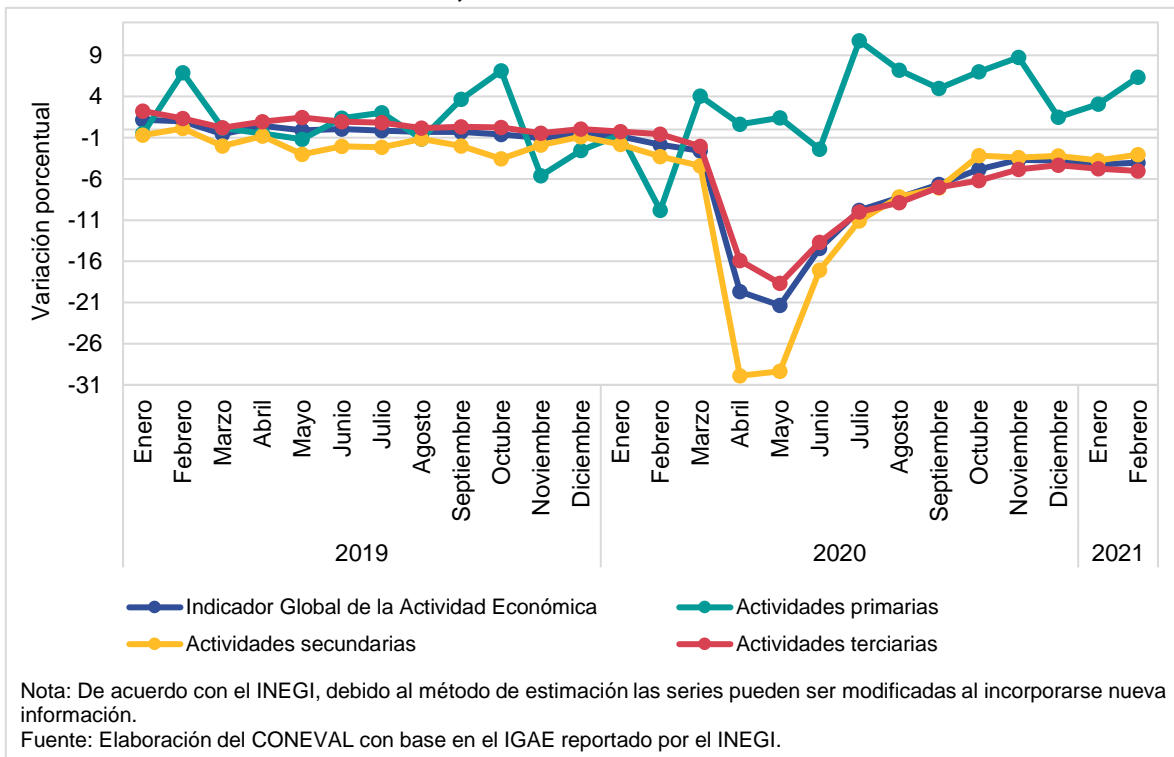
En México, a partir del inicio de la pandemia, el gobierno federal implementó medidas de protección sanitaria con base en la definición de distintas fases de contagio, lo que implicó, principalmente, el distanciamiento social para disminuir el riesgo de propagación de la enfermedad. Este se realizó a través de la Jornada Nacional de Sana Distancia, que fue de carácter nacional e inició el 23 de marzo de 2020 con la suspensión de los servicios educativos presenciales y después se sumó la suspensión de actividades no esenciales entre el 31 de marzo y el 29 de mayo del mismo año. A partir del 1 de junio inició la reapertura gradual de las actividades no esenciales conforme a un sistema de monitoreo que regula el uso de los espacios públicos abiertos y cerrados según la incidencia de riesgo de contagio en cada entidad federativa (IGHS, 2021).

Un indicador que pone en perspectiva la magnitud de las afectaciones económicas es el Producto Interno Bruto (PIB), su disminución implica una desaceleración de la actividad económica y afectaciones directas en los sectores productivos (Esquivel, 2020). De acuerdo con las proyecciones de perspectivas económicas de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE, 2021), la caída del PIB real de la economía mundial en 2020 fue de 3.4 por ciento. Los países con las mayores disminuciones en este indicador fueron España y Reino Unido, con caídas de 11.0 y 9.9 por ciento respectivamente. La proyección para la zona euro fue una disminución del PIB real de 6.8 por ciento, mientras que para países del G20 como Argentina, India y Sudáfrica la reducción prevista fue de 10.5, 7.4 y 7.2 por ciento respectivamente. En México, en 2020, se presentó una caída de 8.5 puntos porcentuales con respecto a 2019 (INEGI, 2021b).

Como se muestra en la gráfica 4, de acuerdo con el Indicador Global de la Actividad Económica (IGAE),⁶ todos los sectores económicos tuvieron una pronunciada caída entre marzo y mayo de 2020, en el periodo de suspensión de las actividades no esenciales. En particular, el sector secundario, en el que se contemplan actividades de minería, construcción y manufacturas, tuvo una disminución de alrededor de 30 puntos porcentuales comparado con 2019.

Al respecto, de acuerdo con el Fondo Monetario Internacional (FMI, 2021), la recuperación de una economía emergente como la de México depende de la duración de las medidas de sana distancia, de la recuperación de otras economías con las cuales tiene relación comercial y, sobre todo, de la efectividad de la política pública dirigida a la atención de la pandemia.

Gráfica 4. Variación porcentual del Indicador Global de Actividad Económica (IGAE) con respecto al mismo mes del año anterior, por tipo de actividad económica. México, enero 2019 – febrero 2021



No obstante, las afectaciones derivadas de la pandemia por COVID-19 no se observan únicamente en los indicadores macroeconómicos, por lo tanto es

⁶ El Indicador Global de la Actividad Económica da seguimiento a la evolución mensual del sector real de la economía. Incorpora a las actividades primarias, secundarias y terciarias, a excepción de la pesca, el aprovechamiento forestal, los corporativos y otras actividades de servicios (<https://www.inegi.org.mx/programas/igae/2013/>).

pertinente dar seguimiento al desarrollo de estas a partir del enfoque de derechos.⁷ Si bien es de esperar que la pandemia afecte negativamente todos los derechos sociales⁸ debido a su magnitud y alcance, en este documento se analizan, principalmente, los derechos a la salud, educación y trabajo, así como la dimensión de bienestar económico.

Bienestar económico y trabajo

Un ejemplo de las afectaciones económicas y sociales en el mundo es la pérdida de ingresos, la cual se reportó para 54 países durante el segundo trimestre de 2020. En algunos, como Perú, Ecuador o Camboya, se registraron pérdidas de ingreso en más de 80 por ciento de los hogares. Para el tercer trimestre el rango se encontraba entre 33 y 71 por ciento de hogares afectados, con posibles secuelas de la crisis hasta 2030 (Banco Mundial, 2020a).

En los países en desarrollo y de bajos ingresos, las estrategias de contención sanitaria a través del distanciamiento social encontraron retos por la dimensión del trabajo informal y precario en su estructura laboral, de modo que el paro económico dificultó la posibilidad entre la población ocupada en el sector informal de poseer un flujo de ingreso constante (OIT, 2020h).

De acuerdo con la medición de pobreza en México, el espacio de bienestar económico da cuenta de las condiciones que brindan las opciones de vida indispensables a la población. El acercamiento a este espacio se realiza a través del ingreso monetario de los hogares, lo que permite identificar a quienes no perciben el ingreso mínimo necesario para satisfacer sus necesidades en el mercado de bienes y servicios. En el caso de los hogares de menores recursos, su ingreso monetario depende en gran parte del ingreso proveniente del trabajo. Algunos indicadores directamente relacionados con esta dimensión son el ingreso laboral, los gastos de los hogares y la pobreza laboral, que refieren a procesos que ocurren en el corto plazo, pero que tienen implicaciones de mayor duración.

⁷ Desde el enfoque de derechos, el objetivo de la política de desarrollo social es garantizar el ejercicio de los derechos sociales que, por su propia naturaleza, son inherentes, universales, interdependientes, inalienables e indivisibles. Desde esta perspectiva, los derechos son hechos efectivos en interdependencia con los demás (Hernández et al., 2018).

⁸ El artículo 6 de la Ley General de Desarrollo Social establece que los derechos para el desarrollo social son la educación, la salud, la alimentación nutritiva y de calidad, la vivienda digna y decorosa, el disfrute de un medio ambiente sano, el trabajo, la seguridad social, y los relativos a la no discriminación.

Con información de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo Nueva Edición (ENOE^N)⁹ el porcentaje de la población en situación de pobreza laboral pasó de 35.6 por ciento en el primer trimestre de 2020 a 39.4 por ciento en el primer trimestre de 2021 (ver gráfica 5).¹⁰ Entre los factores que explican este incremento se encuentra la disminución anual de 4.8 por ciento 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

⁹ En el tercer trimestre de 2020, se reiniciaron paulatinamente las entrevistas cara a cara, de esta forma, el INEGI realizó la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo denominada Nueva Edición (ENOE^N) que incorpora dos estrategias de levantamiento, entrevistas cara a cara y telefónicas. Esta mantiene el mismo diseño conceptual, estadístico y metodológico de la ENOE tradicional. Información consultada el 29 de junio de 2021 en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/>

¹⁰ A finales de marzo de 2020, atendiendo lo indicado por el Consejo de Salubridad General, el INEGI comunicó que aplazaría las encuestas que involucran interacción cara a cara, entre las cuales se encontró la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), cuyo levantamiento del segundo trimestre de 2020 fue suspendido. Sin embargo, dada la importancia de la ENOE para monitorear la coyuntura laboral del país, el INEGI implementó un levantamiento a través de llamadas telefónicas, la cual denominó Encuesta Telefónica de Ocupación y Empleo (ETOE). Para mayor detalle consultar la siguiente liga electrónica:

<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/especiales/INEGI-COVID.pdf>

Posteriormente, el INEGI retomó la encuesta en una modalidad híbrida de entrevistas telefónicas y presenciales, con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo denominada Nueva Edición (ENOE^N), para el tercer y cuarto trimestre de 2020. Por lo anterior, es importante señalar que la ETOE y ENOE^N dan un referente de los indicadores de empleo y ocupación, sin embargo, no son estrictamente comparables.

Por otra parte, con la publicación del primer trimestre 2021, el INEGI informó que “se encuentra en proceso de actualizar la estimación de población que se toma como referencia en las encuestas de hogares, pues las proyecciones que se habían venido utilizando han dejado de tener vigencia”. (Comunicado de prensa Núm. 280/21. 17 de mayo 2021. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/enoe_ie/enoe_ie2021_05.pdf).

De acuerdo con el INEGI, a partir del primer trimestre de 2021, los datos de la ENOE^N se ajustan a una estimación de población elaborada por el Instituto, con base en el Marco de Muestreo de Viviendas y los resultados del Censo de Población y Vivienda (CPV) 2020, lo cual genera una nueva serie de información laboral. Con el fin de contar con un periodo de referencia, el INEGI incorporó a la base de datos del primer trimestre 2020 el factor de expansión ajustado con la nueva estimación de población, por lo que únicamente se cuenta con comparabilidad entre el primer trimestre de 2021 y el primer trimestre de 2020.

Derivado de lo anterior y con el objetivo de mantener la consistencia y comparabilidad, en esta nota se presentan únicamente los resultados correspondientes a los indicadores de pobreza laboral entre el primer trimestre de 2021 y el primer trimestre de 2020. No obstante, el CONEVAL ha dado seguimiento a los indicadores de pobreza laboral con cada una de las encuestas mencionadas anteriormente. Si bien los resultados de la pobreza laboral calculados con la ETOE muestran un máximo histórico, en trimestres posteriores con la ENOE^N se ve una recuperación gradual de estos indicadores.

Esta información es pública y se encuentra disponible en las siguientes ligas:

Pobreza laboral del primer trimestre de 2005 al cuarto trimestre de 2020:

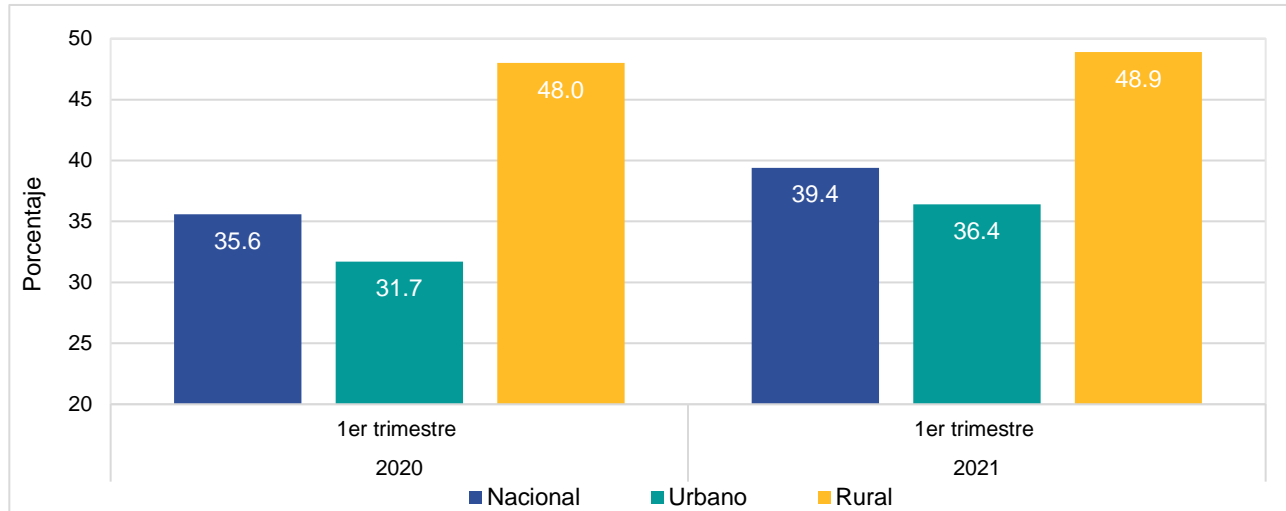
https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/ITLP-IS_resultados_a_nivel_nacional.aspx

Pobreza laboral con la ETOE de abril, mayo y junio de 2020:

https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Pobreza_Laboral_ETOE.aspx

y el aumento en los precios del valor monetario de la canasta alimentaria durante el mismo periodo (ver gráfica 6).

Gráfica 5. Porcentaje de la población con ingreso laboral inferior al costo de la canasta alimentaria*. México, primer trimestre de 2020 y primer trimestre de 2021



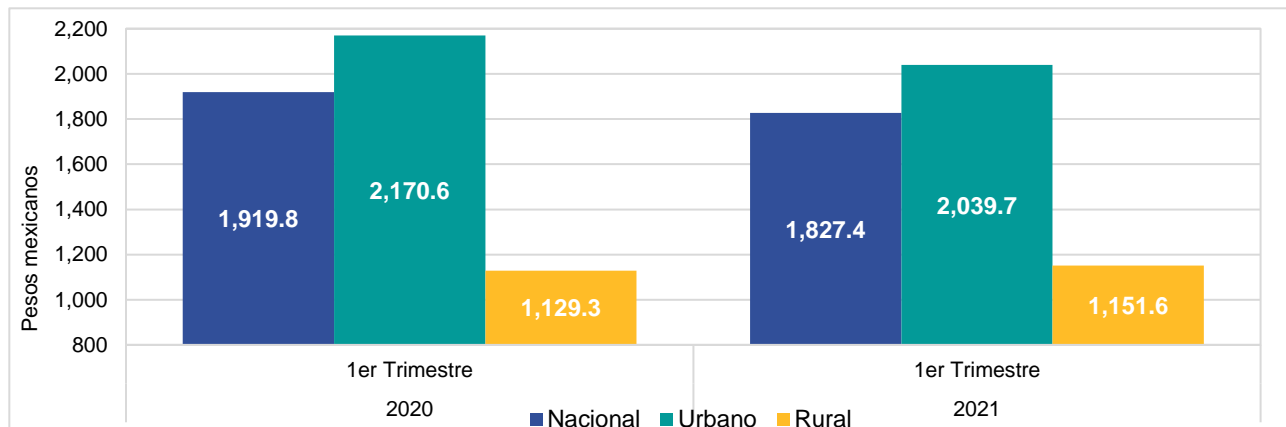
*Línea de pobreza extrema por ingresos.

Nota: Se recuperan ingresos por intervalos de salario.

De acuerdo con el INEGI, a partir del primer trimestre de 2021 los datos se ajustan a una estimación de población elaborada por el Instituto, con base en el Marco de Muestreo de Vivienda y los resultados del Censo de Población y Vivienda 2020. Esta estimación actualiza a la población de una muestra de viviendas de manera continua, lo que permite contar con estimaciones de población entre eventos censales. Derivado de lo anterior, se actualizó la información del primer trimestre de 2020, por lo que, únicamente se cuenta con comparabilidad entre el primer trimestre de 2020 y el primer trimestre de 2021.

Fuente: Elaboración del CONEVAL con información de la ENOE y la ENOE Nueva Edición (ENOE^N) reportadas por el INEGI.

Gráfica 6. Ingreso laboral real* per cápita (pesos del primer trimestre de 2010). México, primer trimestre de 2020 y primer trimestre de 2021



*Estimaciones con INPC con base en la segunda quincena de julio de 2018, a precios del primer trimestre de 2010.

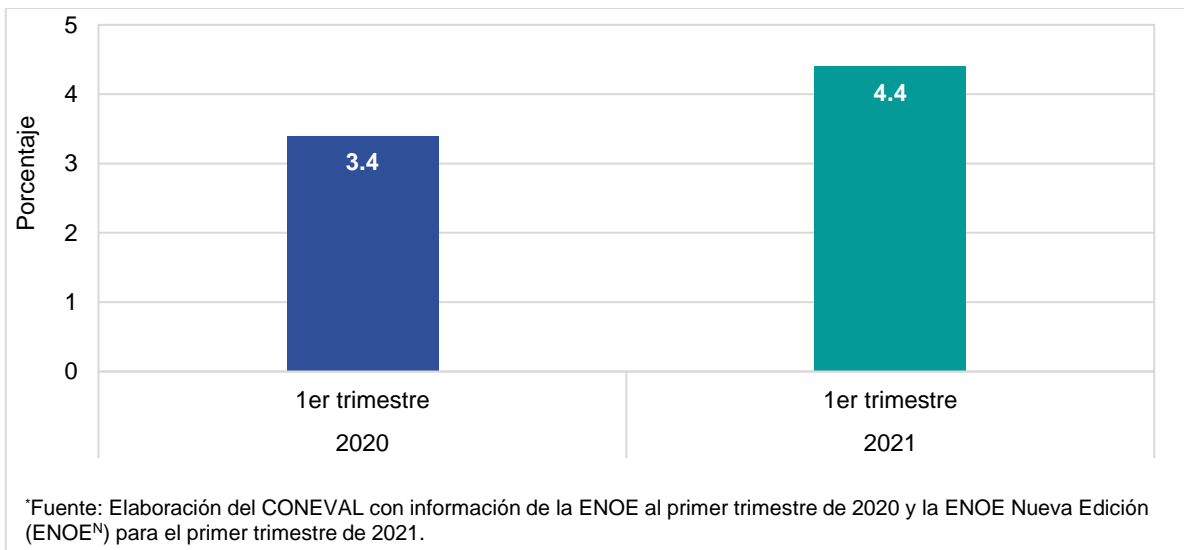
Nota: De acuerdo con el INEGI, a partir del primer trimestre de 2021 los datos se ajustan a una estimación de población elaborada por el Instituto, con base en el Marco de Muestreo de Vivienda y los resultados del Censo de Población y Vivienda 2020. Esta estimación actualiza a la población de una muestra de viviendas de manera continua, lo que permite contar con estimaciones de población entre eventos censales. Derivado de lo anterior, se actualizó la información del primer trimestre de 2020, por lo que, únicamente se cuenta con comparabilidad entre el primer trimestre de 2020 y el primer trimestre de 2021.

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la ENOE, la ENOE Nueva Edición (ENOE^N) y el INPC reportados por el INEGI.

Particularmente, los sectores que presentaron mayor reducción real anual entre el primer trimestre 2020 y el mismo trimestre de 2021, fueron restaurantes y servicios de alojamiento; transportes, comunicaciones, correo y almacenamiento; e, industria extractiva y de la electricidad. La combinación del crecimiento de los precios de los bienes que conforman las canastas alimentarias, aunado con la disminución anual de 6.7 por ciento del ingreso laboral real entre 2005 y 2020, y el aumento de la tasa de desocupación, ha dificultado la reducción del porcentaje de personas en situación de pobreza laboral (CONEVAL, 2020c).

En cuanto a la tasa de desocupación, que relaciona la insuficiencia de puestos de trabajo para todas las personas que quieren trabajar, pero no están ocupadas, esta presentó un aumento entre el primer trimestre de 2020 y el primer trimestre de 2021, al pasar de 3.4 a 4.4 por ciento (ver gráfica 7). Asimismo, la tasa de subocupación¹¹ mostró una tendencia creciente en la primera mitad de 2020, lo cual incide en una disminución del ingreso laboral (OIT, 2020f).

Gráfica 7. Tasa de desocupación. México, primer trimestre de 2020 y primer trimestre de 2021



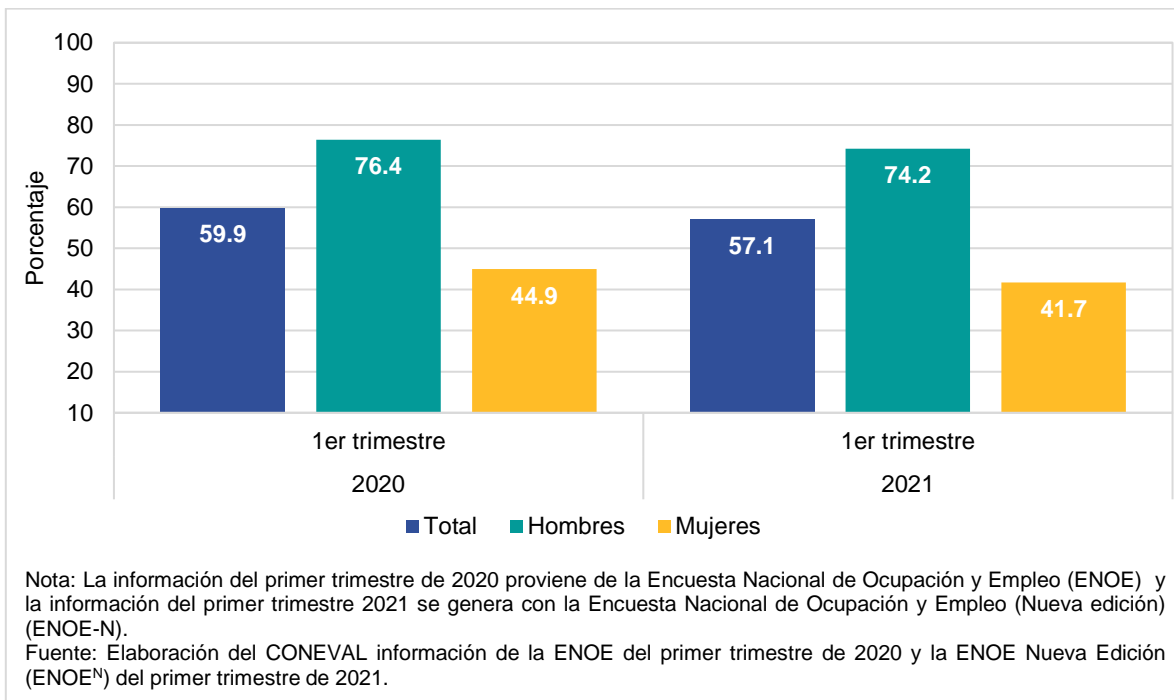
Cuando se examinan los datos por tipo de personas ocupadas a partir de los datos de la ENOE y la ENOE^N, se observa que entre el primer trimestre de 2020 y el primer trimestre de 2021, la pérdida de empleo fue mayor para los trabajadores informales que registraron una caída en el número de ocupados de aproximadamente 5.5 por ciento, mientras que en el sector formal esta disminución fue 2.6 por ciento. En el

¹¹ De acuerdo la OIT (2015b), la subocupación se refiere al número de personas cuyas horas de trabajo en el periodo de referencia son insuficientes en relación con una situación de empleo alternativo que esas personas desean desempeñar y para la que se encuentran disponibles.

mismo periodo de referencia, el ingreso de los trabajadores informales tuvo una reducción de 1.6 por ciento en términos reales.

La tasa de participación laboral presentó una disminución al pasar de 59.9 por ciento en el primer trimestre de 2020 a 57.1 por ciento durante el primer trimestre de 2021 (ver gráfica 8). Esta disminución, en términos relativos, fue mayor para las mujeres, con una reducción de 3.2 puntos porcentuales, comparado con los hombres que tuvieron una reducción de 2.2 puntos porcentuales. De acuerdo con el Banco de México (Banxico, 2021), en el último trimestre de 2020, se observó un aumento en las personas que han salido de la fuerza laboral para dedicarse a actividades del hogar, con un mayor incremento en el caso de las mujeres.

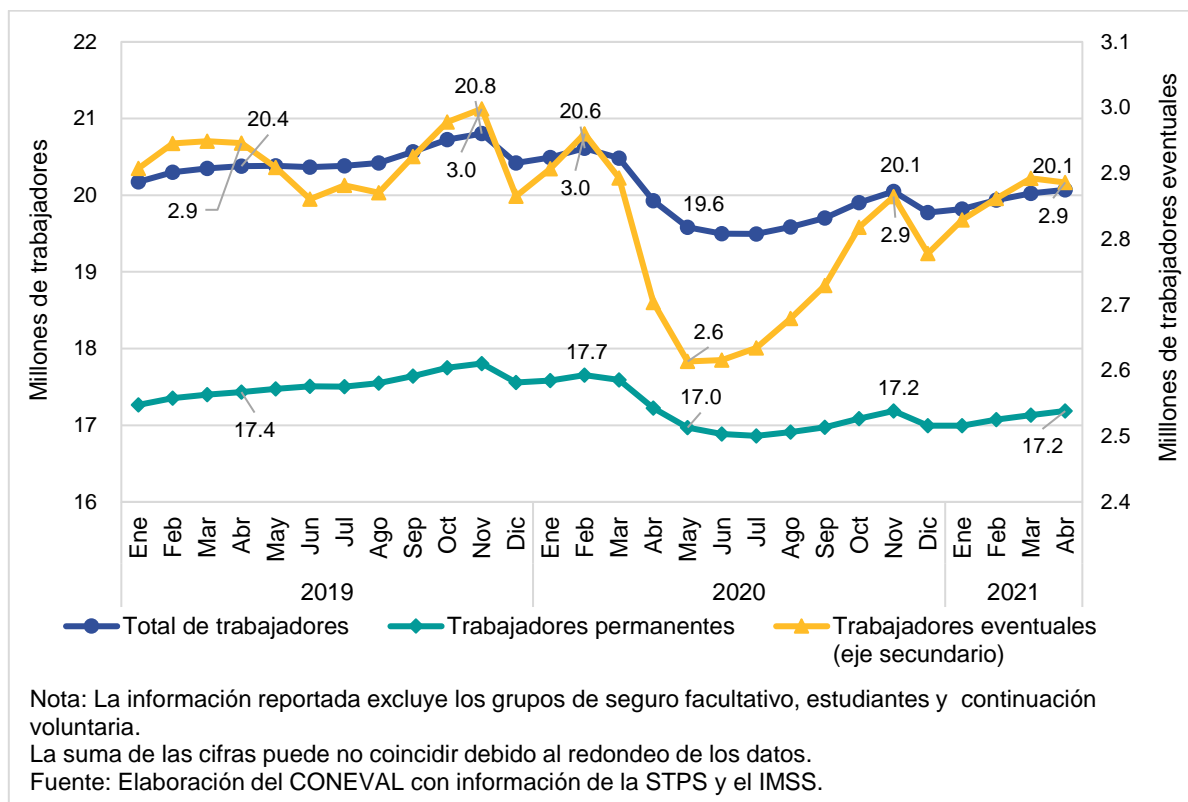
Gráfica 8. Tasa de participación laboral (porcentaje del total de la población en edad de trabajar). México, primer trimestre de 2020 y primer trimestre de 2021



En cuanto a los sectores de la economía afectados, con base en la ENOE y la ENOE^N, se identifica que la mayoría de estos tuvieron una disminución en el número de personas ocupadas, entre el primer trimestre de 2020 y el primer trimestre de 2021, con excepción de los sectores de servicios sociales, así como de gobierno y organismos internacionales. En este periodo, destaca el sector de comercio que tuvo la mayor caída, con una pérdida aproximada de 615.4 mil empleos, seguido del sector de restaurantes y servicios de alojamiento con una pérdida de 603.8 mil ocupados.

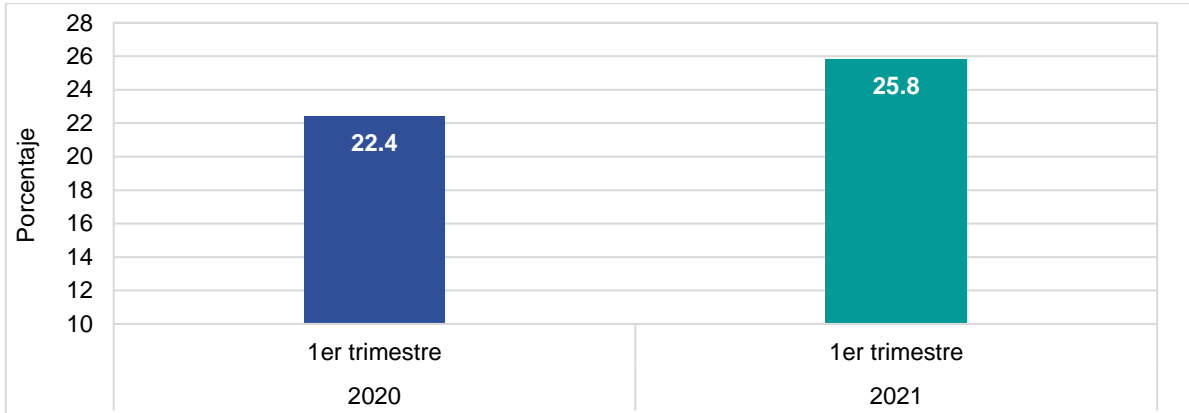
El número de personas trabajadoras aseguradas en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) presentó una tendencia constante en 2019 (ver gráfica 9). En febrero de 2020 se encontraban 20.6 millones de aseguradas, 85.6 por ciento permanentes y 14.4 por ciento eventuales; sin embargo, a partir de este periodo y hasta junio, ambas disminuyeron con respecto al mes previo, particularmente en el caso de los trabajadores eventuales. A partir de junio de 2020 se presentó una recuperación progresiva entre las personas trabajadoras aseguradas al IMSS tanto permanentes como eventuales, aunque no se han recuperado los niveles previos a la pandemia.

Gráfica 9. Trabajadores asegurados al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) por tipo de contratación, México, 2019-2020



Por otro lado, la tasa de condiciones críticas de ocupación hace referencia al porcentaje de la población ocupada que se encuentra trabajando menos de 35 horas a la semana por razones de mercado, más la que trabaja más de 35 horas semanales con ingresos mensuales inferiores al salario mínimo y la que labora más de 48 horas semanales ganando hasta dos salarios mínimos. Los trabajadores que se encontraban en estas condiciones en el primer trimestre de 2020 representaron 22.4 por ciento de la población ocupada, mientras que para el mismo trimestre de 2021 esta proporción aumentó a 25.8 por ciento, lo que da cuenta de un deterioro del tiempo de trabajo e ingresos de los trabajadores (ver gráfica 10).

Gráfica 10. Tasa de condiciones críticas de ocupación, México, primer trimestre de 2020 y primer trimestre de 2021

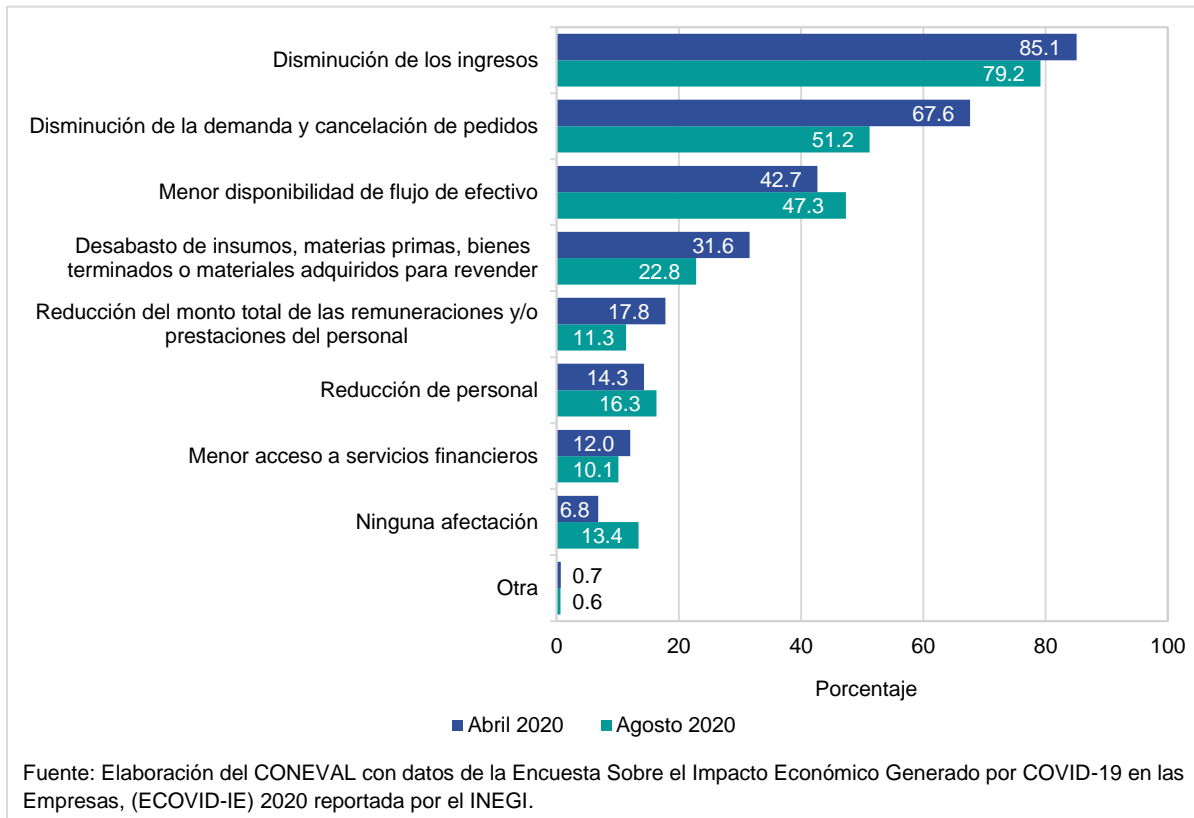


*De acuerdo con el INEGI, la información al cuarto trimestre de 2020 considera la estimación de población con base en las proyecciones del CONAPO, elaboradas en 2013. A partir del trimestre I de 2021, la ENOE Nueva Edición utiliza las estimaciones trimestrales de población que genera el Marco de Muestreo de Viviendas del INEGI, el cual actualiza la población de una muestra de viviendas de manera continua, lo que permite contar con estimaciones de población entre eventos censales.

Fuente: Elaboración del CONEVAL información de la ENOE al primer trimestre de 2020 y la ENOE Nueva Edición (ENOE^N) para el primer trimestre de 2021.

La gráfica 11 muestra que la mayoría de las empresas que operan en México han sufrido afectaciones derivadas de la crisis sanitaria. En agosto de 2020, 79.2 por ciento de las empresas reportaron disminución de ingresos y aproximadamente la mitad mencionaron que tuvieron una disminución de la demanda y menor disponibilidad de flujo de efectivo. Tales disminuciones repercuten en el nivel de empleo y en el ingreso de los hogares, así como en la posible pérdida de prestaciones sociales y la restricción de ciertos derechos laborales (CONEVAL, 2020b).

Gráfica 11. Porcentaje de empresas según tipo de afectación sufrida a causa de la contingencia originada por la COVID-19. México, abril y agosto de 2020



Salud

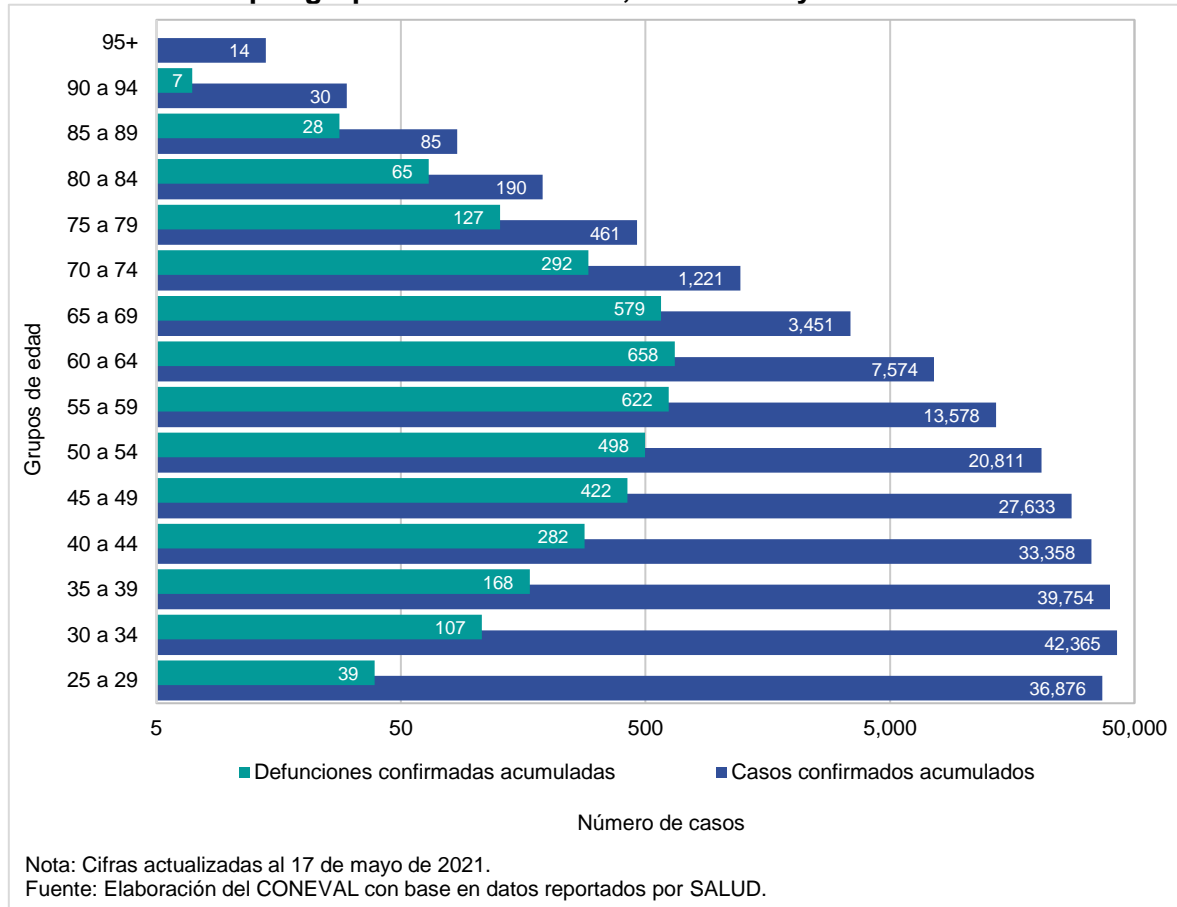
Un tema adicional a los contagios y los problemas de salud asociados a la pandemia es el incremento de la demanda de servicios de salud, que significa una presión extraordinaria para el personal de este sector, en sus condiciones laborales y ante un mayor riesgo de contagio en comparación con el resto de la población (IGHS, 2021).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), para febrero de 2021, la OMS habría sido notificada de 37 millones de casos de COVID-19 entre trabajadores de la salud de 183 países y territorios, lo que representa 36 por ciento del total de casos a nivel mundial; de estos, 68 por ciento eran mujeres (IGHS, 2021).

Para el caso de México, 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 (SALUD, 2021b); 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, como se muestra en la gráfica 12.

Hasta febrero de 2021, entre los países de América con información disponible, México tenía el número absoluto más alto de defunciones debidas a COVID-19 en personal de este sector (2,996) y representaba 45 por ciento de todas las muertes entre los trabajadores de la salud de 17 países (IGHS, 2021).

Gráfica 12. Casos y defunciones por la COVID-19 acumuladas en personal de salud por grupo de edad. México, al 17 de mayo de 2021

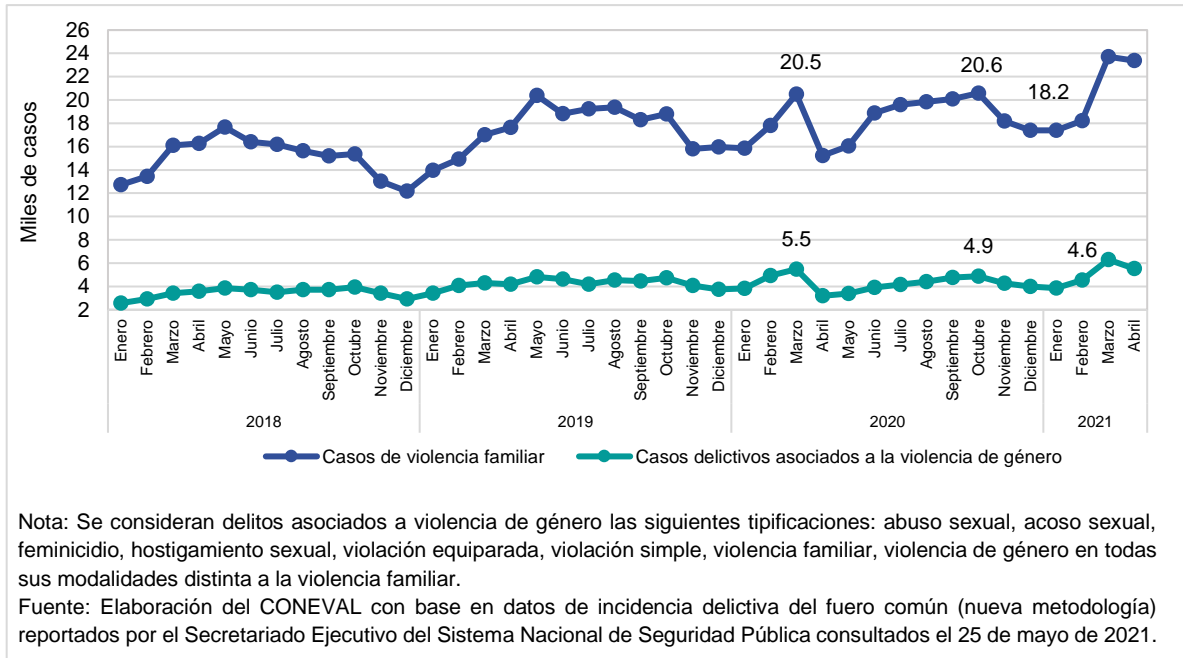


Además de los riesgos secundarios a la infección por SARS-CoV-2, la pandemia es causa de estrés para toda la población. En el caso de las y los trabajadores de la salud, este se magnifica por la exposición durante largas jornadas, a entornos de gran demanda física y emocional ante el riesgo constante de contagio, separación de sus familias y situaciones de estigmatización social (OMS, 2020c).

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) (SIPINNA e INDESOL, 2020). Como se muestra en la gráfica 13, tanto en 2020 como en 2021, el mes de marzo presentó el mayor número de

denuncias por violencia familiar y de género, siendo marzo de 2021 el mes que presenta el mayor número de toda la serie.

Gráfica 13. Número de denuncias de casos de violencia familiar y asociados a violencia de género. México, enero 2018 – abril 2021



En el caso de NNA, una afectación indirecta con respecto al acceso efectivo a la salud es el riesgo de revertir los avances en materia de cobertura de vacunación de enfermedades distintas a COVID-19. De acuerdo con la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), diversas campañas de vacunación fueron suspendidas en todo el mundo como producto de la reducción de presupuestos, saturación de sistemas de salud y otros efectos de la pandemia, lo que produjo una disminución sustancial en el número de vacunas aplicadas (CONEVAL, 2020c).

Educación

En cuanto a la educación, las medidas de confinamiento derivaron en la suspensión de las actividades presenciales y el cierre masivo de escuelas y centros educativos en más de 190 países (CEPAL y UNESCO, 2020). En México, esta medida se adoptó a partir del 23 de marzo de 2020, con la cual quedaron suspendidas las clases presenciales en todas las escuelas de educación preescolar, primaria,

secundaria y normal en todo el país hasta el 17 de abril del mismo año, aunque este periodo se ampliaría mediante acuerdos posteriores.¹²

Si bien las medidas anteriores han sido necesarias para la protección de la población, suponen riesgos de aumentar las disparidades educativas preexistentes al reducir las oportunidades que tienen las personas más vulnerables para continuar con su aprendizaje (ONU, 2020a).

El INEGI realizó en 2020 la Encuesta para la Medición del Impacto COVID-19 en la Educación (ECOVID-ED, 2020) para conocer las condiciones en que la población estudiante del país concluyó el ciclo escolar 2019-2020, así como los medios con los que cuentan. En esta encuesta se identificó que 2.2 por ciento de la población de 3 a 29 años inscritos en 2019-2020 no concluyó el ciclo escolar. De estos, el 58.9 por ciento indicó que la razón de no conclusión estuvo vinculada con COVID-19.

Los efectos de la crisis económica y de salud por la pandemia de COVID-19 agudizan las barreras en el acceso a los derechos de los NNA debido al incremento en el número de familias en situación de pobreza, ante la pérdida de empleos y la reducción del ingreso. Esta situación podría implicar que la participación laboral de NNA sea una estrategia de ajuste para compensar las pérdidas de ingreso, lo que frecuentemente se vincula con un aumento en la inasistencia escolar (CONEVAL, 2020c).

I.3 Afectaciones en el corto y mediano plazo derivadas de la pandemia en los grupos históricamente discriminados

Las afectaciones de la pandemia se manifiestan de diferente manera entre subgrupos de población. Las circunstancias sociales adversas que enfrentan los Grupos Históricamente Discriminados (GHD)¹³ para el ejercicio de sus derechos provienen de procesos sociales estructurales que se vinculan con factores coyunturales como la contingencia sanitaria. La discriminación que enfrentan los GHD se materializa en formas de exclusión que es necesario visibilizar generando

¹² Acuerdo número 02/03/20 por el que se suspenden las clases en las escuelas de educación preescolar, primaria, secundaria, normal y demás para la formación de maestros de educación básica del Sistema Educativo Nacional, así como aquellas de los tipos medio superior y superior dependientes de la Secretaría de Educación Pública. Recuperado de: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5589479&fecha=16/03/2020#:~:text=%20Se%20suspenden%20las%20clases%20del,medio%20superior%20y%20superior%20dependientes

¹³ Si bien hay un número amplio de grupos que enfrentan situaciones de discriminación, el CONEVAL ha centrado su análisis en seis de estos a los cuales se han dirigido diferentes estrategias de la política de desarrollo social, y se dispone de información estadística: mujeres, población indígena, personas con discapacidad, personas jóvenes, personas mayores, y niñas, niños y adolescentes (CONEVAL, 2020c).

información sobre la situación de desventaja en que se encuentran estos grupos respecto al resto de la población, así como de los factores sociales y culturales involucrados (CONEVAL, 2020c). Por lo anterior, en este apartado se analizan las principales afectaciones para los GHD ante la pandemia.

Mujeres

Las brechas y desigualdades de género son resultado de la discriminación estructural que experimentan las mujeres, que se expresa en: la asignación de los roles de género; en la división del trabajo entre sexos; en el mercado de trabajo en discriminación laboral y salarial; así como en leyes, normas y códigos que, *de facto*, limitan la libertad individual y distribuyen los recursos asimétricamente (CONEVAL, 2020c).

Dado el contexto de participación de las mujeres en el mercado de trabajo, se preveía un incremento en la tasa de desocupación y la precarización laboral a causa de la contingencia sanitaria (CEPAL, 2021). De acuerdo con información de la ENOE y la ENOE^N, entre el primer trimestre de 2020 y el primer trimestre de 2021, disminuyó el número de ocupados tanto hombres como mujeres. En este periodo, se presentó una disminución en el total de ocupados en 1.6 por ciento en el grupo de hombres, mientras que para el caso de las mujeres se observa una disminución de 6.8 por ciento. Aunado a esto, en el primer trimestre de 2020 había 21.9 millones de mujeres ocupadas, de las cuales, 57.0 por ciento se encontraban laborando de manera informal y 43.0 por ciento en empleos formales.

La disminución del empleo que se presentó a partir de la contingencia sanitaria afectó en mayor medida a las mujeres en puestos informales, al disminuir en 1.3 millones, entre el primer trimestre de 2020 y el primer trimestre de 2021, mientras que, las mujeres ocupadas en el sector formal disminuyeron en aproximadamente 184.5 mil puestos en este periodo. En contraste, los hombres ocupados se redujeron en 233.6 mil en el sector formal y 319.4 mil en el sector informal. La mayor proporción de mujeres ocupadas en empleos informales responde al incentivo de la flexibilidad en el horario que posibilita la compaginación entre actividades laborales y reproductivas, a pesar de que no cuentan con las garantías y prestaciones del empleo formal (CONEVAL, 2018c). Por esta razón, la pérdida de empleos formales de mujeres implica mayores retos para su recuperación.

Por otra parte, las mujeres se encuentran mayormente presentes en los sectores laborales susceptibles de reducción del volumen de producción y de disponibilidad de empleos debido a las medidas de protección sanitaria, en los que representan al

65.2 por ciento (CEPAL, 2021),¹⁴ por lo que corren mayor riesgo de ser afectadas por la pérdida de empleos.

La pandemia ha visibilizado aún más la participación de las mujeres en las labores de cuidado, pues los hogares son los principales espacios en donde convergen actividades como el trabajo, la educación, la atención primaria a la salud y la recreación (CIM, 2020), lo cual es relevante dada la división sexual del trabajo y la distribución inequitativa del trabajo doméstico que se traducen en pobreza de tiempo. Esto es importante, pues ya en 2019, antes de la pandemia, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo las mujeres dedicaban 67 por ciento de su tiempo a actividades no remuneradas (INEGI, 2019).

En este sentido, también es relevante observar la composición de la Población no Económicamente Activa (PNEA),¹⁵ pues es un reflejo de la carga desproporcionada de trabajo doméstico de las mujeres. Para el primer trimestre de 2021, el porcentaje de mujeres dentro de la PNEA que se dedicaba a quehaceres domésticos fue mayor al de los hombres en 36.7 puntos porcentuales (76.9 por ciento mujeres y 40.1 por ciento hombres). Por el contrario, para el mismo periodo, el porcentaje de la PNEA correspondiente a hombres que se dedicaban a estudiar fue mayor al de las mujeres, con 41.7 por ciento y 18.8 por ciento respectivamente. Esta es una tendencia que se mostraba previo a la pandemia y que el contexto actual hace más difícil superar.

Otro espacio en que las mujeres se han visto afectadas a causa de la pandemia es el acceso a servicios básicos de salud sexual y reproductiva, que han sido limitados o suspendidos a causa de la saturación de los servicios de salud y reorientación de recursos del sector para la atención a los casos graves de COVID-19 (PNUD y UNICEF, 2020).

Niñas, niños y adolescentes

El distanciamiento social como medida para evitar contagios ha modificado las formas de organización del tiempo y la rutina diaria dentro y fuera de los hogares (SIPINNA e INDESOL, 2020). La crisis sanitaria ha modificado las rutinas de interacción formales e informales y ha trasladado las labores de cuidado, enseñanza y aprendizaje a los hogares, al mismo tiempo que ha cambiado la convivencia familiar, aunque de manera diferenciada entre mujeres y hombres. En este sentido,

¹⁴ Se consideran de riesgo alto los sectores de comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas; industrias manufactureras; actividades de alojamiento y de servicio de comidas; hogares como empleadores; actividades inmobiliarias y servicios administrativos y de apoyo.

¹⁵ Con base en la ENOE y ENOE^N.

el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA, 2020) destacó que, durante la pandemia, 80 por ciento de las personas entre 6 y 17 años han convivido más y reciben mayor atención de la madre que de su padre.

En cuanto a las relaciones entre pares, el SIPINNA resaltó que el distanciamiento entre compañeras y compañeros de escuela, familiares y vecinos probablemente ha afectado más a niñas y niños de 6 a 11 años, en comparación con adolescentes. Lo anterior, debido a que estos últimos suelen tener una mayor autonomía y acceso a dispositivos electrónicos que les han permitido mantener contacto con sus pares.

A causa del confinamiento, la recreación también se ha modificado centrándose, en mayor medida, en actividades que involucran medios electrónicos como la televisión, los teléfonos celulares y los videojuegos, y menos en acciones que requieren esfuerzos físicos. Un ejemplo de ello es que 74 por ciento de las niñas y niños de 6 a 11 años han recurrido a la televisión como medio de esparcimiento y 67 por ciento en el grupo entre 12 y 17 años (SIPINNA e INDESOL, 2020).

En la adolescencia se desarrollan aspectos de la personalidad relacionados con la independencia y socialización, cuyos procesos han sido alterados con posibles afectaciones negativas en estados de ánimo (UNICEF, 2020d). Al respecto, 80 por ciento de las y los adolescentes entre 15 y 17 años han manifestado experimentar estrés. De igual manera, 8 por ciento de las y los adolescentes reportaron haber presenciado peleas en casa diario o varias veces y, 5 por ciento, discusiones entre familiares, con la misma frecuencia (SIPINNA e INDESOL, 2020). Aunado a lo anterior, las afectaciones en la salud han sido mayores entre las personas más vulnerables como es el caso de niñas y niños en situación de pobreza, de hogares con ingresos bajos, con estados nutricionales deficientes, lo cual ya representaba una desventaja social desde antes de la pandemia (INSP, 2020b).

Por otro lado, la suspensión de actividades en las escuelas podría profundizar la vulnerabilidad alimentaria, debido a que en algunos centros educativos también se distribuían alimentos (CONEVAL, 2020c). De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP, 2020b), el cierre de escuelas ha afectado tanto la distribución de alimentos que se ofrecen en más de 80 mil escuelas de educación básica, así como los servicios alimentarios que se proporcionan en las más de 13 mil escuelas de tiempo completo.

En cuanto al derecho a la educación, en América Latina y el Caribe cerca de 60 por ciento de la población entre 7 y 17 años perdieron un año escolar completo. Se estima que a nivel mundial las escuelas han permanecido cerradas 95 días, en

promedio, desde marzo de 2020; en la región, la cifra ha alcanzado los 158 días, mientras que México supera los 180 (UNICEF, 2021b).

El cierre provisional de actividades presenciales de las escuelas y la adopción de la educación a distancia han hecho esencial el acceso a tecnologías de la información, lo que representa un reto debido a la brecha digital ocasionada por la falta de acceso a internet y las insuficientes habilidades técnicas de alumnos y docentes (BID, 2020b). Asimismo, en el contexto de la pandemia, de las personas que han tenido dificultades para que NNA sigan estudiando, 48.5 por ciento declaró que fue debido a la falta de una computadora e internet (UNICEF, 2020a).

Aun cuando este grupo tenga acceso a estos medios, existen otros factores que dificultan su rendimiento como la presión para realizar tareas del hogar y un entorno de aprendizaje poco favorable (UNICEF, 2020a). Las deficiencias en el entorno social de niñas, niños y adolescentes, como el ambiente familiar, las herramientas escolares disponibles, así como la brecha digital, dificultan su acceso a la educación (Cortés, 2020). Por otra parte, los docentes requieren capacitación respecto a la educación en línea, en la que se incluya comprensión del papel de las TIC en la educación (BID, 2020b).

Población joven¹⁶

En términos educativos, el INEGI estimó que de los poco más de 20 millones de jóvenes entre 19 y 29 años, 15.9 millones no se inscribieron en el ciclo escolar 2020-2021, siendo la pandemia, la falta de recursos y la necesidad de trabajar los principales motivos de esto (INEGI, 2021d). En un contexto de pérdida de empleos e ingresos, se hacen evidentes las condiciones laborales que enfrentan los jóvenes, como la informalidad y la falta de prestaciones, que afectan su calidad de vida.

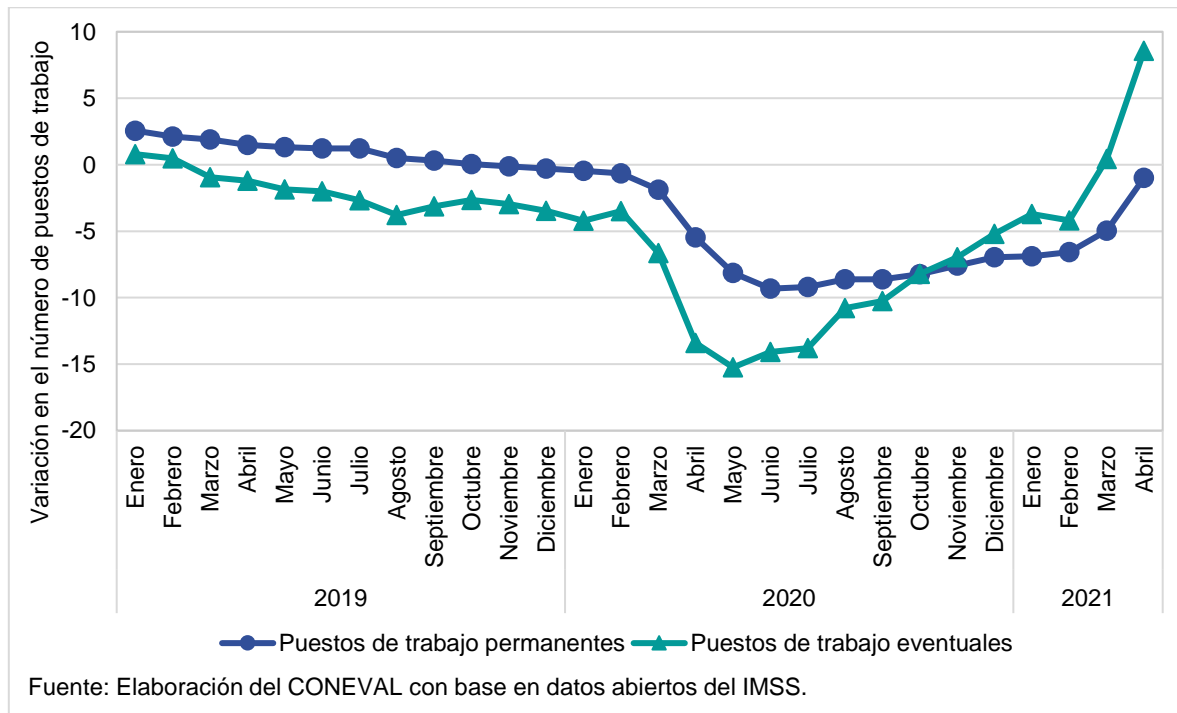
Entre las afectaciones en la población joven a causa de los cambios en el mercado laboral por la pandemia se encontraba la posibilidad del incremento del desempleo y la informalidad, ya que incluso antes de la contingencia, el acceso de los jóvenes al derecho a un trabajo digno era un desafío (CONEVAL, 2020c). En el caso de la informalidad laboral, en el primer trimestre de 2020 la tasa fue de 56.0, mientras que para el primer trimestre de 2021 fue de 56.3 por ciento. Es decir, la proporción de personas jóvenes en informalidad laboral tuvo un ligero incremento y con ello, se expandió el acceso limitado o nulo a prestaciones laborales de este sector poblacional.

¹⁶ En el presente análisis se considerará como población joven a aquella que tenga entre 18 años cumplidos y menos de 30 años.

Por el contrario, el desempleo de esta población aumentó de 5.6 a 7.8 por ciento entre el primer trimestre de 2020 y el primer trimestre de 2021.¹⁷ Es importante destacar que, incluso antes del inicio de la pandemia, el nivel de desocupación de este grupo ya era superior a la tasa de desocupación del total de la Población Económicamente Activa (PEA).

Como se observa en la gráfica 14, en el segundo trimestre de 2020 el porcentaje de trabajadores, permanentes y eventuales, afiliados al IMSS refleja disminuciones que llegaron hasta 9.3 y 15.2 por ciento, respectivamente. Aunque desde junio del mismo año hay una recuperación en ambos tipos de empleo para la población joven, este incremento se observa mayoritariamente en los de carácter eventual. Lo anterior implica que este grupo avanza en la recuperación de empleos formales, pero inestables. Estos progresos se pueden revertir fácilmente pues, como ilustra la gráfica, la variación de estos puestos ha sido más sensible ante afectaciones en el mercado laboral durante la pandemia.

Gráfica 14. Variación de puestos de trabajo registrados ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) respecto al mismo mes del año anterior en la población de 15 a 29 años. Enero 2019 – abril 2021. México



¹⁷ Estimaciones con base en la ENOE y ENOE^N.

Población indígena

Las afectaciones sociales y económicas derivadas de la pandemia se suman a las carencias y desigualdades preexistentes entre la población indígena,¹⁸ que, en conjunto, generan condiciones desfavorables para el ejercicio de sus derechos (CONEVAL, 2020c). La población indígena presenta condiciones de salud menos favorables que el resto de la población, debido, en parte, a que padecen discriminación en el acceso, prestación y adecuación cultural de los servicios de atención médica. Por ejemplo, en el caso de la accesibilidad a servicios de salud en 2018, 20.7 por ciento de las personas indígenas indicaron que tardarían más de dos horas en llegar a un hospital en caso de emergencia, mientras que 5.7 por ciento de la población no indígena indicó esta misma situación. Aunado a esto, casi la mitad de las personas indígenas reportaron que la última vez que buscaron atención médica en instituciones públicas esperaron más de 30 minutos para ser atendidos (CONEVAL, 2020c).

Las mujeres indígenas presentaban también mayor desventaja en las condiciones de acceso a servicios de salud. En 2018, 7.9 por ciento de los hogares con jefas de hogar indígenas carecían de acceso oportuno a los servicios de salud, en contraste con 1.6 por ciento de las mujeres no indígenas. Por su parte, respecto al acceso directo a servicios de salud, en el mismo año el porcentaje de hogares con jefas de hogar no indígenas representaba poco más del doble de los hogares con jefaturas indígenas (24.5 por ciento y 11.1 por ciento, respectivamente) (CONEVAL, 2019c).

En cuestión laboral, en 2018, 9.7 por ciento de las personas indígenas no recibía pago por su trabajo, siendo sólo 3.9 por ciento para aquellos que no son indígenas; y 22.8 por ciento de la población indígena laboraba por cuenta propia (CONEVAL, 2020c). En cuanto al ámbito de la salud, de acuerdo a SALUD (2021a), del total de casos confirmados de la COVID-19 entre las personas que se reconocen como parte de este grupo¹⁹ (15,415), aquellas que se dedican al hogar han sido las más afectadas (3,508); seguidas por las que se encuentran en calidad de empleadas

¹⁸ El CONEVAL ha retomado los criterios del INPI que consideran población indígena a todas las personas que forman parte de un hogar indígena, donde el jefe(a) del hogar, su cónyuge y/o alguno de los ascendientes (madre o padre, madrastra o padrastro, abuelo(a), bisabuelo(a), tatarabuelo(a), suegro(a)) declaró ser hablante de lengua indígena. Además, se incluye a personas que declararon hablar alguna lengua indígena y que no forman parte de estos hogares. Es necesario resaltar que, dadas las restricciones de información relativa a la población indígena, en este apartado se incluye información de personas autoadscritas a alguna comunidad indígena y a los pueblos indígenas en México de acuerdo con lo señalado por la fuente de información.

¹⁹ La Secretaría de Salud (2021a) realizó el análisis a partir de la variable que integra en el estudio epidemiológico "¿se reconoce como indígena?" Por tanto, se reflejan los casos que refirieron reconocerse como indígena.

(3,096); quienes laboran en el sector salud (1,661); las y los campesinos (1,413); y aquellas que se dedican al comercio en mercados fijos o ambulantes (689).²⁰

Sobre las afectaciones educativas, el cierre de escuelas ha provocado que las y los estudiantes indígenas no tengan acceso a desayunos y comidas escolares. De igual manera, enfrentan la oferta limitada de servicios educativos y una escasa cobertura de servicios digitales como es el caso del acceso al Internet y la televisión abierta, aunado a la falta de computadoras y herramientas como teléfonos celulares o tabletas, exacerbando así las brechas digitales, y el acceso a la información y el conocimiento (CEPAL, 2020b; UNESCO, 2020c).

Personas con discapacidad

Del mismo modo que para otros grupos poblacionales, la pandemia ha puesto en evidencia las fallas existentes para brindar atención a las personas con discapacidad y ha acentuado, entre otros problemas existentes, aspectos relacionados con su salud y educación (CEPAL, 2020a; COPRED, 2020; INDISCAPACIDAD, 2020). Así, en 2018 la carencia más recurrente entre las personas con discapacidad fue la referente al rezago educativo (46.9 por ciento), contra 14.5 por ciento de la población sin discapacidad, además, 12.4 por ciento de la población con alguna discapacidad tenía carencia por acceso a los servicios de salud (CONEVAL, 2019b, 2020c).

El Observatorio Género y COVID-19 en México (2020) y la ONU (2020f) resaltaron que, frente a la pandemia, no se observan planes para atender las necesidades específicas de este grupo poblacional y el contexto actual ha evidenciado la falta de apoyos para realizar actividades usuales como comer o vestirse, y, de ser el caso, para trabajar desde casa con la finalidad de garantizar la seguridad de su ingreso. Tampoco identificaron servicios destinados a las personas con discapacidad fuera de las instituciones como casas hogar, hospitales y albergues, lo que no les permite ser partícipes de la comunidad en igualdad de condiciones.

Las personas con discapacidad también se han enfrentado a dificultades para acceder a servicios educativos y de aprendizaje, por ello se requiere del mejoramiento del acceso a las herramientas existentes como la audio-descripción, los videos con lenguaje de señas, así como el uso de textos simplificados (ONU, 2020a).

²⁰ Estas cifras corresponden a las reportadas por la Secretaría de Salud al 28 de enero de 2021 y corresponden a la población que se reconoce como indígena.

En América Latina las NNA con discapacidad se han enfrentado a obstáculos en materia educativa y de salud. En el campo educativo, se ha visto interrumpida la continuidad de sus procesos escolares presenciales por el cierre de escuelas así como por la ausencia de condiciones adecuadas para realizar las actividades de educación en línea (CEPAL, 2020a).²¹ Además, se considera que los países de la región no han tomado en cuenta las necesidades de salud de esta población. Tal es el caso del acceso a servicios de salud física y mental, así como para la recepción de medicinas, la atención ambulatoria y rehabilitación (CEPAL, 2020a).

Por ello, se advierte sobre un posible aumento de problemáticas relacionadas con la salud mental de esta población, especialmente por la exacerbación de situaciones de abandono, castigos físicos, violencia intrafamiliar y de género (CEPAL, 2020a). Cabe destacar la falta de información que documente las afectaciones de este grupo a causa de la pandemia. Sin embargo, algunos estudios de corte cualitativo dan cuenta de la violencia previa a la contingencia que experimentaban las personas con discapacidad y advierten sobre su posible incremento en el contexto actual. Tal es el caso del informe de *Human Rights Watch* (2020), en el que personas con discapacidad de cuatro entidades federativas²² detallan los episodios de violencia de los que son sujetos, como el control excesivo, la violencia física y restricciones de movilidad.

Personas Mayores

El contexto actual de crisis derivada de la pandemia ha limitado aún más el acceso de las personas mayores a bienes y servicios como la atención sanitaria y ha profundizado las dificultades para acceder a sus pensiones y empleos, afectando así su bienestar y garantía de derechos (ONU, 2020b).

En este sentido, la insuficiencia de ingresos deriva de un sistema de pensiones limitado, que puede aumentar su dependencia económica, en especial en mujeres mayores. Lo anterior, debido entre otros factores a la existencia de una brecha entre mujeres y hombres respecto al acceso a pensiones contributivas, ya que para 2018 del 30.9 por ciento de la población mayor que recibió este beneficio, 60.2 por ciento fueron hombres y 39.8 por ciento mujeres. Para ese mismo año se estimó que sólo 37 por ciento de la población mayor de 65 años cotizó en al menos una ocasión en

²¹ La CEPAL (2020a) construyó el informe COVID-19 y las personas con discapacidad en América Latina con base en los resultados de la Encuesta en línea a integrantes de organizaciones de la sociedad civil y redes de personas con discapacidad (ELIOS), para conocer su percepción sobre los principales programas, barreras existentes e iniciativas de ayuda mutua y la recopilación de información sobre las medidas implementadas en los países de la región orientadas a esta población a causa de la crisis por COVID-19.

²² Nuevo León, Oaxaca, Jalisco y Ciudad de México.

alguna institución de seguridad social, posicionándose 18.8 puntos porcentuales por debajo de la proporción que presentó el resto de la población (CONEVAL, 2020c).

Sobre los servicios de salud, las condiciones preexistentes de salud de las personas mayores podrían aumentar el riesgo de morir al contraer SARS-CoV-2 (OPS, 2020h). Asimismo, el aislamiento y el confinamiento tienen consecuencias negativas en las personas mayores, en la reducción de la actividad física; aumento en el deterioro cognitivo, por dejar de realizar actividades grupales o de voluntariado; afectaciones en el estado anímico y emocional; así como por falta de contacto con sus redes sociales y soledad (Pinazo-Hernandis, 2020).

Por otra parte, la proporción de personas mayores que trabajan en la informalidad es más elevada que para los menores de 65 años (CONEVAL, 2020c), lo cual está asociado con actividades económicas mal remuneradas o inseguras, como el comercio al por menor. Para el primer trimestre de 2021, de acuerdo con la ENOE^N 73.3 por ciento de las personas mayores que trabajaban lo hacían en empleos informales (INEGI, 2021g). Además, para 2018 el porcentaje de personas de 65 años sin acceso a seguridad social ascendió a 17.7 por ciento (CONEVAL, 2020c).

Ante este escenario, en el cual se han incrementado las desigualdades sociales preexistentes como consecuencia de las afectaciones derivadas de la pandemia, es imprescindible la implementación de intervenciones públicas dirigidas a contribuir al ejercicio de los derechos sociales de los grupo históricamente discriminados y a contrarrestar las afectaciones que los han excluido de participar en la vida social, económica y familiar, no solo con motivo de la pandemia, sino por barreras estructurales que enfrentaban incluso antes de esta.

II. Heterogeneidades en el territorio nacional: condiciones previas y desarrollo de la pandemia

II.1 Derechos y carencias sociales: heterogeneidades en el territorio nacional previo a la pandemia

A nivel internacional se ha observado que el impacto de la pandemia ha sido más severo en países donde las desigualdades son generalmente más altas. Esto es debido a que diversos obstáculos dificultaron las medidas de contención del virus, entre ellos los altos niveles de informalidad laboral, la falta de protección social o la disponibilidad limitada de infraestructura sanitaria (Bundervoet y Dávalos, 2021) . Lo anterior refleja que la desigualdad que existía ha sido agravada por la desaceleración mundial (UNCTAD, 2020).

En México también se puede observar que los efectos ante la COVID-19 son heterogéneos debido a características sociodemográficas y contextos territoriales que configuran vulnerabilidades distintas. Estas diferencias ya existían al inicio de la crisis sanitaria y son un punto de partida para entender los distintos escenarios, necesidades y retos particulares que se enfrentan hoy en entidades federativas, regiones o zonas urbanas o rurales. En esta sección se presentan algunos indicadores relacionados con las carencias,²³ derechos sociales y condiciones de salud en las entidades federativas²⁴ que buscan proporcionar información oportuna para la atención de necesidades en el corto, mediano y largo plazo.²⁵

²³ Conjunto de indicadores indispensables de acceso a los derechos sociales considerados en el artículo 6 de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS). Si existe carencia se puede asegurar que una persona no ejerce o no ha podido ejercer algunos de sus derechos sociales definidos en la LGDS. Si bien este criterio permite disponer de una aproximación operativa para la identificación de las carencias, implica, que aun si una persona no presenta una carencia determinada, no podrá suponerse que tiene asegurado el ejercicio pleno del derecho correspondiente.

²⁴ El CONEVAL ha presentado el Sistema de Indicadores de Derechos Sociales (SIDS), que proporciona información acerca de la calidad, disponibilidad y accesibilidad a los derechos sociales, para profundizar en el análisis del acceso efectivo a los mismos. El SIDS no sustituye a la medición multidimensional de la pobreza ni la modifica. El acceso efectivo a los derechos sociales se ha definido como la existencia de todas las condiciones necesarias para que las personas vean materializados estos derechos en su vida diaria. Por lo tanto, se infiere que no sólo es indispensable trascender los elementos básicos considerados en la metodología de medición de la pobreza, sino también que el desarrollo social va más allá del combate a la pobreza (CONEVAL, 2019c, pp. 19 y 20).

²⁵ Para ello se recopiló información de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2018, el Censo de Población y Vivienda 2020, el Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE), el Marco Geoestadístico Nacional 2019 y la Prevalencia de Obesidad, Hipertensión y Diabetes para los Municipios de México 2018 reportados por el INEGI (2018, 2021a, 2021c, 2021e), este ejercicio permitió contar con un acercamiento a las condiciones previas a la pandemia, por lo que, en ocasiones, la información recuperó distintos periodos de referencia.

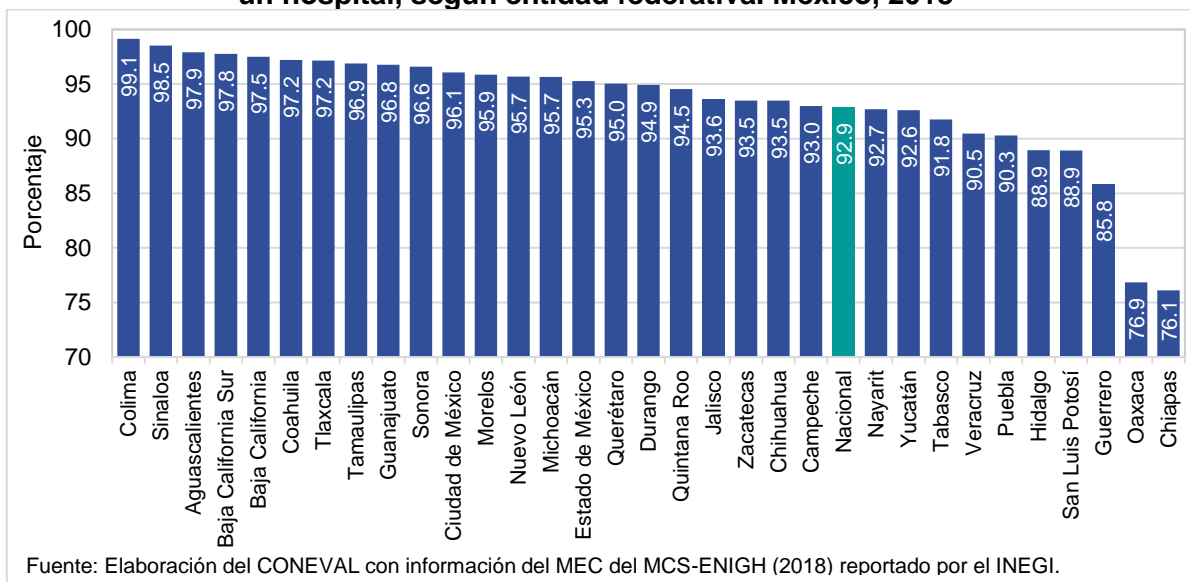
Salud

En el contexto de atención a la pandemia es fundamental conocer la situación que reportaba la población en cuanto a acceso a servicios de salud, así como la accesibilidad física a unidades hospitalarias según su grado de conectividad y movilidad, las cuales son una condición necesaria para la atención oportuna de padecimientos y casos de urgencia. Estos aspectos permiten identificar retos importantes de salud en materia de política pública.

Los traslados y esperas prolongadas para recibir atención médica pueden fungir como una barrera para la accesibilidad al derecho a la salud, cuyos efectos pueden agudizarse en el contexto actual y ser más desfavorables para aquella población residente en zonas donde los tiempos de espera y traslados ya eran prolongados previo a la COVID-19.

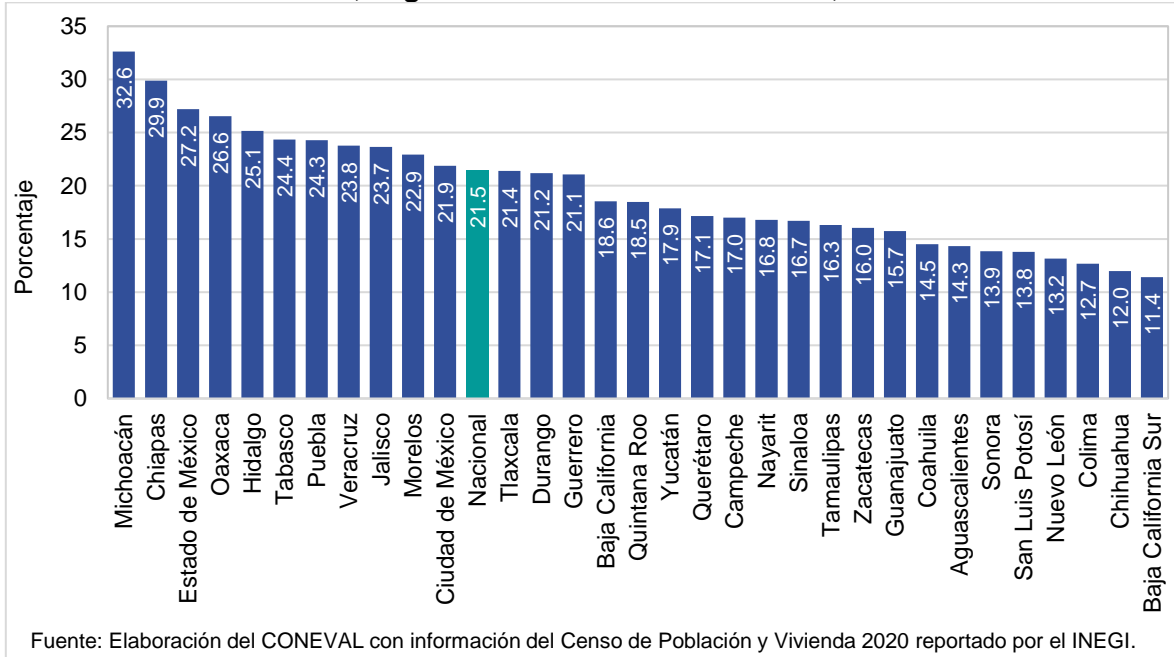
A nivel nacional, de acuerdo con información de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto en los Hogares (ENIGH), en 2018 92.9 por ciento de la población tardaría menos de dos horas en llegar a un hospital en caso de una emergencia. Sin embargo, en entidades como Chiapas, Oaxaca y Guerrero los porcentajes de población que podía llegar en menos de dos horas a un hospital para atender una emergencia fueron menores (76.1, 76.9 y 85.8 por ciento, respectivamente). Las entidades en las que un mayor porcentaje de población podía llegar a un hospital en menos de dos horas fueron Colima (99.1 por ciento), Sinaloa (98.5 por ciento) y Aguascalientes (97.9 por ciento) podía llegar a un hospital en menos de dos horas, en caso de ser necesario (ver gráfica 15).

Gráfica 15. Porcentaje de la población que tardaría menos de dos horas en llegar a un hospital, según entidad federativa. México, 2018



La gráfica 16 presenta los principales resultados de la carencia por acceso a los servicios de salud en 2020,²⁶ mostrando que las entidades con menor porcentaje de la población con esta carencia fueron: Baja California Sur (11.4 por ciento), Chihuahua (12.0 por ciento) y Colima (12.7 por ciento). Mientras que Michoacán (32.6 por ciento), Chiapas (29.9 por ciento) y el Estado de México (27.2 por ciento) fueron los tres estados con mayor porcentaje de la población con esta carencia.

Gráfica 16. Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud, según entidad federativa. México, 2020



Por otro lado, la derechohabencia a una determinada institución de salud puede representar diferenciales en términos de la calidad de la atención médica, explicados por la disponibilidad de infraestructura y recursos humanos.²⁷ La

²⁶ Las estimaciones se realizan con información del Censo de Población y Vivienda 2020. Estas estimaciones no constituyen una medición de pobreza, debido a las limitaciones de información que presentan las fuentes censales. En adelante, para las estimaciones presentadas a partir de instrumentos censales, se sugiere tomar en cuenta que el Censo de Población y Vivienda fue levantado del 2 al 27 de marzo de 2020, por lo que, los resultados presentados en este documento podrían dar cuenta del comportamiento de ciertos subindicadores de las carencias contempladas en la medición multidimensional de la pobreza previo al inicio de la pandemia originada por el virus SARS-CoV-2.

²⁷ El CONEVAL realizó diversos análisis sobre el Seguro Popular (SP) que permitieron generar hallazgos respecto a su funcionamiento. Un ejemplo es la relación con el acceso y uso de los servicios de salud, en el que la evidencia señala que el SP parece haber tenido un efecto moderado; contribuyó a reducir la frecuencia en que los hogares postergan la atención médica por falta de recursos, pero no se identifican efectos en el uso de servicios de salud preventivos. Por otra parte, en relación con el análisis de indicadores asociados al acceso y uso efectivo de los servicios de salud para afiliados al SP, se identificó un crecimiento acelerado en la afiliación al programa,

pandemia por COVID-19 evidenció la necesidad de avanzar en la integración de un sistema público de salud con el fin de garantizar el ejercicio efectivo de este derecho, especialmente ante contextos de emergencia como el actual (Sánchez, 2020).

En este sentido, a nivel nacional en 2020, se observa que el IMSS (37.5 por ciento), el Seguro Popular/Nueva Generación/Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI)²⁸ (28.9 por ciento) y el ISSSTE (5.6 por ciento) eran las instituciones en las que una mayor proporción de la población declaró contar con servicios de salud (ver cuadro 1).

Cuadro 1. Porcentaje de la población con servicios de salud según tipo de institución, México 2020

Año	2020
Seguro Social (IMSS)	37.5
Seguro Popular / Nueva Generación / INSABI	28.9
Sin acceso	22.8
ISSSTE	5.6
Seguro Privado	2.9
Otro	1.1
ISSSTE estatal	1.1
Pémex, Defensa o Marina	1.0

Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del Censo de Población y Vivienda 2020 reportado por INEGI.

Respecto a las personas afiliadas al IMSS en 2020, Coahuila (66.4 por ciento), Nuevo León (62.9 por ciento) y Aguascalientes (55.9 por ciento) fueron las entidades con el mayor porcentaje de afiliados, mientras que Chiapas (13.2 por ciento), Oaxaca (14 por ciento) y Guerrero (14.6 por ciento) fueron las de menor porcentaje de afiliación a esta institución de salud. Por su parte, Coahuila (7.2 por ciento), Nuevo León (10.7 por ciento) y Baja California (14.7 por ciento) fueron las que un menor porcentaje de la población declaró contar con servicios de salud vía el Seguro

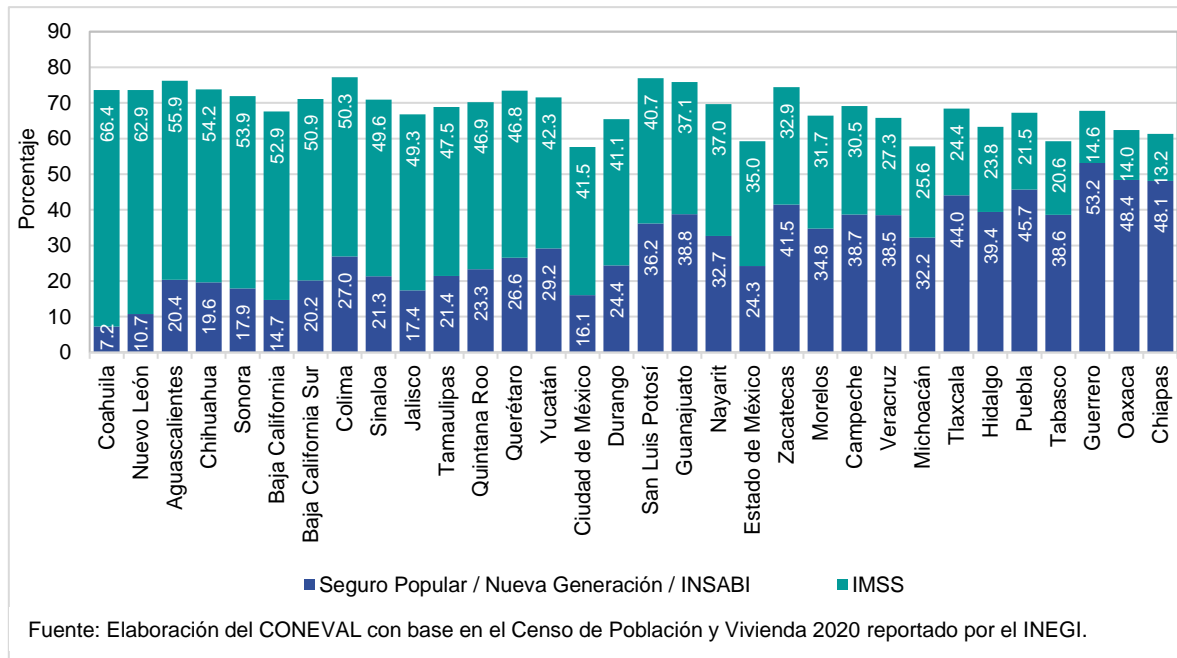
particularmente entre los años 2012 y 2014. No obstante, dicha afiliación no se combinó con la inversión en infraestructura necesaria para responder al crecimiento de la demanda. Para más información consultar el documento *El Sistema de Protección Social en Salud: resultado diagnóstico de cierre* disponible en:

https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Analisis_SPSS_2020.pdf

²⁸ El 1º de enero de 2020 entró en funciones el INSABI, el cual tiene como objetivo promover y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos e insumos para las personas sin seguridad social. En este sentido y derivado de los cambios en la normativa, en el Censo de Población y Vivienda 2020, se incluyeron las opciones relacionadas con el Seguro Popular o para una Nueva generación (Siglo XXI) e Instituto de salud el Instituto de Salud para el Bienestar, por lo que se reporta así en este apartado.

Popular / Nueva Generación / INSABI, siendo Guerrero (53.2 por ciento), Oaxaca (48.4 por ciento) y Chiapas (48.1 por ciento) las entidades con un mayor porcentaje (ver gráfica 17).

Gráfica 17. Porcentaje de la población con servicios de salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y al Seguro Popular/Nueva Generación/Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), según entidad federativa. México, 2020



Las afectaciones por el virus SARS-CoV-2 se presentan por igual entre hombres y mujeres en condiciones similares, pero varían de acuerdo con otros factores de riesgo como la edad, la presencia de comorbilidades (como hipertensión arterial, enfermedades cardíacas, diabetes, entre otras), la prevalencia de tabaquismo o diferencias inmunológicas. Esta población tiene mayor probabilidad de presentar complicaciones graves, dificultando su recuperación o prolongando el tiempo requerido de atención especializada y derivando con mayor frecuencia en fallecimientos (OMS, 2020g; ONU-Mujeres, 2020a). La alta incidencia de comorbilidades como hipertensión o diabetes, así como acceso limitado a servicios de salud de calidad son condiciones características de las naciones de ingreso medio y bajo (Schellekens y Sourrouille, 2020).

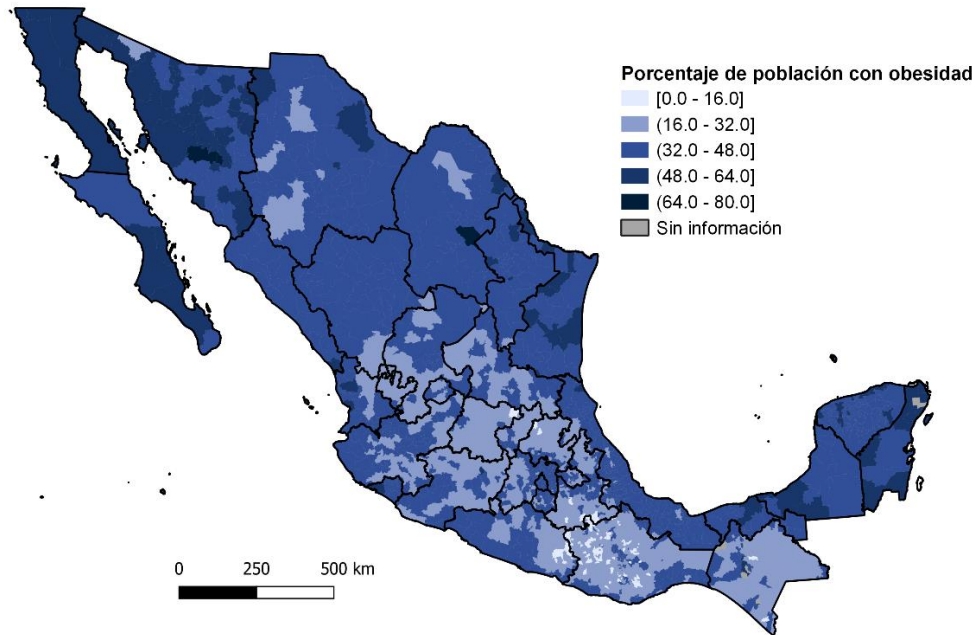
En México, el INSP y SALUD observaron una asociación entre los padecimientos de obesidad, diabetes o hipertensión con la posibilidad de desarrollar un cuadro severo de COVID-19 y se encontró que de los pacientes con prueba positiva por COVID-19, 17.4 por ciento tenía obesidad, 14.5 por ciento diabetes y 18.9 por ciento reportó hipertensión (INSP, 2020a). En comparación con los pacientes sin obesidad,

aquellos con obesidad mostraron una probabilidad 1.43 veces mayor de desarrollar COVID-19 grave al ingreso hospitalario, mientras que las personas con diabetes e hipertensión mostraron una probabilidad 1.87 y 1.77 veces mayor de desarrollar un cuadro grave durante la hospitalización, respectivamente (Denova et al., 2020).

A pesar de que no se han encontrado las causas precisas que detonan las complicaciones de salud por la COVID-19 en personas con obesidad, existe evidencia que la asocia con una fisiología respiratoria afectada, alteraciones inflamatorias o bien, con una respuesta inmune deteriorada a infecciones virales o bacterianas, que coloca en una situación de vulnerabilidad importante a las personas que la padecen (INSP, 2020a).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018, la prevalencia de obesidad para la población de 20 años o más a nivel nacional fue de 36.1 por ciento (INSP e INEGI, 2020). En el mapa 1 se presentan los datos recuperados a partir del modelo estadístico “Prevalencia de Obesidad, Hipertensión y Diabetes para los Municipios de México 2018” desarrollado por el INEGI (2021e) con información de la ENSANUT 2018. De acuerdo con el INEGI, esta información no presenta estadísticas oficiales, sino un referente para apoyar la toma de decisiones a nivel local. Debido a que las estimaciones son menos confiables en municipios con poca población, la información debe tomarse con la reserva que amerita cada municipio. A partir de estos datos se estima que en 32.1 por ciento de los municipios del país el porcentaje de población con obesidad superó la media nacional. Por ejemplo, en Sonora se ubicaron municipios donde más del 60 por ciento de sus habitantes reportaron este padecimiento, mientras que en Baja California y Quintana Roo la incidencia fue alrededor de 50 por ciento.

Mapa 1. Porcentaje de población de 20 años o más con obesidad por municipio. México, 2018



Fuente: Elaboración del CONEVAL con información de la Prevalencia de Obesidad, Hipertensión y Diabetes para los Municipios de México 2018 reportados por el INEGI

Educación

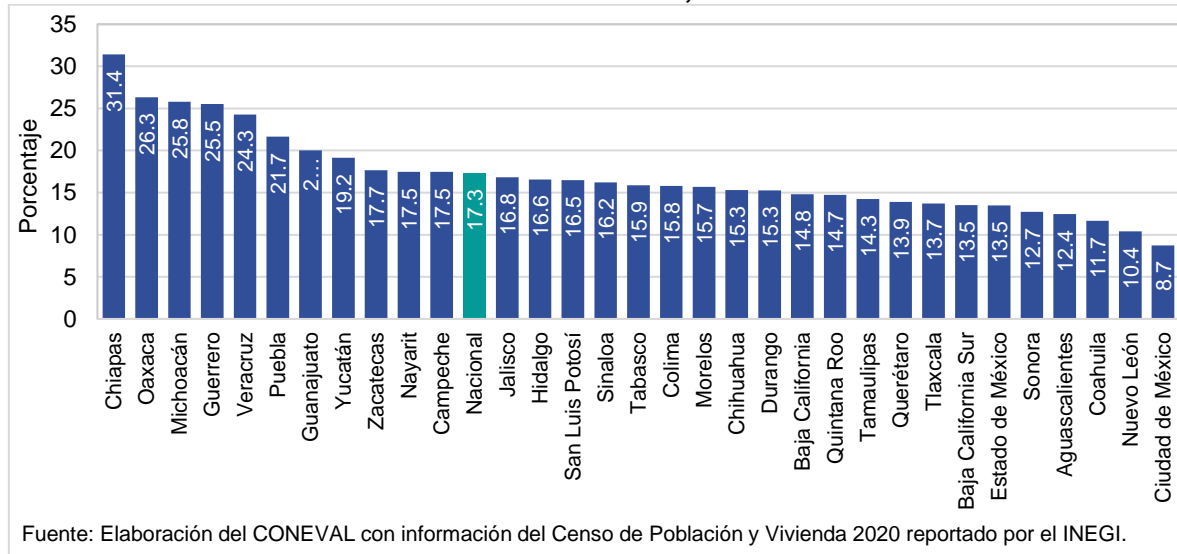
A partir de las estrategias implementadas por la Secretaría de Educación Pública (SEP),²⁹ en los hogares con estudiantes se requiere contar, al menos, con acceso a energía eléctrica para encender una televisión y seguir las clases programadas por este medio; además de disponibilidad de internet y un dispositivo que permita la conectividad tanto para tomar clases en línea, como para realizar tareas y trabajos, envío y recepción de actividades escolares, y las evaluaciones de conocimiento correspondientes a los avances educativos programados, de acuerdo con el grado y nivel.

La pandemia ocurrió en un contexto en que el porcentaje de la población con rezago educativo había mostrado una reducción en las últimas décadas (CONEVAL, 2016), ubicándose en 17.3 por ciento en 2020, con estimaciones basadas en el Censo de Población y Vivienda. Las tres entidades federativas con menor porcentaje de población con rezago educativo en 2020 fueron: Ciudad de México (8.7 por ciento), Nuevo León (10.4 por ciento) y Coahuila (11.7 por ciento). Por otro lado, Chiapas (31.4 por ciento), Oaxaca (26.3 por ciento) y Michoacán (25.8 por ciento) fueron las entidades con mayor porcentaje de población con esta carencia (ver gráfica 18). De

²⁹ Aprende en casa. Disponible en: <https://aprendeencasa.sep.gob.mx/>

acuerdo con UNICEF (2021) el rezago en aprendizaje de NNA se puede agudizar debido al cierre de las escuelas, especialmente entre quienes no pueden acceder a la educación a distancia, por lo que la incidencia de la carencia podría verse incrementada en el mediano plazo.

Gráfica 18. Porcentaje de la población con rezago educativo, según entidad federativa. México, 2020



Al analizar la disponibilidad de los bienes que requerirían ser utilizados por la población de 3 a 15 años para tomar clases a distancia, en 2020 se encontró que 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. Mientras que, por entidad federativa, Chiapas, Oaxaca y Guerrero fueron los estados con menor porcentaje de población con televisión (72.9, 76.1 y 82.7 por ciento, respectivamente), computadora, laptop o *tablet* (11.7, 18.9 y 18.3 por ciento, respectivamente), celular (66.2, 75.8 y 79.8 por ciento, respectivamente) e internet (17.5, 28.9 y 29.4 por ciento, respectivamente).

En contraste, las entidades con mayores porcentajes de viviendas con televisión fueron Ciudad de México (97.9 por ciento), Nuevo León y Aguascalientes (97.8 por ciento). En tanto que, las entidades que presentaron los porcentajes más altos de viviendas con computadora e internet fueron Ciudad de México (55.2 y 76.8 por ciento), Baja California (51.4 y 73.4 por ciento) y Nuevo León (48.9 y 73.6 por ciento). Mientras que Baja California Sur (97.3 por ciento), Baja California (97.2 por ciento) y Nuevo León (96.8 por ciento) fueron las entidades con mayor proporción de población con disponibilidad de celular en sus viviendas (ver cuadro 2).

Cuadro 2. Porcentaje de la población de 3 a 15 años según la disponibilidad de bienes o servicios en la vivienda*, por entidad federativa. México, 2020

Entidad federativa	Televisión	Computadora**	Teléfono	Celular	Internet	Radio
Aguascalientes	97.8	45.4	32.9	96.0	61.7	82.4
Baja California	95.9	51.4	48.5	97.2	73.4	66.1
Baja California Sur	94.1	46.6	35.5	97.3	68.2	58.7
Campeche	88.1	34.4	23.9	87.9	47.7	52.2
Coahuila	97.6	40.9	36.9	95.7	58.9	73.7
Colima	94.8	39.9	30.1	96.4	62.7	73.9
Chiapas	72.9	11.7	7.9	66.2	17.5	52.7
Chihuahua	93.7	44.2	37.4	94.4	59.9	71.4
Ciudad de México	97.9	55.2	66.1	95.4	76.8	81.2
Durango	92.1	32.2	20.2	90.6	45.8	66.2
Guanajuato	96.0	31.2	25.1	92.3	47.6	75.4
Guerrero	82.7	18.3	21.2	79.8	29.4	51.1
Hidalgo	91.8	30.1	19.6	89.7	37.0	68.5
Jalisco	96.9	42.7	36.6	95.9	62.2	76.1
Estado de México	95.7	37.8	40.1	92.2	55.1	75.4
Michoacán	93.9	27.6	19.9	92.2	44.9	69.5
Morelos	93.5	35.5	36.6	94.5	58.0	72.4
Nayarit	90.0	34.6	23.3	90.8	47.4	64.5
Nuevo León	97.8	48.9	54.2	96.8	73.6	74.5
Oaxaca	76.1	18.9	15.9	75.8	28.9	58.4
Puebla	90.2	23.8	21.9	88.1	37.7	70.9
Querétaro	95.9	43.2	38.6	93.0	59.0	73.7
Quintana Roo	91.5	34.3	26.7	93.3	57.7	61.3
San Luis Potosí	92.0	31.6	29.9	88.4	45.1	70.1
Sinaloa	95.2	40.7	20.2	95.1	57.4	58.8
Sonora	95.7	46.6	23.2	95.6	64.6	68.0
Tabasco	92.0	25.2	14.9	91.0	37.9	55.3
Tamaulipas	96.0	38.5	36.8	96.2	60.6	65.0
Tlaxcala	95.2	27.4	25.2	91.0	42.5	74.8
Veracruz	89.5	24.5	22.3	86.7	40.1	65.9
Yucatán	93.6	34.2	22.5	92.1	53.2	67.7
Zacatecas	95.9	32.5	24.0	91.2	48.5	74.3
Nacional	92.3	34.6	31.0	90.3	51.0	69.1

*El porcentaje se presenta de manera individual, ya que las personas pueden contar con más de un bien/servicio en la vivienda.

** La categoría incluye computadora, laptop o *tablet*.

Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del Censo de Población y Vivienda 2020 reportado por el INEGI.

Por otra parte, el 24 de abril de 2020, la SEP informó la implementación de la *Estrategia Radiofónica para Comunidades y Pueblos Indígenas* para hablantes de 15 distintas lenguas, y en coordinación con 18 radiodifusoras del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI) (SEP, 2020a). Al analizar la disponibilidad de radio, se encontró que 52.5 por ciento de la población en municipios indígenas³⁰ contaban con radio en su vivienda, en contraste con 71.5 por ciento de la población en municipios no indígenas, lo que evidencia una brecha de 19 puntos porcentuales (CONEVAL, 2021b). Por entidad federativa, Durango y Jalisco presentaron la brecha más amplia en este indicador entre los municipios indígenas y no indígenas, la cual es superior a 40 puntos porcentuales, mientras que en Michoacán, Puebla y Veracruz esta diferencia es cercana a 10 puntos porcentuales (ver cuadro 3).

Cuadro 3. Porcentaje de la población con radio en la vivienda, entidades con municipios indígenas*. México, 2020

Entidad federativa	Municipios indígenas	Municipios no indígenas
Michoacán	66.2	69.6
Estado de México	65.7	76.0
Puebla	63.5	73.2
Yucatán	60.9	76.5
San Luis Potosí	59.9	72.0
Hidalgo	59.1	71.9
Veracruz	57.6	67.6
Querétaro	53.5	73.6
Oaxaca	52.9	64.9
Chihuahua	47.3	73.0
Quintana Roo	46.7	64.4
Chiapas	41.5	63.8
Nayarit	40.0	65.8
Guerrero	38.7	54.7
Campeche	36.3	58.4
Jalisco	34.7	75.5
Durango	26.6	68.3
Nacional	52.5	71.5

³⁰ De acuerdo con el catálogo de municipios indígenas 2020 publicado por la Secretaría de Bienestar, disponible en: <https://www.gob.mx/bienestar/documentos/catalogo-de-municipios-indigenas-a-y-b-2020>. Este indicador incluye a toda la población del municipio clasificado por el INPI como indígena de tipo A (más del 70 por ciento de población indígena) y B (de 40 a 69 por ciento de población indígena), es decir cuya población indígena es mayor a 40 por ciento. Información rescatada de la siguiente liga: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/32305/cdi-programa-especial-pueblos-indigenas-2014-2018.pdf>

Entidad federativa	Municipios indígenas	Municipios no indígenas
--------------------	----------------------	-------------------------

*Sólo se incluyen las entidades que cuentan con municipios indígenas de acuerdo al catálogo de municipios indígenas 2020 publicado por la Secretaría de Bienestar, disponible en: <https://www.gob.mx/bienestar/documentos/catalogo-de-municipios-indigenas-a-y-b-2020>.

Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del Censo de Población y Vivienda 2020 reportado por el INEGI.

Vivienda

Las condiciones de las viviendas son fundamentales para seguir las recomendaciones de las autoridades en materia de salud, ante la presencia del COVID-19 y las medidas de confinamiento e higiene necesarias para detener su propagación. También estos espacios son necesarios para el autoaislamiento en caso de contagio con sintomatología que no requiere hospitalización. Para ello, las viviendas deben contar con servicios de agua, drenaje, electricidad, baño, recolección de basura; así como con habitaciones y espacios suficientes para las actividades tanto laborales como escolares, además de contribuir a mantener la interacción entre los integrantes del hogar en las mejores condiciones posibles.

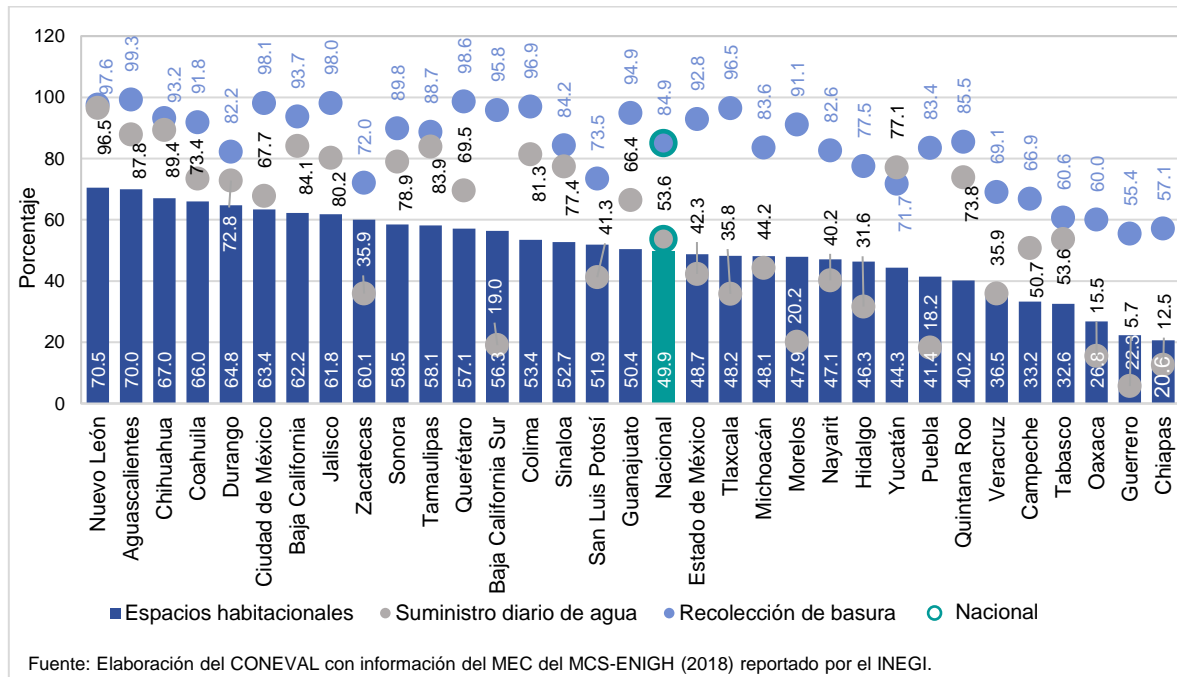
El suministro diario de agua se ubicó en 53.6 por ciento a nivel nacional durante 2018; la recolección de basura estuvo disponible para 84.9 por ciento de la población; y 49.9 por ciento contaban con disponibilidad de espacios habitacionales adecuados en sus viviendas.³¹ Con respecto al suministro diario de agua dentro de la vivienda Nuevo León (96.5 por ciento) Chihuahua (89.4 por ciento) y Aguascalientes (87.8 por ciento) tuvieron un mayor porcentaje de población con este suministro diario, frente a Guerrero (5.7 por ciento), Chiapas (12.5 por ciento) y Oaxaca (15.5 por ciento), (ver gráfica 19), lo cual puede ser indicio de riesgos para la salud. Aunado a esto se observan brechas entre el ámbito rural y urbano, ya que, en 2018, 17.5 por ciento de la población rural no disponía de agua en sus viviendas frente a cuatro por ciento de la población urbana (INEGI, 2018).

En lo que respecta al porcentaje de población en viviendas que contaban con recolección de basura, en 2018, en tres entidades del sur-sureste de México se presentó el menor acceso: Guerrero (55.4 por ciento), Chiapas (57.1 por ciento) y Veracruz (69.1 por ciento), mientras que, un alto porcentaje de los residentes de Aguascalientes (99.3 por ciento), Querétaro (98.6 por ciento) y Ciudad de México (98.1 por ciento) accedían a recolección de basura en sus viviendas (ver gráfica 19).

³¹ Se considera que la población reside en viviendas con disponibilidad de espacios habitacionales si cumple las siguientes condiciones: población que habita en viviendas con (a) cuarto para cocinar que no se utiliza para dormir, (b) al menos dos cuartos para dormir sin contar pasillos ni baños, (c) al menos tres cuartos totales en la vivienda, (d) al menos un baño con excusado y regadera o un baño con excusado y otro con regadera, (e) sin hacinamiento en los cuartos que se utilizan para dormir (número de personas por cuartos que se usan para dormir, que no sean la cocina, menor o igual a 2.5) (CONEVAL, 2019d).

En 2018, las entidades que presentaron menor porcentaje de población con espacios habitacionales adecuados fueron Chiapas y Guerrero con 20.6 por ciento y 22.3 por ciento, respectivamente. En el extremo opuesto, Nuevo León reportó que 70.5 por ciento de su población contó con estos espacios habitacionales (ver gráfica 19).

Gráfica 19. Porcentaje de población en hogares con suministro diario de agua dentro de la vivienda; residentes en viviendas que cuentan con servicio de recolección de basura y en viviendas con disponibilidad de espacios habitacionales. Según entidad federativa. México, 2018



Finalmente, cabe mencionar que el servicio de drenaje también es una mejora del saneamiento ambiental y, por ende, de las condiciones que reducen los riesgos para la salud. Con datos del Censo de Población y Vivienda 2020 se identifica que en entidades como Oaxaca (21.6 por ciento), Guerrero (16.4 por ciento) y Chiapas (15.0 por ciento) existe un alto porcentaje de personas que podrían estar expuestas a enfermedades debido a la falta de drenaje, lo cual aunado a la contingencia sanitaria, las colocaría en una situación de mayor desventaja.

En el caso del porcentaje de la población en viviendas con carencia por material de pisos, de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020, Guerrero (13.3 por ciento), Chiapas (12.6 por ciento) y Oaxaca (12.5 por ciento) contaban con la mayor incidencia.

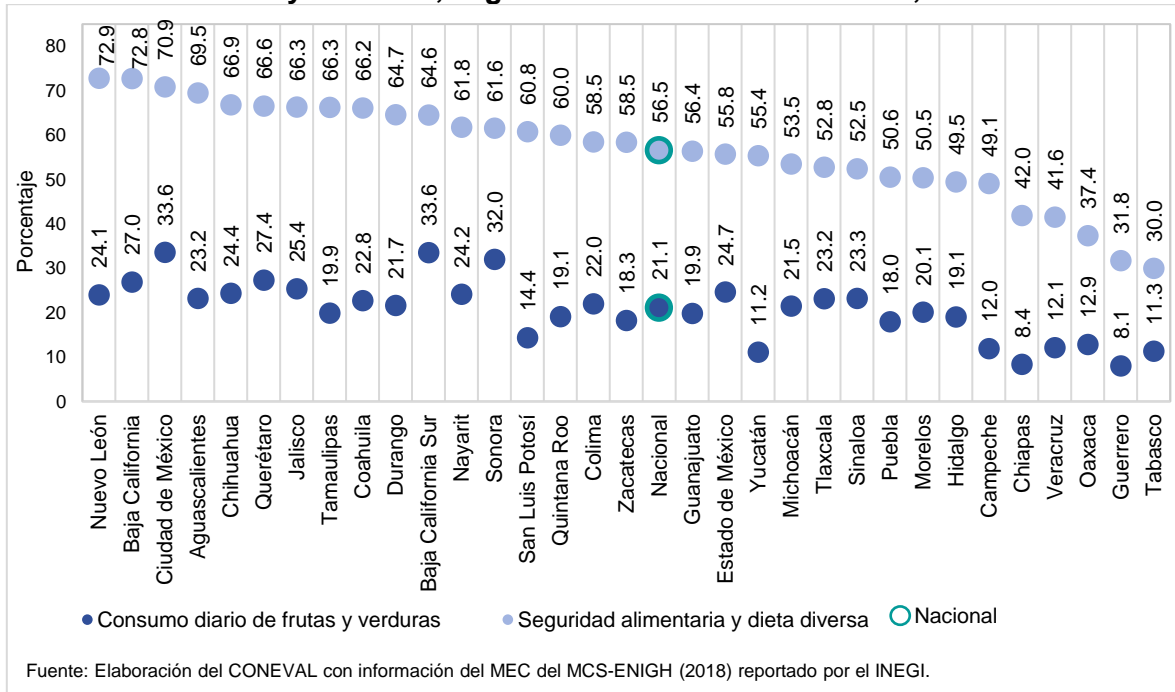
Alimentación

El ingreso disponible determina, en buena medida, la cantidad y calidad de los alimentos destinados para consumo. Por ello, ante disminuciones en los ingresos en los hogares, se prevén afectaciones en los niveles de alimentación y estado nutricional de las personas (FAO, 2012; CONEVAL, 2019a). Para observar las variaciones en los ingresos, se puede utilizar el porcentaje de población en hogares con un ingreso corriente total por persona (ICTPC) igual o superior a la línea de pobreza por ingresos. En 2018, este porcentaje fue de 39.3 a nivel nacional y las entidades que registraron una menor proporción fueron Veracruz (22.7 por ciento), Guerrero (20.8 por ciento) y Chiapas (14.6 por ciento) (CONEVAL, 2021c).

En 2018 el porcentaje de la población a nivel nacional que vivía en hogares con seguridad alimentaria y que consumían una dieta diversa³² fue 56.5 por ciento. Tabasco registró el porcentaje más bajo en este indicador con 30 por ciento, seguido de Guerrero (31.8 por ciento) y Oaxaca (37.4 por ciento); mientras que Nuevo León (72.9 por ciento), Baja California (72.8 por ciento) y Ciudad de México (70.9 por ciento) fueron los estados con los porcentajes más altos. El porcentaje de población en hogares donde se consumieron frutas y verduras todos los días a nivel nacional fue de 21.1 por ciento en 2018, siendo Guerrero (8.1 por ciento), Chiapas (8.4 por ciento) y Yucatán (11.2 por ciento) las entidades con menores proporciones de población con dicha característica; en contraste, Ciudad de México (33.6 por ciento), Baja California Sur (33.6 por ciento) y Sonora (32 por ciento) presentaron las proporciones más altas (ver gráfica 20).

³² Se considera que, en un hogar se consume una dieta diversa si en la semana se consumió al menos seis grupos de alimentos de un total de doce, durante tres o más días de la semana.

Gráfica 20. Porcentaje de la población en hogares con seguridad alimentaria y dieta diversa, y porcentaje de la población en hogares donde se consumen diariamente frutas y verduras, según entidad federativa. México, 2018



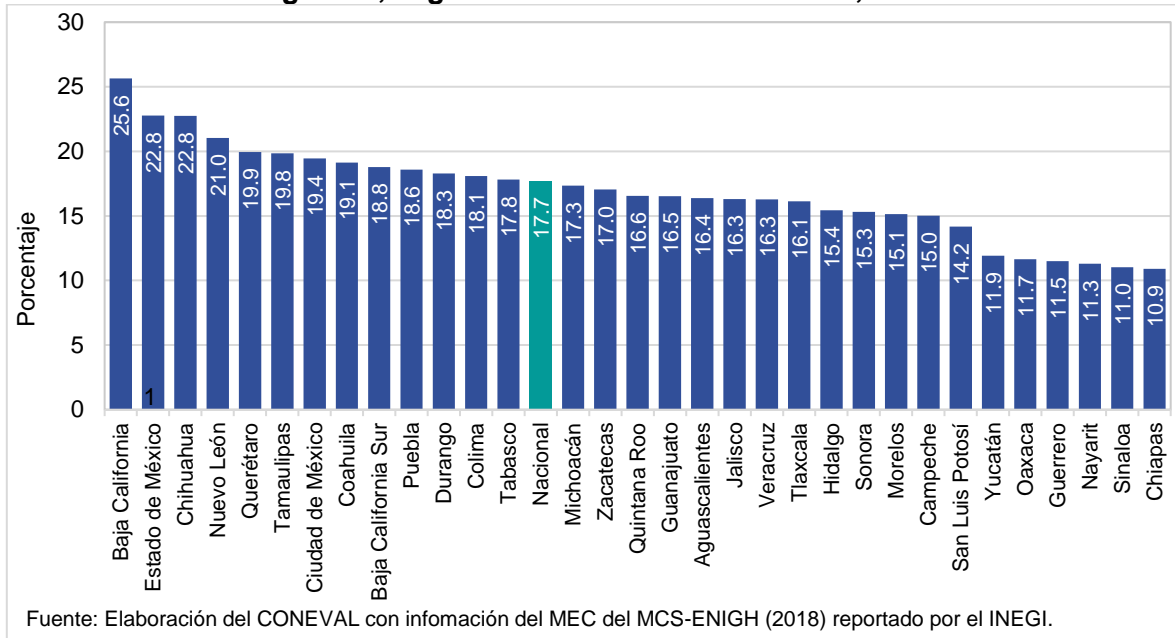
Trabajo

Debido a que la actividad económica se ha visto afectada por las medidas de confinamiento, se han presentado contracciones en el empleo a nivel nacional. El aumento en el porcentaje de población que no puede adquirir la canasta alimentaria con su ingreso laboral entre el primer trimestre de 2020 y el primer trimestre de 2021 a nivel nacional fue de 3.8 puntos porcentuales. Entre las entidades federativas resalta el caso de la Ciudad de México, Quintana Roo y Baja California Sur con aumentos de 14.9, 10.1 y 8.4 puntos porcentuales respectivamente.³³

En este contexto, las estructuras familiares con un solo proveedor o proveedora podrían verse especialmente afectadas. En 2018, a nivel nacional 17.7 por ciento de las personas vivían en hogares con un solo proveedor o proveedora de ingresos, mientras Chiapas (10.9 por ciento), Sinaloa (11 por ciento) y Nayarit (11.3 por ciento) fueron las entidades con menor proporción de su población en hogares con un solo proveedor (ver gráfica 21).

³³ Información referente a la pobreza laboral al primer trimestre de 2021, disponible en: https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/ITLP-IS_resultados_a_nivel_nacional.aspx

Gráfica 21. Porcentaje de población que vive en hogares con un solo proveedor de ingresos, según entidad federativa. México, 2018



Por otro lado, la pérdida de empleos o disminución de los ingresos en el hogar incrementa el riesgo de perder la vivienda o el acceso a los servicios, así como, la posibilidad de que las familias sean desalojadas por falta de pago. De acuerdo con estimaciones a partir del Censo de Población y Vivienda 2020, si bien el porcentaje de personas en viviendas donde vive el dueño o propietario representa cerca de tres cuartas partes de la población (71.6 por ciento), se debe considerar que de ese total 58.6 por ciento habitaba viviendas que se estaban pagando. Por otra parte, las entidades con mayor porcentaje de la población donde se paga renta es Quintana Roo (27.7 por ciento), Jalisco (26.3 por ciento) y Colima (24.5 por ciento). Lo anterior apuntaría a que esta población podría resultar más afectada ante cambios económicos adversos, como la contingencia sanitaria debido a la COVID-19.

II.2 Desarrollo de la pandemia en el territorio dada la distribución de las actividades económicas

Entre las múltiples afectaciones que se han presentado por la COVID-19, se encuentran aquellas vinculadas a las actividades económicas, derivado de la enorme heterogeneidad que existe entre regiones, aunado a la necesidad de operar bajo las medidas preventivas que se requerían para el cuidado de la salud. De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), los sectores económicos más afectados en la región son: servicios de turismo, industria cultural tradicional, comercio, reparación de bienes, hoteles y restaurantes,

transporte, moda y automóviles. En conjunto, estos concentran 34.2 por ciento del empleo y 24.6 por ciento del PIB en América Latina y el Caribe (CEPAL, 2020c).

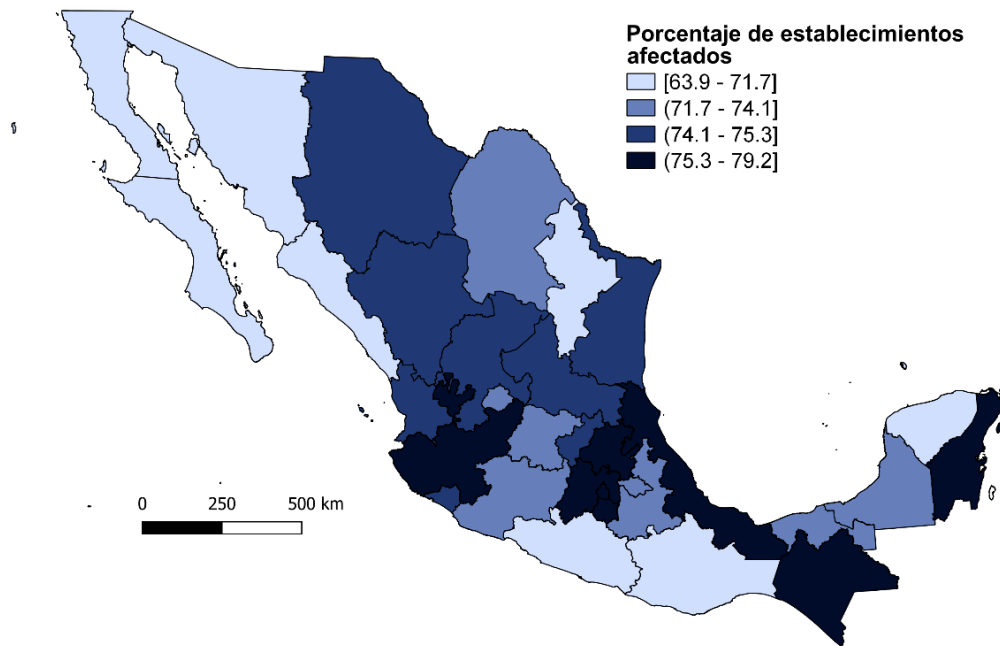
En agosto de 2020, 86.6 por ciento de los establecimientos de industria, comercio y servicios en México reportaron afectaciones por la pandemia. Entre las más importantes se encuentran: la disminución de ingresos (48.6 por ciento), una caída en la demanda (47.9 por ciento), escasez de insumos y/o productos (41.6 por ciento) y 23 por ciento de los establecimientos tuvieron que parar 18 días en promedio (INEGI, 2020c). No obstante, tanto la posibilidad de adoptar las medidas sanitarias requeridas, como las expectativas de ingreso y estrategias implementadas para seguir operando, varían según tamaño de empresa y sector económico.

Las afectaciones derivadas de la COVID-19 y las respectivas medidas de contención, se han distribuido de forma diferenciada en las regiones y áreas metropolitanas del país, en gran medida como resultado de las vocaciones productivas, las dotaciones de insumos, la eficiencia productiva o la infraestructura regional (Banxico, 2020). Esto puede observarse en el mapa 2, que muestra el porcentaje de establecimientos de los sectores económicos fuertemente afectados³⁴ entre entidades federativas.

De las 32 entidades federativas que componen el país, 15 presentaron afectaciones en más de 74.1 por ciento de sus establecimientos. Las tres entidades con un mayor grado de afectación fueron: el Estado de México (79.2 por ciento), Chiapas (78.1 por ciento) y Morelos (77.5 por ciento); en contraste con Yucatán (63.9 por ciento), Oaxaca (66.4 por ciento) y Sonora (68.6 por ciento) que registraron menor proporción de establecimientos con afectaciones (ver mapa 2).

³⁴ El grado de afectación considera el porcentaje de establecimientos afectados por la crisis respecto al total de establecimientos localizados en las entidades federativas a noviembre de 2020. La identificación de las unidades económicas afectadas se realizó con base en el documento “Sectores y empresas frente al COVID-19: emergencia y reactivación” (CEPAL, 2020c). Los establecimientos afectados son los pertenecientes a los sectores: 56, 71, 43-46, 81, 72 y 48-49 del Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte (SCIAN) 2018. Esta clasificación de las afectaciones por entidad federativa se utilizó en la construcción de todos los mapas de la presente sección.

Mapa 2. Porcentaje de establecimientos pertenecientes a sectores económicos fuertemente afectados por la pandemia de COVID-19 según entidad federativa. México, noviembre 2020



Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del DENUE noviembre de 2020 reportado por el INEGI.

Las estimaciones del Banco de México sobre la reducción de las actividades económicas en septiembre de 2020 identifican que las zonas metropolitanas con repercusiones más importantes son las ligadas al sector turismo en Cancún, Chetumal y La Paz, así como al sector automotriz en Aguascalientes, Querétaro, Tlaxcala y el Estado de México (Banxico, 2020). Los sectores del comercio, los hoteles y restaurantes se caracterizan por conformarse mayoritariamente por micro y pequeñas empresas con una capacidad reducida de amortiguar las pérdidas en el ingreso.

En este sentido, de los 5.5 millones de establecimientos económicos identificados en el Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE), a noviembre de 2020, 4.1 millones pertenecieron a sectores fuertemente afectados por la crisis, de los cuales 95.4 por ciento eran microempresas,³⁵ mientras que 3.4 por ciento, pequeñas empresas (INEGI, 2021c).³⁶ De igual manera, de acuerdo con la Encuesta sobre el Impacto Generado por COVID-19 en las Empresas (ECOVID-

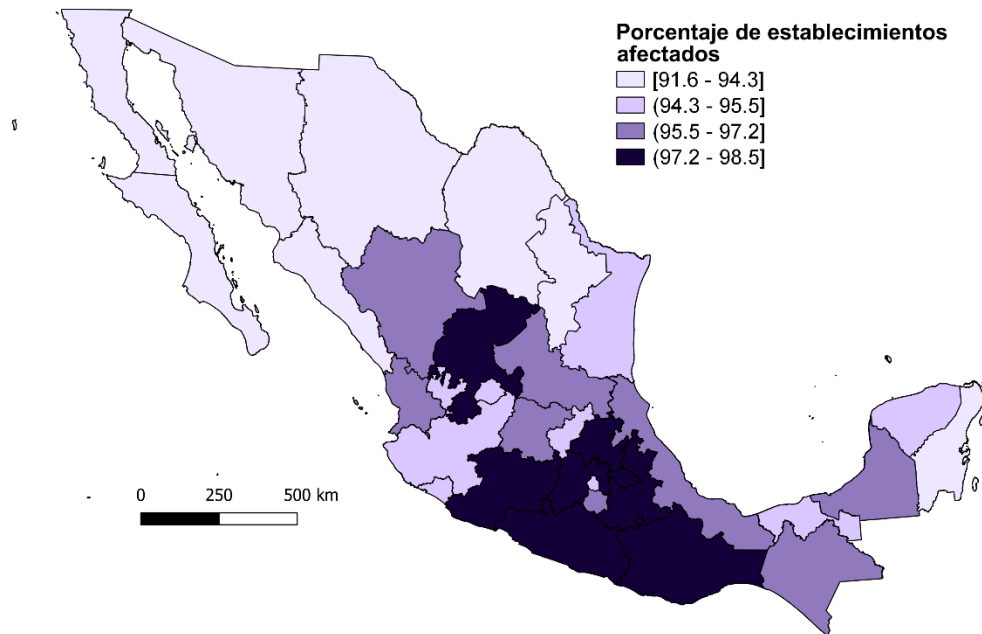
³⁵ De acuerdo con el DENUE se consideran microempresas aquellas unidades económicas con 10 o menos personas ocupadas, las pequeñas empresas cuentan con 11 y hasta 50 personas ocupadas; mientras que las medianas empresas tienen de 51 y hasta 250 personas ocupadas. Por último, las grandes empresas cuentan con más de 250 personas ocupadas (INEGI, 2021c).

³⁶ La ECOVID-IE observa un subconjunto de establecimientos (industria, comercio y servicios), mientras que el DENUE es censal (con base en los establecimientos registrados en el Censo Económico 2019) y se actualiza periódicamente.

IE segunda edición), al término de 2020 habían cerrado poco más de un millón de establecimientos, siendo los pequeños y medianos los más afectados (INEGI, 2020b).

En relación con lo anterior, Tlaxcala (98.5 por ciento), Hidalgo (97.7 por ciento) y el Estado de México (97.7 por ciento) fueron las entidades en donde las microempresas representaron el mayor porcentaje de unidades económicas afectadas. Por su parte Nuevo León, Quintana Roo y Baja California a pesar de ser las entidades que reportaron menor porcentaje de microempresas afectadas, estas representan más del 91 por ciento de las unidades afectadas reportadas a nivel estatal, con 91.6, 91.8 y 91.9 por ciento respectivamente (ver mapa 3).

Mapa 3. Porcentaje de microempresas* del total de unidades económicas afectadas según entidad federativa. México, noviembre 2020

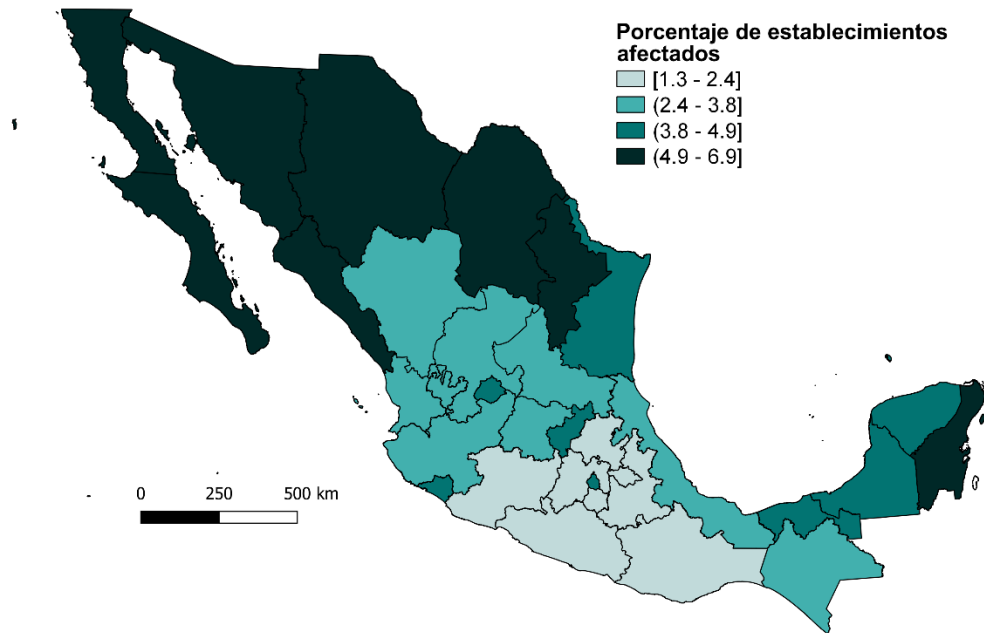


* Unidades económicas con 10 o menos personas ocupadas.

Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del DENUE, noviembre de 2020 reportado por el INEGI.

Las entidades donde las pequeñas empresas representaron una mayor proporción de unidades económicas afectadas fueron Baja California (6.9 por ciento), Nuevo León (6.7 por ciento) y Quintana Roo (6.4 por ciento). Mientras que Tlaxcala (1.3 por ciento), el Estado de México (1.9 por ciento) e Hidalgo (1.9 por ciento) registraron las proporciones más bajas de pequeñas empresas afectadas (ver mapa 4).

Mapa 4. Porcentaje de pequeñas empresas* del total de unidades económicas afectadas, según entidad federativa. México, noviembre 2020



* Unidades económicas con 11 y hasta 50 personas ocupadas.

Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del DENU, noviembre de 2020 reportado por el INEGI.

Las medianas empresas también enfrentan problemas de capacidad de financiamiento, productividad, y competitividad. Estas unidades constituyen 0.6 por ciento del total de los establecimientos afectados a nivel nacional y se concentran en entidades con participación sectorial importante en los ámbitos más afectados (como turismo y comercio).

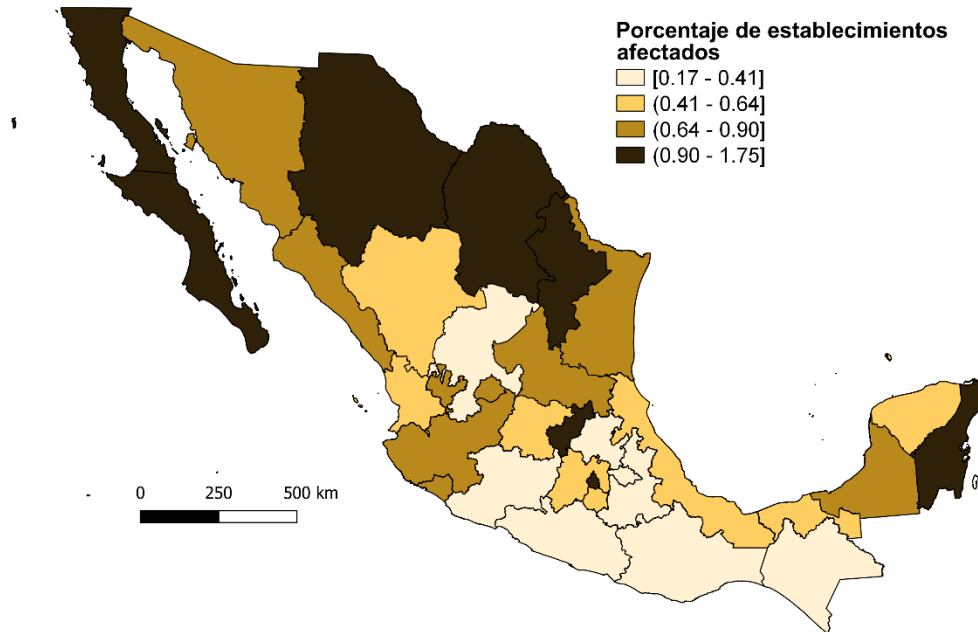
Si bien las grandes empresas constituyen 0.1 por ciento del total de las unidades afectadas del país, en 2019 representaron 32.1 por ciento del personal ocupado en México (INEGI, 2020a). Aunque estos establecimientos cuentan con instrumentos y recursos distintos que las empresas de menor tamaño, enfrentan retos para evitar la pérdida de empleos formales (CEPAL, 2020c) y en la capacidad de implementar medidas para evitar la propagación de la pandemia sin afectar su operación.

De acuerdo con la información que se muestra en el mapa 5, el porcentaje de medianas y grandes empresas afectadas se encuentra altamente concentrado en entidades con vocaciones productivas vinculadas con los sectores más afectados por la pandemia (servicios de turismo; industria cultural tradicional, comercio, reparación de bienes, hoteles y restaurantes, transporte, moda y automóviles).

De ahí que Quintana Roo (1.8 por ciento), Nuevo León (1.7 por ciento) y Baja California Sur (1.3 por ciento) fueran las entidades con mayor participación de estas unidades económicas, respecto al total de los establecimientos afectados. En

contraste con Tlaxcala, Oaxaca y Chiapas que reportaron una proporción cercana a 0.2 por ciento.

Mapa 5. Porcentaje de medianas* y grandes empresas del total de las unidades económicas afectadas, según entidad federativa. México, noviembre 2020**



* Unidades económicas con 51 y hasta 250 personas ocupadas.

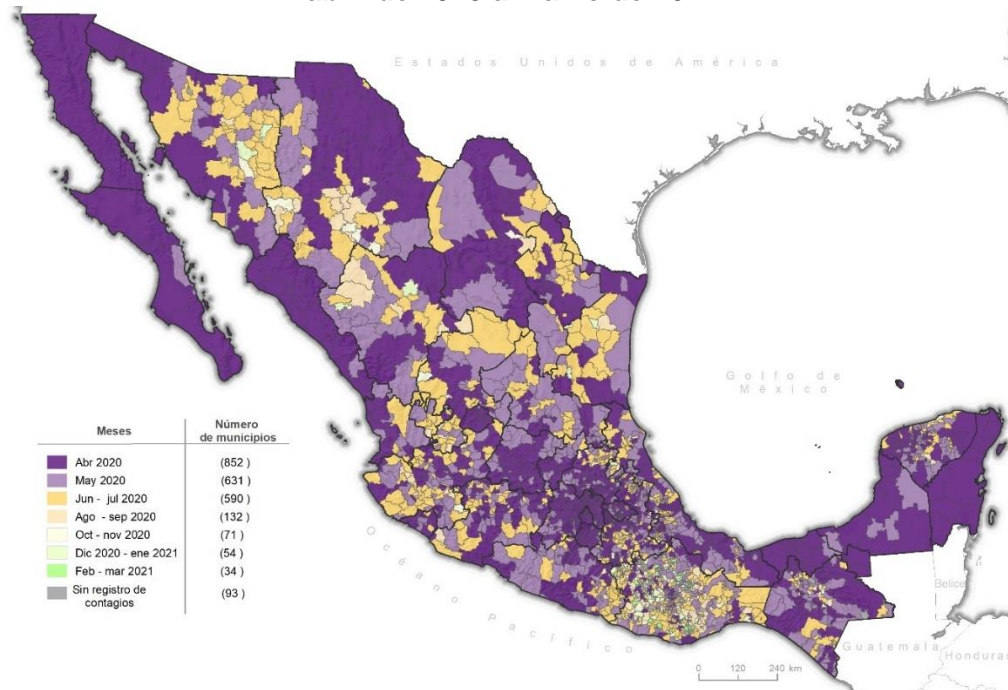
** Unidades económicas con más de 250 personas ocupadas.

Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del DENU, noviembre de 2020 reportado por el INEGI.

II.3 Avance de los contagios de la COVID-19 en el territorio nacional

En el presente apartado se presenta un acercamiento a la distribución espacial y temporal de los contagios por la enfermedad COVID-19, para ello se muestra información sobre los casos positivos con la finalidad de señalar su comportamiento en el país. 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. La elevada densidad demográfica, la concentración e intensa movilidad de las personas, de centros económicos y la densa red de comunicaciones que los conecta con el resto del país, han sido factores que propiciaron la rápida difusión espacial de la pandemia (ver mapa 6).

Mapa 6. Distribución espacio-temporal de los contagios de COVID-19 en México de abril de 2020 a marzo de 2021



Nota: El período del mapa corresponde desde el inicio de la publicación de bases de datos, a escala municipal, por la DGE de SALUD (12 de abril de 2020) hasta marzo 2021.

Fuente: Elaboración del CONEVAL con información de la DGE reportada por SALUD, 2020 y 2021.

La pandemia se propagó y evolucionó de manera distinta entre entidades federativas, por este motivo, las etapas de mayor contagio, estabilidad o descenso no son coincidentes en todo el territorio, lo que representa un reto para la implementación de medidas de mitigación, contención y vacunación. 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. Al interior de los estados, los municipios que se mantienen con mayor número de contagios y casos activos (desde que inició la pandemia) pertenecen a alguna zona metropolitana y cuentan con mayor cantidad de población, principalmente los ubicados en la zona centro, el bajío y norte del país.

Desde el inicio de la pandemia, Ciudad de México y el Estado de México han sido las entidades con mayor número de registros de defunciones por COVID-19. Iztapalapa, Puebla, Gustavo A. Madero, Ecatepec y Guadalajara son los municipios o alcaldías en los que hasta marzo de 2021 se ha registrado el mayor número de defunciones.

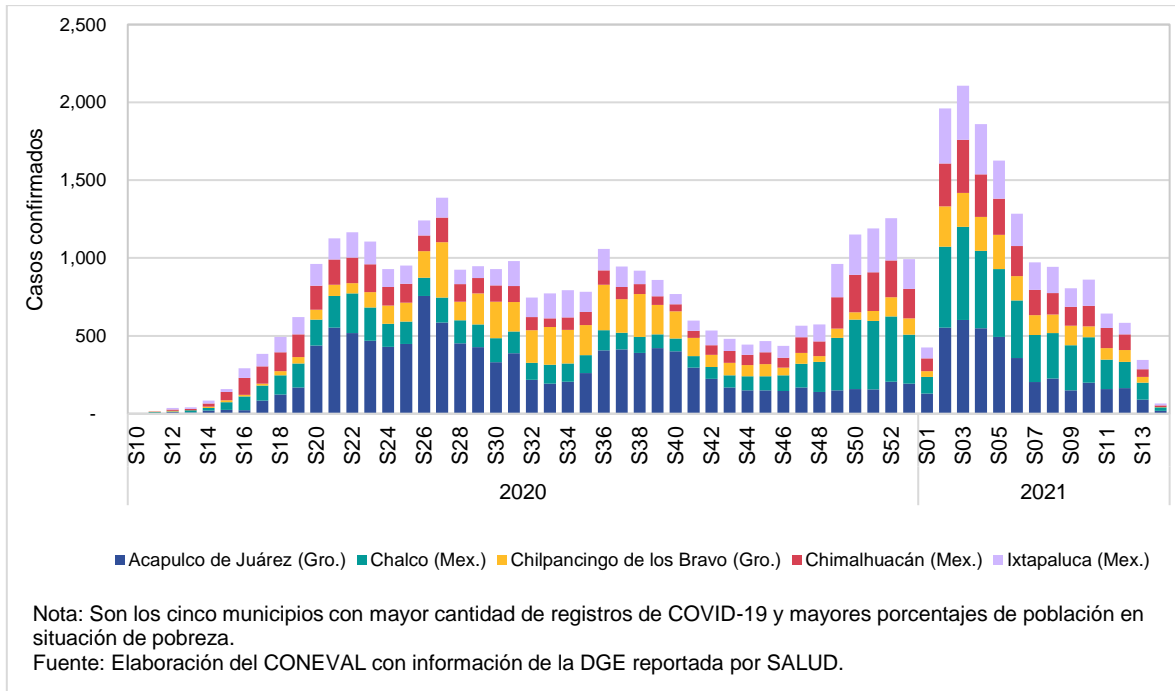
Hasta el 31 de marzo de 2021, hubo 93 municipios donde no se habían registrado casos de COVID-19,³⁷ principalmente localizados en Oaxaca. Este grupo de municipios comparten algunos rasgos distintos a aquellos que concentran el mayor número de contagios y que pudieron ser factores para que la población, hasta marzo, no sufriera contagios por el virus, por ejemplo: en 86 de estos 93 municipios, la población es menor a 5,000 habitantes; al menos 90 por ciento de la población cuenta con accesibilidad a carretera pavimentada baja o muy baja; y al menos 6 de cada 10 personas se encontraban en situación de pobreza.

Aunque no se observa una relación directa entre pobreza y mayor incidencia de contagios o defunciones, los habitantes de municipios con altos porcentajes de población en situación de pobreza (en su mayoría con menos de 5,000 habitantes) tienden a enfrentar mayores complicaciones ante la COVID-19 y, con ello, mayor riesgo de letalidad a diferencia de los residentes en zonas metropolitanas en donde hay mayor disponibilidad de infraestructura y servicios de salud.

Hasta el 31 de marzo de 2021, en los 709 municipios con más de 80 por ciento de población en situación de pobreza se habían registrado 12,786 casos positivos de los cuales 31.5 por ciento requirió hospitalización, a diferencia del resto de municipios en donde este porcentaje fue de 18.7 por ciento. Mientras que municipios como Acapulco de Juárez (15,362) y Chilpancingo de los Bravo (6,661) en Guerrero; Chalco (10,528), Ixtapaluca (7,264) y Chimalhuacán (6,739) en el Estado de México, con más de la mitad de su población en situación de pobreza, presentaron la mayor cantidad de registros de casos de COVID-19 (ver gráfica 22).

³⁷ Debido a que la Secretaría de Salud y el CONEVAL usan marcos geoestadísticos de distintos años, puede haber diferencias en el número de municipios.

Gráfica 22. Casos confirmados de COVID-19 en municipios seleccionados de México, por semana, de marzo de 2020 a marzo de 2021



Respecto a los 623 municipios indígenas en México, en aquellos con 80 por ciento o más de población en situación de pobreza se observó un aumento en el número de registros en el segundo semestre de 2020. Así, en 30 de los 424 municipios indígenas con 80 por ciento o más de población en situación de pobreza se presentaron entre 1 y 16 casos activos de COVID-19, los cuales se localizan principalmente en Guerrero, Oaxaca y Veracruz. En 85.4 por ciento de los municipios indígenas con 80 por ciento o más de población en situación de pobreza se han registrado casos de COVID-19; en 11 de estos, los casos registrados oscilan entre 100 y 457, con el máximo registro en Xilitla, San Luis Potosí.

De los 623 municipios indígenas, en 66 no se han registrado casos de COVID-19. De estos últimos, la mayoría (59) se localizan en Oaxaca; 48 municipios indígenas sin registros de la enfermedad presentan características de aislamiento, dado que más de 90 por ciento de estos tienen accesibilidad baja o muy baja a carretera pavimentada y son poco poblados (en promedio residen menos de 5,000 habitantes), cabe señalar que, en estos municipios, más de 77 por ciento de la población se encontraba en situación de pobreza.

Como se ha mencionado, el papel del territorio ante la COVID-19 resulta relevante, ya que durante los primeros meses de la pandemia en las zonas urbanas se

reportaron alrededor de 90 por ciento de todos los contagios por COVID-19, convirtiéndolas en el epicentro de la pandemia (ONU, 2020d; PNUD, 2020d).

De acuerdo con literatura sobre los efectos diferenciados de la pandemia en el ámbito rural y urbano (Banco Mundial, 2020b; ONU, 2020c, 2020d; ONU-Habitat, 2021; PNUD, 2020a) se identifican al menos dos características propias del entorno urbano que pueden vincularse con el desarrollo de la pandemia en estas zonas y sus afectaciones:

- a) Alta incidencia de hacinamiento y falta de acceso a servicios básicos de la vivienda que limitan la capacidad de la población para adoptar las medidas de prevención en salud. Factores como vecindarios reducidos y hacinados donde viven y trabajan las personas, la falta de acceso a los servicios básicos y la incidencia de pobreza³⁸ han sido elementos que pueden aumentar la escala y el impacto de la COVID-19 entre la población urbana (Banco Mundial, 2020b; ONU, 2020d; ONU-Habitat, 2021). Un ejemplo de esto, de acuerdo con datos del Índice de Rezago Social calculado por el CONEVAL con datos del Censo de Población y Vivienda 2020, es el porcentaje de viviendas que no disponen de agua entubada de la red pública (3.5 por ciento), así como aquel de las viviendas que no disponen de drenaje (4.3 por ciento). Al considerar la información por entidad federativa, aquellas con mayor porcentaje de viviendas que no disponen de drenaje son Oaxaca, Guerrero y San Luis Potosí, con 19.4, 11.8 y 9.1 por ciento respectivamente. Mientras que el mayor porcentaje de viviendas que no disponen de agua entubada de la red pública son Guerrero, Chiapas y Oaxaca, con 11.1, 9.9 y 9.8 por ciento, respectivamente.³⁹
- b) Limitantes en los medios de transporte y desajuste en los requerimientos de movilidad que impiden respetar las medidas de distanciamiento social. Los sistemas de transporte público de las zonas urbanas suelen estar saturados o en condiciones poco adecuadas para viajar, por lo que existe un mayor riesgo de contagio acelerado de cualquier enfermedad infecciosa (ONU, 2020d; PNUD, 2020a).

Por otro lado, la distancia entre las áreas rurales y los centros urbanos fungió como un elemento que retrasó la llegada de la COVID-19, sin embargo, una vez que los primeros casos arribaron a las zonas rurales, las vulnerabilidades de su población resultaron evidentes. La distancia implica una mayor dificultad en los traslados para

³⁸En 2018 en México, 67.7 por ciento de las personas en situación de pobreza en el país residían en zonas urbanas (CONEVAL, 2019b).

³⁹ Disponible en:

https://www.coneval.org.mx/Medicion/IRS/Paginas/Indice_Rezago_Social_2020.aspx

recibir atención médica especializada, exacerbada por lo limitado de la oferta de establecimientos de salud equipados para atender a las personas que desarrollan complicaciones por la COVID-19.

Se identifican dos elementos vinculados con las características del medio rural que pueden explicar las diferencias en el desarrollo de la pandemia en estas zonas y sus afectaciones:

- 1) Limitantes en el acceso a servicios de salud y acceso a servicios básicos de la vivienda. En las zonas rurales existe un acceso limitado a establecimientos y servicios de salud equipados y de calidad, situación que puede afectar a grupos específicos de la población. En este sentido, en 2018, 19 por ciento de la población que habitaba en zonas rurales declaró que tardarían más de dos horas en llegar a un hospital en caso de emergencia, mientras que ese porcentaje era de 3.3 por ciento para la población urbana (INEGI, 2018).
- 2) Limitantes en el acceso a la información sobre la pandemia y a la educación. La población que habita en zonas rurales en general no tiene acceso a toda la información disponible sobre la COVID-19, puesto que usualmente es diseminada en redes sociales y redes de televisión y que no suele considerar las lenguas indígenas y la falta de acceso a tecnologías (OCHA, 2020). La adopción de la educación a distancia está condicionada a la posibilidad de contar con internet, televisión o radio; dispositivos y servicios que no están disponibles en estas zonas de forma generalizada (PNUD, 2020e; UNICEF, 2020c).

La pandemia es un fenómeno dinámico diferenciado, por lo que las estrategias implementadas para contenerla y disminuir sus efectos, tanto en materia de salud como económicos, podrían considerar las particularidades de cada región.

III. Aproximación a un modelo integral de gestión de riesgos para la política social y mapeo de la oferta gubernamental

Una respuesta gubernamental oportuna y coordinada ante las afectaciones económicas y sociales a causa de la emergencia sanitaria supone un enorme reto. Por ello, es posible plantear las estrategias y elementos institucionales que, ante crisis y desastres que afectan el bienestar de la población, pueden contribuir en tres aspectos: a) la construcción de una sociedad más resiliente, b) una respuesta gubernamental eficiente y articulada ante fenómenos imprevisibles, y c) en la recuperación de espacios perdidos en materia de derechos y oportunidades de vida, además de atender afectaciones de corto y mediano plazo (CEPAL y UNDRR, 2021).

La perspectiva de la Gestión Integral de Riesgos de Desastres (GIRD) es una alternativa para la construcción de medidas oportunas en la atención gubernamental de desastres, considerando las etapas de prevención, mitigación y recuperación. Si bien las perturbaciones naturales o biológicas son repentinas e impredecibles, es posible atender y prevenir los factores de riesgo que se traducen en desastres, así como evitar la creación de nuevos y atender de manera oportuna cuando estos se presenten. Contar con estrategias de prevención permite disminuir niveles de riesgo y orientar las acciones inmediatas de emergencia con mayor oportunidad (CEPAL y UNDRR, 2021).

Por ello, una vez que en los capítulos precedentes se realizó un diagnóstico de las afectaciones por la pandemia, en este tercer capítulo se presenta una propuesta de un modelo de gestión integral de riesgos en el ámbito de desarrollo social que incluye una clasificación de afectaciones y riesgos, a partir de una adaptación conceptual de la GIRD. Tal categorización se utiliza en la vinculación de intervenciones a nivel federal y estatal.

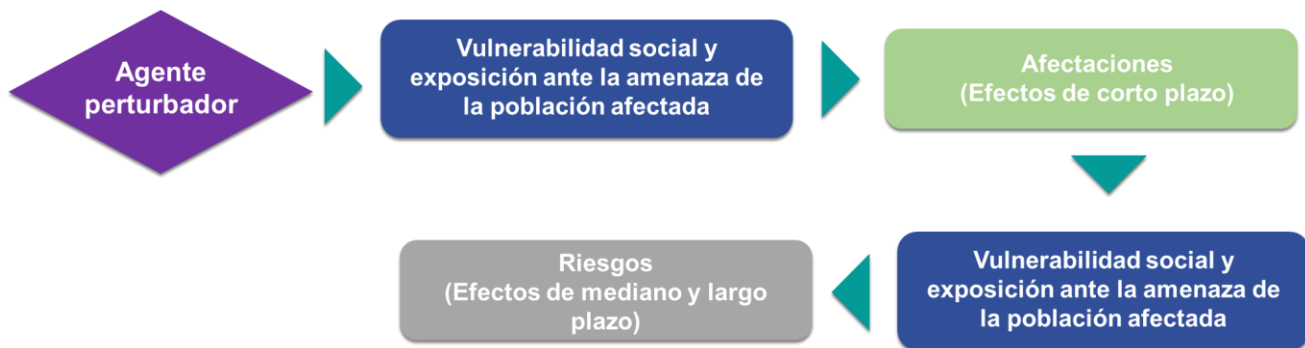
III.1 Aproximación a un modelo integral de gestión de riesgos para la política social

El objetivo de esta sección es presentar una aproximación a un modelo integral de gestión de riesgos en México ante la pandemia por la COVID-19 orientado por la GIRD, así como realizar un primer mapeo de afectaciones y riesgos de acuerdo con el diagnóstico presentado en los capítulos precedentes. No obstante, es necesario señalar que, si bien es posible tener certeza de algunas afectaciones tras la ocurrencia de un desastre, el alcance y magnitud de muchos procesos solo será posible conocerlos en un plazo de tiempo mayor.

Gestión Integral de Riesgo de Desastres (GIRD) en la política de desarrollo social

De acuerdo con el *Handbook of Disaster Research*, desde la perspectiva del cambio social, un desastre es una situación de estrés colectivo que se detona a partir de un agente identificable, cuyos efectos no son resultado solamente del fenómeno perturbador que genera una amenaza, sino de su interrelación con los sistemas sociales cuya configuración coloca a ciertas personas y grupos en lugares de mayor vulnerabilidad ante los efectos negativos del fenómeno (Perry, 2007). Es decir, un desastre deriva de la combinación de una amenaza, la exposición a esta y los resultados entre la población que se materializan a través del “filtro” del grado de vulnerabilidad social y exposición a este (ver figura 1).

Figura 1. Esquema de afectaciones y riesgos a partir de un agente perturbador



Fuente: Elaboración del CONEVAL.

Los estudios sobre identificación de riesgos y GIRD apuntan a la necesidad de implementar estrategias que cubran todas las fases asociadas con la ocurrencia de un desastre, derivado de un fenómeno natural, biológico o humano que “genere una perturbación grave del funcionamiento de una sociedad, comunidad o proyecto que causa pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales considerables o generalizadas y que exceden la capacidad de la sociedad, la comunidad o el programa correspondiente para hacer frente a la crisis con recursos propios” (BID y CEPAL, 2007, p. 41).

En 2015, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), estableció el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030, que tiene como objetivo evitar que se produzcan nuevos riesgos, así como la reducción de aquellos existentes, tanto de amenazas naturales como de origen humano. Este marco señala que es fundamental implementar medidas integrales e inclusivas que abarquen las dimensiones económica, institucional, social, política y ambiental a fin de reducir el grado de exposición y vulnerabilidad ante los desastres; así como fortalecer los mecanismos de respuesta institucionales e individuales, para que, de

este modo, se refuerce la resiliencia⁴⁰ de la población (ONU, 2015). Las prioridades de tales acciones se pueden dividir en seis niveles que se presentan en el cuadro 4.

Cuadro 4. Prioridades de acción para la GIRD de acuerdo con el Marco de Sendai de la ONU

Prioridades de acción	Acciones
Identificación de población vulnerable y expuesta ante diferentes tipos de amenazas	<ul style="list-style-type: none"> - Determinación del grado de exposición, capacidad, vulnerabilidad ante diferentes tipos de amenazas. - Sistemas de alerta temprana y prevención de amenazas. - Mapas de riesgos para adoptar decisiones. - Sistemas de información: accesible, actualizada, comprensible y desglosada por poblaciones.
Coordinación institucional	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de la capacidad técnica, financiera y administrativa. - Elaboración y fortalecimiento de mecanismos para el seguimiento, la evaluación periódica y la comunicación de los avances en planes nacionales y locales. - Coordinación gubernamental: responsabilidades y facultades claramente asignadas, difusión de información, establecimiento de leyes, reglamentos, normas y procedimientos. - Participación inclusiva: mujeres, niñas y niños, jóvenes, personas con discapacidad, personas mayores, pueblos indígenas y migrantes para generar comunidades resilientes y coadyuvar al fortalecimiento de una cultura de prevención.
Recursos presupuestarios	<ul style="list-style-type: none"> - Asignación de los recursos necesarios a todos los niveles de la administración para desarrollar y poner en práctica estrategias, políticas, programas, planes, leyes y reglamentos para la reducción del riesgo de desastres. - Promoción de mecanismos para transferencia* y seguros del riesgo de desastres. - Fortalecimiento de la aplicación de mecanismos de protección social, integrados con programas para mejorar los medios de vida y el acceso a servicios sanitarios básicos, salud materna, neonatal e infantil, salud sexual y reproductiva, seguridad alimentaria y nutrición, vivienda y educación.

⁴⁰ De acuerdo con la UNDRR (2009, pp. 28-29) “la resiliencia es la capacidad de un sistema, comunidad o sociedad expuestos a una amenaza para resistir, absorber, adaptarse y recuperarse de sus efectos de manera oportuna y eficaz, lo que incluye la preservación y la restauración de sus estructuras y funciones básicas.” Asimismo, dado que resiliencia significa la capacidad de “resistir a” o de “resurgir de” un choque, “la resiliencia de una comunidad con respecto a los posibles eventos que resulten de una amenaza se determina por el grado al que esa comunidad cuenta con los recursos necesarios y es capaz de organizarse tanto antes como durante los momentos apremiantes.”

Prioridades de acción	Acciones
Prevención y preparación	<ul style="list-style-type: none"> - Preparar y actualizar periódicamente los planes, políticas y programas de contingencia. - Atender factores de riesgo subyacente de las personas en situación de pobreza, las cuales se pueden ver afectadas desproporcionadamente por los desastres. - Establecimiento de un sistema de alerta temprana y predicción de amenazas. - Capacitación y sensibilización para realizar actividades de rescate y socorro. - Incorporación de las acciones necesarias para la reconstrucción. - Promoción de protocolos regionales para facilitar el intercambio de capacidades y recursos para la respuesta durante y después de los desastres. - Capacitación de la fuerza de trabajo y voluntarios en la respuesta a los desastres.
Mitigación y auxilio	<ul style="list-style-type: none"> - Actuación coordinada siguiendo instrumentos de orientación (normas, códigos, guías operacionales). - Registro de casos y bases de datos sobre la mortalidad causada por desastres.
Recuperación, rehabilitación y reconstrucción	<ul style="list-style-type: none"> - Aseguramiento de la continuidad de las operaciones y la planificación de la recuperación social y económica, así como la prestación de servicios básicos en la fase posterior a los desastres. - Promoción del intercambio de experiencias, conocimientos, exámenes después de los desastres y enseñanzas extraídas.

*La transferencia del riesgo es el proceso de trasladar, formal o informalmente, las consecuencias financieras de un riesgo en particular de una parte a otra mediante el cual una familia, comunidad, empresa o autoridad obtendrá recursos de la otra parte después que se produzca un desastre, a cambio de beneficios sociales o financieros continuos o compensatorios (UNDRR, 2009).

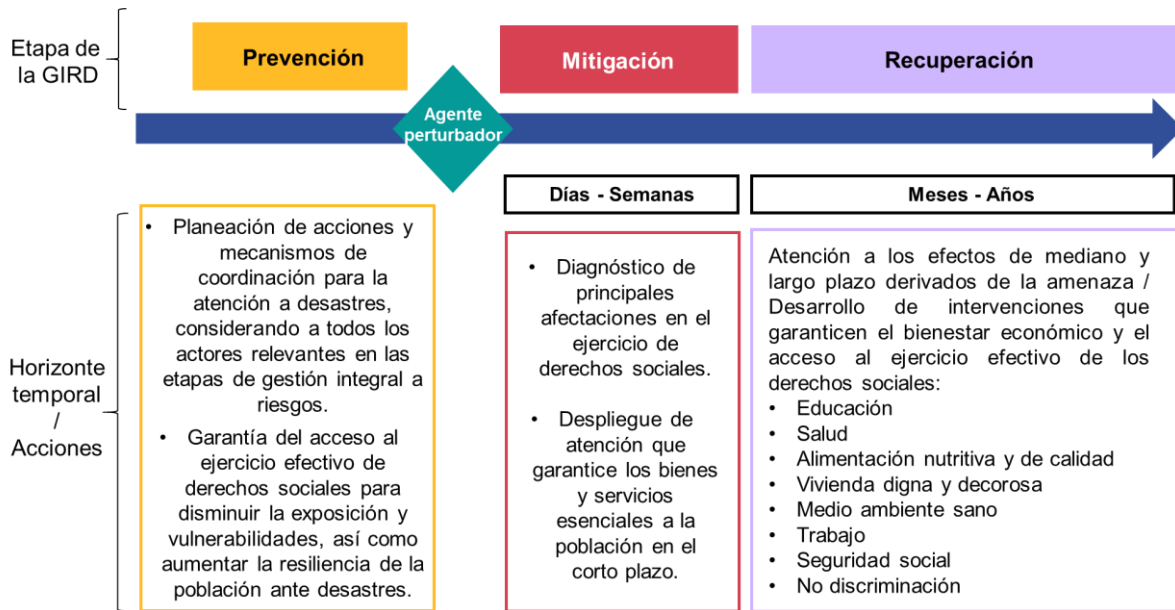
Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del Marco de Sendai (ONU, 2015).

El análisis de los riesgos ante amenazas debe considerar su reconocimiento, medición y esquematización de modo que facilite la comprensión y análisis por parte de la sociedad y los tomadores de decisiones. Esto involucra la valoración de las amenazas, de los diferentes aspectos de la vulnerabilidad y exposición ante las mismas, así como una estimación de posibles consecuencias de diferente índole en un tiempo de exposición definido como referente (BID, 2015). Para ello, es de gran utilidad que las instituciones involucradas desarrollen y coordinen el intercambio de información que puede resultar en la identificación de áreas de riesgo. Una vez que se cuenta con una estrategia de gestión del riesgo de desastres es necesario evaluarla. Si bien las actividades de la etapa de recuperación ocurren normalmente en un periodo prolongado, deben incluir mecanismos de retroalimentación (Chance y Noury, 2011), a fin de no perder oportunidades valiosas para sistematizar experiencias, buenas prácticas y áreas de oportunidad.

Por lo tanto, este marco de análisis sugiere que la respuesta frente a la amenaza de un desastre y sus posibles impactos incluya una planificación con un horizonte temporal de diferentes etapas presentes en cualquier tipo de amenaza de fenómenos de este tipo. La capacidad de la población y de las instituciones para acelerar el proceso de recuperación se establece desde la preparación de mecanismos, que consideren la reducción de riesgos, prevención de amenazas,

mitigación de afectaciones y capacidad de recuperación de los desastres (FEMA, 2011). A partir de estas dimensiones, en la figura 2 se propone un esquema de las principales etapas que la política de desarrollo social puede considerar en el diseño de una estrategia que incluya una aproximación a la gestión integral de riesgos.

Figura 2. Propuesta de etapas de atención y acciones para la política de desarrollo social considerando una aproximación a la GIRD



Fuente: Elaboración del CONEVAL.

La pandemia causada 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. Esto puso en evidencia la necesidad de una atención institucional coordinada, sin embargo, sigue siendo indispensable continuar con el fortalecimiento de análisis relacionados con este tema. En este sentido, la evaluación de programas y políticas, así como la gestión de riesgos proveen un marco de análisis que permite no solo reflexionar sobre las oportunidades de atención, sino también proporciona nuevos aprendizajes que se pueden enriquecer y fortalecer a partir de la mayor disponibilidad de evidencia.

Es necesario reconocer que una propuesta de atención implica retos de ejecución, pues hay que considerar que la implementación de políticas públicas con base en evidencia es una tarea compleja que requiere de un proceso continuo de retroalimentación entre diseño, implementación y evaluación. En un contexto estable, fuera de los procesos críticos de atención a desastres, una intervención de desarrollo social exitosa es, en buena medida, reflejo del grado de la consolidación

institucional de las instancias involucradas en los procesos de políticas públicas, así como de la madurez en la atención de problemáticas específicas, de acuerdo con la experiencia documentada de aprendizajes de logros y oportunidades. Otro de los factores de éxito en la ejecución de acciones dirigidas a la atención de problemáticas de naturaleza multidimensional es la forma coordinada en el actuar, tanto entre dependencias como entre distintos órdenes de gobierno (CONEVAL, 2018a).

Por ello, la implementación de políticas públicas y la toma de decisiones en situaciones de desastre es una tarea de mayor complejidad y responsabilidad frente a necesidades urgentes y contextos adversos, que requieren respuestas oportunas y adecuadas que difícilmente pueden ser resultado de la improvisación. Si bien la política de desarrollo social se plasma en procesos de planeación de mediano y largo plazo, a fin de responder a los mandatos constitucionales de garantía del ejercicio de los derechos sociales, esta podría ser un instrumento idóneo si contara con mecanismos que favorezcan la toma de decisiones articulada y oportuna en situaciones críticas para disminuir los impactos negativos en la población más vulnerable. Esto, a su vez, podría evitar que se potencie el riesgo de que tales situaciones eliminen los logros que de forma paulatina ha construido la política social en las últimas décadas.

El enfoque de la GIRD considera oportuno implementar estrategias integrales e inclusivas con el objetivo de reducir el grado de exposición y vulnerabilidad ante los desastres, así como fortalecer los mecanismos de respuesta institucionales e individuales, para reforzar la resiliencia de la población.⁴¹ De acuerdo con estudios sobre los sistemas de gestión de riesgos, la eficiencia de estos requiere de la participación de prácticamente todos los sectores de gobierno en sus distintos niveles a fin de lograr una estrecha vinculación entre sus acciones. Asimismo, su eficacia depende de la capacidad de las instituciones de delimitar con claridad responsabilidades y establecer espacios de coordinación intersectorial y entre los diferentes niveles de acción (BID y CEPAL, 2007).

⁴¹ En México, la Protección Civil ha sido tradicionalmente encargada de proteger la integridad física de la población a través de respuestas durante emergencias. Esta se institucionalizó en el país a partir de la creación del Sistema Nacional de Protección Civil (SINAPROC) en 1986, como la respuesta gubernamental al desastre por los sismos de 1985 y considera la participación coordinada de todos los niveles de gobierno. La Protección Civil en México está mayormente relacionada con perturbaciones de corte geológico y meteorológico, como los sismos, huracanes e incendios, como se refleja en el Artículo 7 de la Ley General de Protección Civil, en el cual se señalan las atribuciones del Ejecutivo Federal en la materia, mayormente relacionadas con este tipo de fenómenos.

Análisis de la pandemia por la enfermedad COVID-19 a partir de la aproximación de gestión integral de riesgos por desastres y la política de desarrollo social

Considerando lo anterior y las características señaladas por Quarantelli (2000), la pandemia por el coronavirus se puede caracterizar como un desastre debido a que 1) se presentó de manera más o menos repentina; 2) interrumpió las rutinas de la población en general; 3) requirió de adopción de cursos de acción no planificados para adaptarse a la interrupción; 4) cambiaron de forma inesperada la relación con el espacio y el tiempo social; y 5) continúa representando un peligro para los objetos socialmente valorados.

Por lo tanto, puede resultar de utilidad una aproximación a un modelo integral de gestión de riesgos orientado al ejercicio de derechos sociales y el bienestar económico, a partir de la adaptación de las bases metodológicas de la GIRD, considerando las características de la actual pandemia. Esta, a diferencia de otros desastres de carácter natural, social o biológico que en general duran minutos, horas o semanas, ha tenido un proceso de larga duración que aún continúa, por lo cual no es posible aún observar la totalidad de sus efectos. Las características del virus, su propagación y letalidad, exigieron acciones de contención centradas en el distanciamiento social que implicaron una consecuente disminución de actividades presenciales, que se tradujo en afectaciones económicas y sociales para las que se requirió de la intervención pública con la finalidad de reducir su magnitud en el corto, mediano y largo plazo.

De acuerdo con la CEPAL y la Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNDRR, 2021), la atención a nivel mundial de la actual pandemia refleja una limitación inherente derivada de abordar los riesgos de manera individual, fragmentada y sectorial. Si bien las prioridades de acción del Marco de Sendai enfatizan la importancia de un análisis de riesgos e institucionalización de los marcos de prevención y recuperación a través de una planificación que busque reducir, durante todas las fases de la intervención, los riesgos asociados con poblaciones expuestas a desastres, en este documento se hará énfasis en el análisis de la respuesta gubernamental durante la etapa de mitigación.

Enfermedad COVID-19: un desastre de larga duración

El desarrollo social, entendido como el avance en el ejercicio de los derechos sociales, es un proceso paulatino que ocurre a partir de la generación de condiciones estructurales, económicas y sociales, que permitan el acceso a bienes y servicios necesarios, y a la disminución de problemáticas específicas que constituyen barreras para ciertos grupos de población. Cuando ocurren impactos

derivados de crisis económicas y sociales, la política de desarrollo social es una de las herramientas del Estado para hacer frente a estas consecuencias, pues esta busca propiciar las condiciones que aseguren el disfrute de los derechos sociales, “garantizando el acceso a los programas de desarrollo social y la igualdad de oportunidades, así como la superación de la discriminación y la exclusión social” (DOF, 2004). Por otro lado, en México, la GIRD se ha vinculado en mayor medida con la Protección Civil que actúa principalmente ante emergencias derivadas de amenazas de orden físico. No obstante, los desastres pueden ser resultado de la combinación de un fenómeno perturbador de diferente origen (climatológico, biológico, social, etcétera), de exposiciones diferenciadas a este y de condiciones sociales preexistentes de vulnerabilidad que operan como un catalizador, al aumentar la vulnerabilidad y disminuir la capacidad de resiliencia de la población (Perry, 2007).

Un ejemplo de esto es la actual pandemia, la cual ha llevado a los gobiernos alrededor del mundo a responder de distintas maneras, principalmente apoyados de programas y acciones relacionadas con el desarrollo social. México no ha sido la excepción y su respuesta inmediata consideró programas sociales que buscaban mantener transferencias de recursos a la población (DOF, 2020b). En este sentido la Política Nacional de Desarrollo Social dispone de herramientas de información, mecanismos de intervención y una sistematización de evidencia que permiten focalizar recursos económicos, institucionalizar acciones y desplegar intervenciones en campo. Lo anterior abre una oportunidad invaluable para que estas herramientas funcionen no solamente para la disminución de vulnerabilidades sociales, sino para que se puedan prevenir futuros riesgos y se prepare un mecanismo de respuesta ante futuros eventos de características similares.

Identificación de afectaciones y riesgos en el desarrollo social causados por la pandemia

Si bien es necesario contar con medidas que atiendan las necesidades más apremiantes y evidentes de la población ante la COVID-19, en primer lugar, se podría identificar cómo se han distribuido las afectaciones, de acuerdo con la exposición y vulnerabilidad, que tienen temporalidades diferenciadas, a fin de que la política social cuente con un referente en su estrategia de atención. Por ello, a partir de elementos de la GIRD, en el cuadro 5 se presenta un listado de conceptos utilizados en el análisis del desarrollo de la pandemia.

Cuadro 5. Conceptos derivados de la incorporación del enfoque de la GIRD en la política de desarrollo social para el análisis de la pandemia por la COVID-19

Concepto	Definición
Agente perturbador 1 de carácter socio-ecológico	Propagación del virus SARS-CoV-2 y la ocurrencia de la enfermedad que provoca, COVID-19.
Agente perturbador 2 de carácter socio-organizativo	Medidas de contención de la propagación del virus y de atención a personas enfermas por COVID-19.
Vulnerabilidad social	Grupos históricamente discriminados (NNA; jóvenes; adultos mayores; mujeres; población indígena; personas con discapacidad); personas con factores de riesgo ante la enfermedad; en situación de pobreza; vulnerables por carencias sociales; en situación de desempleo.
Exposición ante la amenaza	Grupos sociales más propensos a los riesgos derivados de ésta, cuyas manifestaciones pueden observarse en la interrupción del acceso a los bienes y servicios asociados al ejercicio de los derechos sociales, de acuerdo con el sector económico en el que se encuentren, la zona geográfica o el grado de dependencia de ciertos recursos.
Afectación directa (Efecto de corto plazo)	Consecuencias en la salud derivadas de la enfermedad COVID-19, como desarrollo de síntomas leves, desarrollo de síntomas de gravedad, fallecimiento o prolongación de la enfermedad.
Afectación indirecta (Efecto de corto plazo)	Consecuencias en dimensiones asociadas con los derechos sociales, que no se vinculan directamente con la enfermedad, pero sí con las medidas de contingencia para evitar la propagación del virus SARS-CoV-2 y la atención a personas enfermas por la COVID-19. En un primer momento se han identificado como dimensiones con afectación indirecta las siguientes: educación, disponibilidad de servicios de salud, trabajo y bienestar económico.
Riesgo directo (Efecto de mediano y largo plazo)	Probable efecto producido por la enfermedad COVID-19 que puede afectar no solo cuestiones de salud (padecimientos derivados del contagio, cambios en la estructura demográfica y de las causas de mortalidad), pero que pueden asociarse con la misma (por ejemplo: secuelas asociadas a haber padecido COVID-19; imposibilidad de continuar trabajando; pérdida de ingresos ante fallecimiento del jefe del hogar, cambios en la estructura de los hogares).
Riesgo indirecto (Efecto de mediano y largo plazo)	Probable efecto producido por las medidas de contingencia para evitar la propagación del virus y atención a personas enfermas por la COVID-19. La falta de certeza de estos efectos se puede deber a 1) la falta de información para asegurar que esté ocurriendo o determinar su magnitud o 2) debido a la naturaleza del efecto, este se observará en el mediano o largo plazo.

Fuente: Elaboración del CONEVAL

Este marco analítico busca facilitar la identificación de consecuencias directas derivadas de la enfermedad, así como de afectaciones y riesgos que se derivan de las medidas de protección sanitaria. Desde la perspectiva del diseño de política pública, esta identificación contribuye al diagnóstico y caracterización del problema que se quiere resolver para, a partir de ello, encontrar las intervenciones más adecuadas.

Como resultado de la aplicación de tal marco, en la figura 3 se establece de manera esquemática el desarrollo de la propagación del virus y el establecimiento de las medidas de contención, así como la relación entre las afectaciones y riesgos

derivados.⁴² En este esquema se señalan algunas de las afectaciones de la enfermedad por el virus SARS-CoV-2 en la salud de la población, y aquellas derivadas de las acciones implementadas para la atención de la pandemia que, en general, se pueden desagregar en cuatro rubros:⁴³

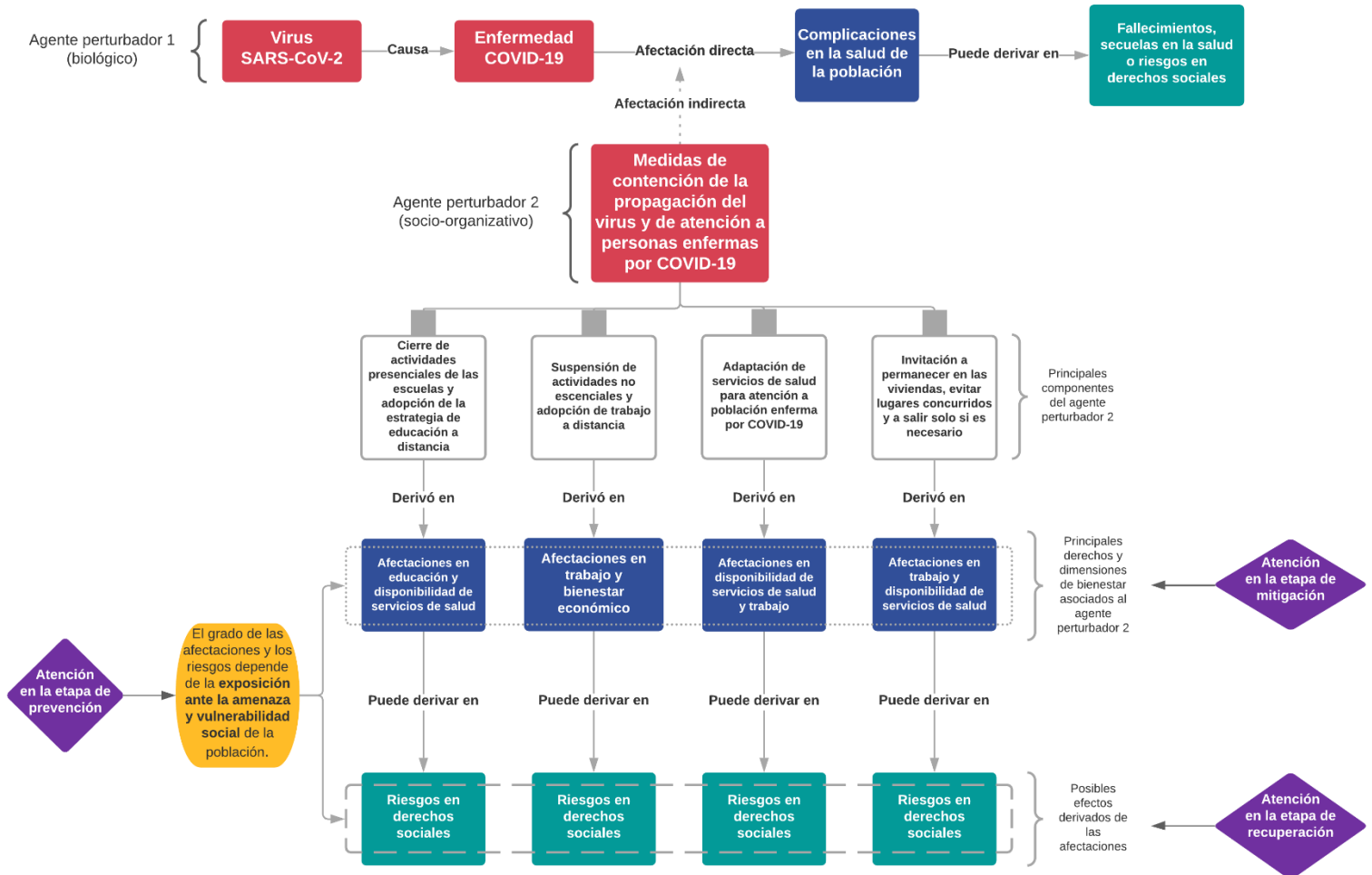
- a) Cierre de actividades presenciales de las escuelas y adopción de la estrategia de educación a distancia.
- b) Suspensión de actividades no esenciales y adopción del trabajo a distancia.
- c) Adaptación de servicios de salud para atención a enfermos por la COVID-19.
- d) Invitación a permanecer en las viviendas, evitar lugares concurridos y salir sólo si es necesario.

Las afectaciones y los posibles riesgos identificados se pueden observar en el cuadro 6. Si bien es posible que la crisis actual derive en diferentes niveles de afectación en el ejercicio de los derechos sociales, considerando la evidencia disponible, las afectaciones y riesgos identificados se organizaron en torno a la disponibilidad de servicios de salud, la educación y al trabajo, así como en la dimensión de bienestar económico. Cabe señalar que esta selección no es excluyente en el análisis del resto de los derechos sociales, ni soslaya la interdependencia que existe entre estos. Asimismo, se identificaron los grupos sociales vulnerables y/o expuestos ante las medidas de contención identificadas.

⁴² La revisión de publicaciones con el propósito de identificar las principales afectaciones sociales y económicas derivadas de la pandemia por la COVID-19 y las medidas implementadas para su atención, se dividió en dos fases, para la primera se tomaron como referencia las publicaciones del CONEVAL que contienen un análisis sobre la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2: *La política social en el contexto de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en México*, el *Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2020* y *Consideraciones para el Proceso Presupuestario 2021*. En la segunda fase, a fin de recuperar información oportuna y nuevos fenómenos sociales originados por la pandemia, se revisaron estudios, notas de política pública y análisis de organismos internacionales especializados en temas de trabajo, salud, educación y bienestar social (Organización Internacional del Trabajo, Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, Fondo de Población de las Naciones Unidas) que consideran el seguimiento a sectores de población que en el CONEVAL se clasifican como grupos históricamente discriminados. Para mayor detalle sobre la metodología, revisar el Anexo 1. Nota matriz de riesgos.

⁴³ En este esquema no se considera el uso de cubrebocas obligatorio o el lavado de manos, pues esta medida, por sí misma, no causa alguna afectación de carácter negativo. Por el contrario, las medidas señaladas, pueden tener efectos colaterales que se presentan de manera directa a través de afectaciones o de manera indirecta en forma de riesgos.

Figura 3. Esquema del desarrollo de las afectaciones y riesgos por causa de la propagación de la COVID-19 y las medidas de contención implementadas



Fuente: Elaboración del CONEVAL.

Las afectaciones y riesgos son un punto de partida para realizar un mapeo de las medidas implementadas para atender las necesidades derivadas de la pandemia. No obstante, será necesario valorar en futuros ejercicios que estas sean adecuadas considerando sus causas y las circunstancias sociodemográficas de las personas afectadas, de modo tal que se pueda identificar que los bienes y servicios que se han otorgado efectivamente han contribuido tanto a cubrir las necesidades inmediatas, así como a la recuperación de los espacios perdidos en el ejercicio de derechos en el mediano y largo plazo.

Actualmente, la toma de decisiones, en el ámbito social, se enfoca en la contención y recuperación; sin embargo, un mapa de afectaciones y riesgos además de aportar información valiosa en esta etapa puede ser un instrumento central en la planeación de las medidas de contención y protección, a fin de ponderar efectos colaterales y considerar medidas de atención para la potencial población afectada, así como para la previsión de futuros fenómenos.

Cuadro 6. Afectaciones y riesgos identificados para la dimensión de bienestar económico, educación, disponibilidad de servicios de salud y trabajo ante las medidas implementadas para el control de la pandemia

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)	Vulnerabilidad / Exposición
Invitación a permanecer en las viviendas, evitar lugares concurridos y a salir solo si es necesario	Disponibilidad de servicios de salud	Alteración de patrones de interacción social, incremento de periodos de aislamiento, preocupación o ansiedad por posibilidad de contagio	Desarrollo, agravamiento y recaída en estados de estrés, ansiedad o depresión.	Mujeres NNA Jóvenes Personas adultas mayores
			Disminución de la demanda de servicios de salud.	
			Incremento en el uso de sustancias psicoactivas.	
			Reducción de la actividad física y aumento del sedentarismo.	
		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	Afectaciones en el desarrollo y comportamiento, problemas para interactuar socialmente, depresión, ansiedad, agresividad, entre otros.	Mujeres Mujeres indígenas NNA Personas adultas mayores Personas con discapacidad
			Aumento de las barreras para salir de los círculos de violencia debido a la limitación del contacto con las redes sociales de apoyo.	
	Incremento de las barreras de acceso a la justicia derivadas de la suspensión de actividades presenciales de instituciones que atienden dicha problemática.			
	Trabajo	Imposibilidad de continuar empleado ante las restricciones de movimiento y vulnerabilidad por condiciones de salud y la COVID-19	Pérdida de ingreso corriente de los hogares.	NNA Jóvenes Mujeres Personas adultas mayores Trabajadoras domésticas Personas con discapacidad Hogares vulnerables por ingresos
			Complicaciones para volverse a integrar al mercado laboral.	
			Incremento del periodo de desempleo.	
			Incremento de la probabilidad de incurrir en gastos catastróficos ante la pérdida de la seguridad social laboral.	
			Posibilidad de que grupos poblacionales que normalmente no trabajaban tengan que involucrarse en actividades productivas para contribuir con los gastos familiares.	
		Pérdida de activos familiares y sobreendeudamiento como estrategia para compensar la pérdida de ingresos.	Sectores económicos que no pueden adoptar modalidades de trabajo a distancia	
		Derechos laborales restringidos.		
Incremento en la carga de trabajo y duración de la jornada laboral	Dificultades por compaginar el ámbito familiar y laboral.	Mujeres Jóvenes		

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)	Vulnerabilidad / Exposición
		Incremento en el trabajo doméstico no remunerado, cambios en las dinámicas del hogar y distribución de recursos para realizar trabajo a distancia	Afectaciones a la salud física y psicológica (<i>burnout</i> , depresión, ansiedad).	Sectores económicos que adoptaron el trabajo a distancia
			Reasignación de recursos del hogar para llevar a cabo actividades laborales y escolares.	Mujeres
			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.	Hogares con carencia en calidad y espacios de la vivienda
			Incremento de pobreza de tiempo.	Mujeres NNA mujeres
			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.	NNA Personas adultas mayores Personas con discapacidad Personas indígenas Jóvenes
			Complicaciones de salud por la falta del seguimiento a los padecimientos.	Zonas urbanas con altos niveles de marginación Zonas rurales
			Disminución en la cobertura de vacunación.	NNA Personas indígenas
			Incremento de la incidencia de enfermedades prevenibles y su propagación.	Zonas rurales
			Disminución en el uso de preservativos.	Adolescentes (mujeres y hombres) Mujeres en edad reproductiva Jóvenes Personas indígenas Personas que viven con VIH o padecen
			Retrocesos en planificación familiar.	
			Incremento en el número de embarazos no deseados y abortos no seguros.	

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)	Vulnerabilidad / Exposición
			Retrosos en la disminución de las mortalidades materna y neonatal.	otras enfermedades de transmisión sexual
			Incremento en la incidencia de enfermedades de transmisión sexual.	Personas de la diversidad sexual
			Retrosos 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.	<p>NNA</p> <p>Personas adultas mayores</p> <p>Personas indígenas</p> <p>Personas con discapacidad</p> <p>Personas que viven con VIH u otras enfermedades de transmisión sexual</p>
			Incremento en gasto de bolsillo y catastrófico.	<p>Zonas rurales</p> <p>Zonas urbanas con altos índices de marginación</p>
		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.			Población ocupada en el sector salud en la atención a enfermos por la COVID-19
	Incremento en la carga laboral y horas trabajadas de las personas que laboran en el sector salud		Desgaste físico y mental.	<p>Mujeres</p> <p>Jóvenes (estudiantes de medicina)</p>
			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).			

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)	Vulnerabilidad / Exposición
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.	Hogares con NNA y jóvenes que no cuentan con internet, dispositivos y competencias digitales
			Profundización de las brechas en el aprendizaje y aprovechamiento escolar.	Hogares con NNA y jóvenes en hogares donde sus padres no están familiarizados o cuentan con tiempo disponible para la orientación educativa
			Retraso de la trayectoria académica e incremento del porcentaje de población en situación de rezago educativo.	Hogares con NNA y jóvenes en hogares en situación de pobreza
			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.	Hogares con NNA y jóvenes indígenas Hogares con NNA con discapacidad y con necesidades educativas especiales
			Incremento de la probabilidad de inasistencia, abandono escolar definitivo y desvinculamiento escolar.	Zonas rurales Zonas urbanas con altos índices de marginación
		Interrupción en los procesos de socialización escolar	Dificultad para desarrollar habilidades sociales y de comunicación.	NNA y jóvenes con discapacidad o con dificultades severas de aprendizaje
			Incremento de la probabilidad de los estudiantes de experimentar estrés y depresión.	NNA y jóvenes que viven en hogares con carencias por calidad y espacios de la vivienda
			Incremento de casos de acoso escolar cibernético y afectaciones socioemocionales.	NNA y jóvenes que viven en hogares en condición de pobreza Zonas urbanas con altos índices de marginación
		Desajuste en los procesos normativos y de seguimiento del sector educativo	Inadecuado seguimiento al desempeño del personal involucrado en los procesos educativos.	Docentes en el ámbito rural y en zonas urbanas con altos niveles de marginación
			Interrupción en la medición de metas y objetivos en términos de la garantía al derecho a la educación.	
		Suspensión de acciones y programas	Disminución de la cantidad y variedad de alimentos consumidos.	NNA de hogares en situación de pobreza

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)	Vulnerabilidad / Exposición		
	Disponibilidad de servicios de salud	de alimentación escolar	Incremento de los casos de desnutrición y anemia para quienes su principal fuente de nutrición diaria era la escuela.	NNA indígenas NNA que residen en zonas urbanas con altos índices de marginación		
		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.	NNA de hogares en situación de pobreza NNA que experimentan violencia intrafamiliar		
		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. Experimentación de irritabilidad, ansiedad y falta de concentración, así como de sueño irregular.	NNA en hogares con carencias por calidad y espacios de la vivienda NNA en hogares que carecen de hábitos de alimentación saludables o con poca actividad física NNA con discapacidad		
		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.	Jóvenes Mujeres Trabajadoras domésticas Personas con discapacidad Hogares vulnerables por ingresos Sectores económicos catalogados como no esenciales
					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.	Jóvenes Mujeres Personas con discapacidad Sectores económicos catalogados como no esenciales
					Restricción del ejercicio de derechos laborales (falta de protección y seguridad social laboral).	
Reducción de los ingresos laborales.						

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)	Vulnerabilidad / Exposición
		Incremento en la carga de trabajo y duración de la jornada laboral	Incremento del riesgo de contraer la COVID-19.	
			Derechos laborales restringidos.	Mujeres Jóvenes
			Reducción del tiempo de ocio.	Sectores económicos que adoptaron el trabajo a distancia Sectores económicos catalogados como esenciales para la atención de la pandemia
		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.	Mujeres microempresarias Pequeñas unidades económicas sin acceso a financiamiento
			Pérdida de empleos.	Sectores económicos catalogados como no esenciales
	Bienestar económico	Disminución de ingreso y restricciones de acceso a bienes y servicios	Incremento en la pobreza.	NNA Jóvenes Personas vulnerables por ingresos Sectores económicos catalogados como no esenciales Zonas urbanas
			Aumento en la inseguridad alimentaria.	
			Pérdida de activos familiares como estrategia para compensar la reducción de ingresos.	
			Agudización de la desigualdad económica y ampliación de las brechas por ingresos.	
			Posibilidad de que grupos poblacionales que normalmente no trabajaban tengan que involucrarse en actividades productivas para contribuir con los gastos familiares.	

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.

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

Además de las principales afectaciones y riesgos identificados en el cuadro anterior, existen otros efectos secundarios, que pueden derivar tanto de las medidas de confinamiento como por complicaciones en la salud o por fallecimientos causados por el COVID-19. Destacando las afectaciones en el ingreso, porque los hogares con integrantes contagiados pueden perder su empleo o interrumpirlo debido al aislamiento, incluso es posible que el hogar quede sin ingreso debido a que el o la proveedora fallezca.

III.2 Mapeo de la oferta de programas federales de desarrollo social

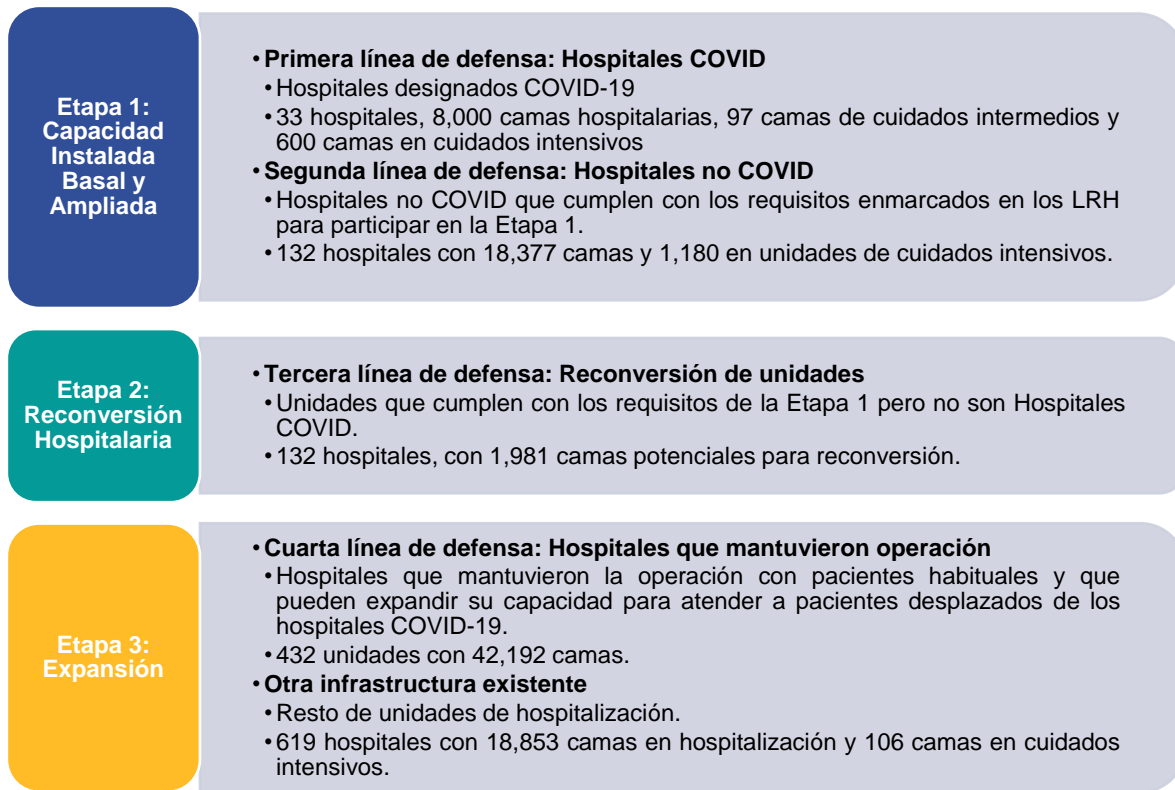
Considerando este análisis, en las siguientes secciones se realizará una vinculación entre las intervenciones desarrolladas a nivel federal y estatal con las afectaciones y riesgos que derivaron de la emergencia sanitaria, con la finalidad de identificar aquellas áreas cubiertas y también aquellas que podrían no estar siendo atendidas con programas de desarrollo social hasta el momento de la elaboración de este documento.

Reconversión hospitalaria y estrategia de vacunación contra el virus SARS-CoV-2

Ante la emergencia, el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) (órgano superior del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica), fungió como mecanismo coordinador de las acciones y estrategias epidemiológicas en las 32 entidades federativas, a fin de delinear acciones intersecretariales, así como coordinar a las instituciones de salud. Del mismo modo, el contacto con la población se realizó a través de la coordinación y desarrollo de conferencias diarias como medio de comunicación masivo (SALUD, 2020b).

Una de las principales acciones para atender a las personas enfermas por la COVID-19 fue la reconversión hospitalaria, siguiendo los Lineamientos para la Reconversión Hospitalaria (LPH) emitidos durante el mes de abril de 2020, en los cuales se establecieron los criterios, así como la oferta de equipo médico que hospitales y centros de salud debían cumplir, con el fin de contribuir a la atención de pacientes con COVID-19 para tratar de evitar la saturación. Esta reconversión se dividió en tres etapas (ver figura 4), en las cuales se delinearón cuatro líneas de defensa en el sector salud (Gobierno de México y SALUD, 2020).

Figura 4: Etapas para la reconversión hospitalaria y líneas de defensa, México



Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del Gobierno de México y Secretaría de Salud (2020, pp. 14-15) y PNUD (2020b, pp. 9-17).

Por otro lado, un elemento fundamental como respuesta ante la emergencia sanitaria causada por la propagación del virus SARS-CoV-2 ha sido el desarrollo, a nivel mundial, de diferentes protocolos de investigación que han tenido como resultado la creación de vacunas potencialmente efectivas contra dicho virus.

A pesar de los estrictos protocolos que deben cumplir para poder implementar la distribución de la vacuna, aún es insuficiente la información disponible sobre el tiempo de inmunidad, los efectos de largo plazo, su efectividad ante las posibles mutaciones derivadas de las características específicas de las distintas poblaciones a nivel mundial y su efectividad en poblaciones vulnerables como menores de 16 años, mujeres embarazadas y personas con algún otro padecimiento o enfermedad.

En este contexto, SALUD ha desarrollado la política nacional de vacunación contra el virus SARS-CoV-2 que ocasiona la enfermedad infecciosa COVID-19, con base en recomendaciones propuestas por el Grupo Técnico Asesor de Vacuna Covid-19 de México (GTAV), un grupo externo a SALUD. Dichas recomendaciones se basan en el análisis de información disponible hasta el momento, sobre el beneficio de la vacunación en la población de mayor riesgo de muerte y enfermedad grave por

COVID-19.⁴⁴ Ello permite contar con elementos para priorizar la aplicación de las vacunas disponibles y generar una estrategia para disminuir el riesgo.

Si bien se reconoce la estrategia como una medida de respuesta ante la emergencia sanitaria, es necesario considerar que ésta deberá adaptarse y modificarse a la par de los hallazgos y evoluciones de las propias investigaciones respecto a las vacunas y la enfermedad misma. Asimismo, es importante mencionar que una de las principales recomendaciones que ha hecho el GTAV indica que la vacunación no debe ser tomada como la única estrategia de mitigación y prevención de la enfermedad, por lo que es necesario mantener y reforzar todas las demás medidas de contención de la epidemia, ya que cuentan con eficacia, son accesibles y factibles para cada grupo específico y, especialmente, pueden ayudar a dirigir mejor la asignación de recursos.

Hasta principios de marzo de 2021, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) había otorgado autorización para uso de emergencia en México a cinco tipos de vacunas: la vacuna *BNT_{162b2}* Pfizer/BioNTech (Pfizer/BioNTech), la vacuna ChAdOx1-S /*AZD₁₂₂₂* de AstraZeneca (AstraZeneca), la vacuna SPUTNIK-V, la Ad5-nCoV CanSino Biologics Inc (CanSino) y la CoronaVac Sinovac Research and Development Co. (Sinovac); cada una cuenta con protocolos para el manejo y aplicación específicos. Adicionalmente, México se encuentra adherido al mecanismo internacional de adquisición de vacunas COVAX, cuyo objetivo es acelerar el desarrollo y la fabricación de vacunas contra la COVID-19 y garantizar un acceso justo y equitativo a ellas para todos los países del mundo (OMS, 2020a). En el cuadro 7 se resume las características de las vacunas aprobadas por la COFEPRIS.

Cuadro 7. Principales características de las vacunas contra el virus SARS-CoV-2 disponibles en México

Vacuna (farmacéutica)	Nombre común	Plataforma de diseño	Presentación	Conservación	Dosis de esquema completo	Intervalo entre dosis	Edad de inicio de aplicación
BNT _{162b2} (Pfizer/BioNTech)	Pfizer	ARN mensajero	Frascos ampula de 0.45 mL que, una vez reconstituido contiene 6 dosis de 30 microgramos (µg) cada una.	Los frascos ampula de la vacuna congelada, pueden mantenerse hasta por 6 meses a una temperatura de -80°C a -60°C. Una vez descongelada, la vacuna sin diluir puede almacenarse	2	21-42 días	16 años

⁴⁴ Priorización inicial y consecutiva para la vacunación contra SARS-CoV-2 en la población mexicana. Recomendaciones preliminares. Salud Pública de México. Disponibles en <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/12399/12046>

Vacuna (farmacéutica)	Nombre común	Plataforma de diseño	Presentación	Conservación	Dosis de esquema completo	Intervalo entre dosis	Edad de inicio de aplicación
				<p>hasta por 5 días entre 2°C y 8°C. Después de realizada la dilución, cada ampula debe mantenerse a temperatura ambiente de entre +2 °C y +25 °C. Ningún frasco ampula podrá usarse por más de 6 horas posteriores a la hora exacta en que se hizo la dilución.</p>			
ChAdOx1-S / AZD ₁₂₂₂	AstraZeneca	Vector viral no replicante	Frascos ampula con 5 mL de solución, equivalente a 10 dosis de 0.5 mL cada una.	<p>Los viales pueden conservarse hasta 6 meses a temperaturas de refrigeración convencionales de 2°C a 8°C. Una vez abierto el vial, se ha demostrado la estabilidad química y física hasta 48 horas posteriores, a temperatura de 2°C a 8°C.</p>	2	56-84 días	18 años
Gam-COVID-Vac	Sputnik V	Vector viral no replicante	Viales con 3 mL de vacuna con 5 dosis de 0.5 mL.	<p>La vacuna debe almacenarse en un lugar oscuro, a una temperatura no superior a -18°C (no se permite el almacenamiento de la preparación descongelada). La vida útil de la vacuna es de 3 meses a partir de la fecha de producción. Una vez descongelada se deberá usar dentro de los primeros 120 minutos y no se puede volver a congelar.</p>	2	21-90 días	18 años
CoronaVac Sinovac Research and Development Co.	Sinovac	Virus inactivado	Puede presentarse en frasco ampula de una dosis de 0.5 mL o en jeringa prellenada de una dosis de 0.5 mL.	<p>Los viales pueden conservarse por un periodo de hasta 6 meses (desde su producción) a temperaturas de refrigeración convencionales de 2°C a 8°C. Se deberá evitar su exposición a la luz solar y ultravioleta.</p>	2	28-35 días	18 años

Vacuna (farmacéutica)	Nombre común	Plataforma de diseño	Presentación	Conservación	Dosis de esquema completo	Intervalo entre dosis	Edad de inicio de aplicación
Ad5-nCoV CanSino Biologics Inc.	CanSino	Vector viral no replicante	Se presenta en dos formas: frasco ampula con una dosis de 0.5 mL y frasco ampula con 10 dosis de 0.5 mL cada una.	La vacuna puede mantenerse durante 12 meses en condiciones de refrigeración habitual entre 2°C y 8°C.	1	No aplica	18 años

Fuente: Elaboración del CONEVAL con información de las Guías Técnicas de cada vacuna disponibles en: <http://vacunacovid.gob.mx/wordpress/documentos-de-consulta/>

También es necesario subrayar que autoridades internacionales sugieren que cada módulo de vacunación cuente con un área de observación y con personal médico capacitado, medicamentos y equipo necesario en caso de presentarse una reacción adversa severa. Una vez que la persona sea vacunada, deberá permanecer en el área de observación por 30 minutos, tiempo en el que el personal de salud podría identificar reacciones severas a la vacuna.⁴⁵

En este sentido, será necesario contar con un sistema ordenado que permita el uso óptimo de las dosis por ampula y que al mismo tiempo considere el tiempo de espera de 30 minutos en el área de observación, la sanitización constante debido a la rotación de personas inmunizadas y la no aglomeración que ponga en riesgo la distancia recomendada de 1.5 metros.

Respecto a dichos espacios, no se encuentra información específica en el documento rector; sin embargo, en el caso particular del plan de vacunación para los trabajadores de la educación (maestras, maestros, personal de intendencia, guardias y otro personal vinculado a la educación dentro de los planteles educativos), el documento enlista tres espacios propuestos para realizar la vacunación (SALUD, 2021c) :

- a) Unidades de salud. En los cuales la aplicación de la vacuna se realizará en un consultorio, mientras que la observación de los 30 minutos posteriores será en el área de espera.
- b) Escuelas o centros educativos. Si en la localidad no se cuenta con unidades de salud, la vacunación deberá ser llevada a cabo en escuelas o centros

⁴⁵ La probabilidad de que se presente una reacción alérgica grave es muy baja a nivel mundial y en México, la misma fluctúa entre 1 en cada 100,000 a 1 en cada millón de personas vacunadas con biológicos diferentes a éste.

educativos, para los cuales se propone se realice la vacunación en un aula y se utilice otra aula para la observación.

- c) Centros Integradores del Bienestar. En caso de que la localidad no cuente con las dos opciones anteriores, se realizará en espacios públicos adecuados para esta práctica, evitando la exposición a la luz solar y a temperaturas ambientales superiores a los 25°C.

De acuerdo con estas recomendaciones, se considera necesario que además del espacio físico controlado, este cuente con las condiciones de congelación o refrigeración necesarias para garantizar que la capacidad biológica de la vacuna está inalterada. En este sentido, es un reto prioritario contar con el equipo necesario en estos centros alternativos. De manera paralela, es necesario considerar que es importante que tanto las escuelas como los centros integradores se localicen en un lugar cercano a centros de atención a la salud con capacidad de atender casos de atención urgente ante reacciones adversas severas.

De acuerdo con el documento rector de la estrategia federal de vacunación y sus manuales (SALUD, 2021d), se establecen las etapas y la logística del programa, los requerimientos para la aplicación de la vacuna a través del registro electrónico con base en la Clave Única de Registro de Población (CURP).

Según las etapas de la estrategia general de vacunación por grupos poblacionales priorizados, se prevé contar con una estrategia de cinco etapas. Durante la primera etapa de la estrategia, que inició a finales del 2020, se inmunizó al personal de salud que se encuentra en la primera línea de control de la COVID-19, con la vacuna Pfizer/BioNTech, que fue la primera en lograr autorización sanitaria. Asimismo, si bien el personal médico y de enfermería son el contacto directo con el paciente, es necesario considerar que el personal administrativo, de limpieza, recursos materiales, archivo, y bodega también se encuentra expuesto a la propagación del virus.

Para la fase expansiva de la vacunación, a partir de la segunda etapa operativa de la política nacional de vacunación, se estableció la estrategia federal denominada “Operativo Correcaminos” a través de brigadas que contemplan a 30 mil servidores de la nación adscritos a la Secretaría del Bienestar, además del personal de las diversas instituciones del sector salud, Secretaría de la Defensa, Marina y personal voluntario.

La segunda etapa, cuya fecha de aplicación fue de febrero a mayo del 2021, tuvo como objetivo la vacunación del resto de personal de salud de todo el país y de las personas mayores de 60 años de toda la República Mexicana. La estrategia

operativa de esta etapa consideró más de 11 mil puntos de vacunación en las 32 entidades federativas del país.

La tercera etapa de vacunación, de mayo a junio 2021, contempla la inmunización de las personas de 50 a 59 años y embarazadas de 18 años o más a partir del tercer mes de embarazo, siguiendo la misma estrategia mediante el Operativo Correccaminos. Asimismo, se dio a conocer que también se incluiría al personal educativo. La etapa cuatro contemplará la vacunación de personas de 40 a 49 años y grupos de atención prioritaria, mientras que la etapa cinco buscará la vacunación del resto de la población, y si el calendario no sufre modificaciones debido a las entregas previstas por las farmacéuticas, el programa de vacunación terminaría en marzo de 2022.

Al respecto, se identifican dos retos importantes para no comprometer la integridad de la vacuna. Primero, como se ha mencionado antes, contar con espacios físicos acondicionados para la correcta manipulación y almacenamiento de las ampulas y la capacidad suficiente para contar con una sala de observación. En segundo lugar, se considera de suma importancia contar con capacitación suficiente y de calidad con el objetivo de lograr una correcta manipulación y aplicación de las vacunas, especialmente en el caso de que éstas no sean aplicadas por personal de salud.

Como se ha mencionado anteriormente, se reconoce que la política de vacunación estará sujeta a cambios con base en la evolución de la información científica disponible, en la disponibilidad real de vacunas y el tipo que se adquiera. Además, la implementación de la estrategia de vacunación dependerá de contar con suficientes dosis para inmunizar a la población, así como de la disponibilidad de suficientes recursos humanos capacitados. Bajo estos supuestos, es posible estimar el tiempo que tomaría vacunar a un porcentaje específico de la población. De acuerdo con el modelo propuesto⁴⁶ por los autores del simulador *timetoherd.com*, tomaría poco más de 9 meses (282 días) para que al menos el 70 por ciento de la población mexicana se encuentre inmunizada.⁴⁷ Es decir, se estima que en marzo de 2022 solo quede por vacunar a una tercera parte de la población. Lo anterior es comparable con el tiempo que tardarían países como Argentina (334

⁴⁶ Esta estimación es el resultado de: $[(\text{Población total} * 0.7) - (\text{Dosis de vacuna administrada} * 0.5)] / (\text{Dosis diarias promedio de vacunas administradas} * 0.5)$. La información necesaria para su cálculo es obtenida a partir de datos reportados por fuentes oficiales de cada país, recopilados por la Universidad de Oxford, disponibles en ourworldindata.org. Es importante considerar que la estimación en días podría cambiar ante la selección de un modelo distinto al propuesto por la plataforma. Estimación realizada con datos al 31 de mayo de 2021.

⁴⁷ Considerando que expertos en enfermedades infecciosas estiman que, para alcanzar la inmunidad colectiva contra la COVID-19, sería necesario que al menos entre 70-85 por ciento de la población se encuentre inmunizada.

días) y Brasil (248 días), pero muy por encima de lo que tardará Chile (48 días) o incluso Estados Unidos que, de acuerdo con el mismo simulador, tardará cerca de cuatro meses (124 días) para lograr que al menos 70 por ciento de su población esté vacunada. Lo anterior refleja la difícil tarea en un país con un alto volumen de población como México, con grupos dispersos en un amplio territorio y que reporta un porcentaje de población vacunada diaria relativamente bajo.

En general, el Sistema de Salud Mexicano enfrenta importantes desafíos frente a la vacunación contra COVID-19, entre los que se encuentran: garantizar la seguridad de las vacunas adquiridas, su eficacia y efectividad; contar con las suficientes dosis para cubrir el plan de vacunación; enfrentar la limitada disponibilidad mundial de vacunas en el corto y mediano plazo, y dar seguimiento a los posibles eventos atribuibles a la vacunación.

Adicionalmente, es importante considerar que existe un sector de la población que no cuenta con documentos de identidad, entre ellos la CURP, necesaria para realizar el registro en el sistema implementado por SALUD. Esta falta, asociado a las limitaciones de acceso a internet pueden acentuar los problemas de registro en poblaciones vulnerables, con mayores desventajas y que seguramente registran las mayores carencias sociales.

Acciones realizadas para atender la emergencia sanitaria

Si bien en las siguientes secciones se presentarán los resultados del mapeo de la oferta de programas federales de desarrollo social y su vinculación con las afectaciones y riesgos identificados, es importante destacar que la respuesta para atender la pandemia y sus efectos por parte de las entidades y dependencias no se limita a programas presupuestarios, sino que también incluyeron otras acciones e intervenciones.

Entre las acciones que BIENESTAR comunicó al CONEVAL, son campañas de comunicación social para difundir medidas de prevención ante la COVID-19, elaboración y supervisión de protocolos por aplicar durante la pandemia, actividades de sensibilización dirigidas a la población ante el contexto actual, capacitaciones y webinaros para las y los trabajadores de la dependencia sobre el COVID-19, entre otros⁴⁸ (ver cuadro 8).

⁴⁸ Información proporcionada por BIENESTAR al CONEVAL mediante oficio número BIE/UPEPD /DGMED/710/147/2021.

Cuadro 8. Acciones para la atención de necesidades durante la pandemia por la COVID-19, por parte de la Secretaría de Bienestar (BIENESTAR)

Institución	Acciones
Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS)	Elaboración de material con información para prevenir y atender el contagio de COVID-19, disponible en la página del CONADIS: https://www.gob.mx/conadis/
Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)	Elaboración del Protocolo operativo de contingencia por la alerta epidemiológica por coronavirus (COVID 19) para instituciones de cuidados prolongados que albergan a personas adultas mayores, en el cual se consideraron las directrices de la OMS.
INAPAM	Realización y difusión de materiales con temas como: “Es tiempo de fortalecer las relaciones intergeneracionales”, “Importancia de la hidratación en las personas mayores”, “Importancia de las redes de apoyo social para las personas mayores”, “La importancia del autocuidado en cuidadoras y cuidadores de personas mayores dependientes”.
INAPAM	Elaboración y distribución de carteles con “Medidas de prevención sobre el Coronavirus (COVID-19)” y “Mitos y realidades del nuevo Coronavirus (COVID-19)”.
INAPAM	Elaboración de un comunicado para las cadenas y tiendas de autoservicio que participan en el Programa de Personas Empacadoras Voluntarias en el que se sugirió la atención que se debería proporcionar a las personas adultas mayores en la primera etapa de la pandemia.
INAPAM	Se proporcionó al Sistema Nacional DIF la base de datos del Registro Único de Instituciones que Brindan Servicios a Personas Adultas Mayores para realizar un censo de personas mayores con el objetivo de planear la vacunación de este grupo de la población en instituciones de larga estancia.
Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE)	Contacto Joven. Red Nacional de Atención Juvenil: proporcionar atención a la salud mental de las personas adolescentes y jóvenes durante la emergencia sanitaria.
IMJUVE	Embajada del Color. Homenaje a los Héroes de Blanco: promover la participación de las y los jóvenes mediante la creación y exposición de murales artísticos con perspectiva de juventud en reconocimiento al personal de salud que contribuyen en la emergencia sanitaria.
IMJUVE	Elaboración e impresión de ejemplares del número 36 de la revista JOVENes, con el dossier temático sobre memoria y debate en torno a los efectos de la pandemia en las personas jóvenes.
IMJUVE	Generación de información estadística especializada sobre los efectos de la pandemia con enfoque de juventud.
IMJUVE	Fortalecimiento de campañas de promoción de medidas sanitarias de contención y sana distancia para evitar la propagación del virus en coordinación con el Consejo Ciudadano de Seguimiento de Políticas Públicas en Materia de Juventud (CONSEPP).
IMJUVE	En colaboración con el Consejo de la Comunicación se lanzó el “Concurso Nacional de Diseño de cubre bocas”.
IMJUVE	En colaboración con el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes se lanzó la Convocatoria Crónicas de la Cuarentena.
IMJUVE	En colaboración con <i>The Population Council</i> se inició el Estudio sobre el impacto de pandemia de COVID-19 en la experiencia de violencia (VOCES 19): Un estudio de cohorte con adolescentes y jóvenes en México.

Institución	Acciones
IMJUVE	<p>En colaboración con los Centros de Integración Juvenil se realizaron los concursos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Concurso Nacional de Canciones 2020 “La Música nos une”, que buscó propiciar la participación de personas jóvenes en la creación de canciones con mensajes positivos acerca de la convivencia familiar y comunitaria que reflejaran sus experiencias y aprendizajes, particularmente en torno al Covid-19. 2. Concurso Tik Tok por las Juventudes Saludables, cuyo objetivo es propiciar la creación de videos con mensajes positivos acerca de experiencias y aprendizajes en la vida cotidiana o durante la pandemia.

Nota: Además de las acciones incluidas en el cuadro, se han realizado sesiones de capacitación, webinarios, reuniones, supervisiones, entre otras actividades.

Fuente: Elaboración del CONEVAL con información proporcionada por BIENESTAR mediante oficio número BIE/UPEPD /DGMED/710/147/2021.

Vinculación de programas de desarrollo social con afectaciones y riesgos derivados de la pandemia por COVID-19

El análisis de la respuesta frente a la crisis en el ámbito social con base en la perspectiva de la GIRD tiene como objetivo contar con instrumentos de diagnóstico adecuados frente a necesidades urgentes tras la ocurrencia de un desastre, para que, de este modo, se puedan observar aquellas áreas que puedan estar pendientes de atención, o bien, avanzar a una construcción de una estrategia integral, considerando la participación de diferentes actores

Es necesario señalar que derivado de las características propias de la propagación de la enfermedad COVID-19 y sus afectaciones, así como de la información disponible hasta el momento de elaboración de este informe, no es posible conocer cuáles serán la totalidad de los efectos en los derechos sociales de la población. No obstante, a partir de las encuestas disponibles y los diversos ejercicios realizados por centros de investigación y organismos internacionales, ha sido posible tener una primera aproximación en la identificación de afectaciones y riesgos. Por lo anterior, el análisis efectuado en esta sección se basa en 20 afectaciones y 76 riesgos identificados.

En este sentido, el mapeo de la oferta de intervenciones federales que se presenta en esta sección analiza los programas presupuestarios que han sido parte de la respuesta del Gobierno de México en el ámbito social en 2020 y 2021,⁴⁹ a partir de

⁴⁹ Cabe señalar que los programas analizados, en muchos casos preexistentes al inicio de la pandemia, no fueron diseñados expresamente para atender las afectaciones y riesgos aquí presentados; sin embargo, en el caso de México, en el ámbito social, la respuesta ha sido principalmente mediante la adaptación de programas presupuestarios. En el Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2020 (CONEVAL, 2020c) se presenta un mapeo de los cambios en la oferta gubernamental y medidas emergentes implementadas por el Gobierno de México para mitigar los efectos en salud, economía, comercio, empleo, bienestar y, en general, en las condiciones de vida de la población hasta ese momento.

la propuesta de afectaciones y riesgos presentada en la primera sección del presente capítulo. Lo anterior se realizó con la finalidad de contar con un primer acercamiento de los riesgos atendidos y áreas pendientes por atender de acuerdo con las necesidades y vulnerabilidades detectadas.

Los programas analizados se seleccionaron con base en dos criterios: 1) si en sus Reglas de Operación o Lineamientos 2021 se identificó algún tipo de medida o acción para la atención de la actual pandemia o de situaciones de desastres; o 2) si en 2020 reportaron acciones o modificaciones derivadas de la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2, —cambios en la operación, implementación, o en la entrega de apoyos—, en la información reportada en la Ficha Inicial de Monitoreo y Evaluación 2019-2020 (FIMyE 2019-2020), que corresponde a la evaluación anual realizada en 2020 a todos los programas y acciones de desarrollo social (CONEVAL, 2020a). Con base en lo antes señalado, de los 123 programas del Listado CONEVAL de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social 2021, se identificaron 44 programas que cumplen con estos criterios: 11 se incluyeron con base en ajustes reportados en su normatividad en 2021; 18 en función de la información provista por las dependencias para la FIMyE 2019-2020 y 15 intervenciones que cumplieron ambos criterios. Estos programas se muestran en el cuadro 9. Con relación a los programas que no se incluyen en el presente análisis, es importante considerar que estos pueden tener acciones complementarias relacionadas con la COVID-19, pero que la información disponible no permite identificarlas.

Cuadro 9. Programas y acciones federales de desarrollo social con acciones para la atención de necesidades durante la pandemia por la COVID-19, México, 2021

No.	Institución	Modalidad	Clave	Nombre del Programa	Cambios normatividad	FIMyE 2019-2020
1	SADER	S	052	Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V.	Sí	Sí
2	SADER	S	053	Programa de Abasto Rural a cargo de Diconsa, S.A. de C.V. (DICONSA)	Sí	No
3	SADER	S	263	Sanidad e Inocuidad Agroalimentaria	Sí	No
4	SADER	S	290	Precios de Garantía a Productos Alimentarios Básicos	Sí	No
5	SADER	S	293	Producción para el Bienestar	Sí	No
6	SADER	S	304	Programa de Fomento a la Agricultura, Ganadería, Pesca y Acuicultura	Sí	No

No.	Institución	Modalidad	Clave	Nombre del Programa	Cambios normatividad	FIMyE 2019-2020
7	BIENESTAR	S	285	Programa de Microcréditos para el Bienestar*	Sí	Sí
8	SE	U	007	Programa de Apoyo Financiero a Microempresas Familiares	Sí	No
9	SEP	E	064	Educación para Adultos (INEA)	Sí	Sí
10	SEP	S	072	Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez	Sí	No
11	SEP	S	283	Jóvenes Escribiendo el Futuro	Sí	No
12	SEP	S	311	Beca Universal para Estudiantes de Educación Media Superior Benito Juárez	Sí	No
13	SEP	U	282	La Escuela es Nuestra	Sí	No
14	SALUD	E	022	Investigación y desarrollo tecnológico en salud	No	Sí
15	SALUD	E	023	Atención a la Salud	No	Sí
16	SALUD	E	025	Prevención y atención contra las adicciones	No	Sí
17	SALUD	E	036	Programa de vacunación	No	Sí
18	SALUD	S	200	Fortalecimiento a la atención médica	Sí	Sí
19	SALUD	S	202	Calidad en la Atención Médica	No	Sí
20	SALUD	U	013	Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral	No	Sí
21	STPS	E	003	Ejecución de los programas y acciones de la Política Laboral	No	Sí
22	STPS	S	043	Programa de Apoyo al Empleo (PAE)	Sí	Sí
23	STPS	S	280	Jóvenes Construyendo el Futuro	No	Sí
24	SEDATU	S	177	Programa de Vivienda Social	Sí	Sí
25	SEDATU	S	273	Programa de Mejoramiento Urbano (PMU)	Sí	Sí
26	SEMARNAT	S	074	Agua Potable, Drenaje y Tratamiento	Sí	Sí

No.	Institución	Modalidad	Clave	Nombre del Programa	Cambios normatividad	FIMyE 2019-2020
27	IMSS-BIENESTAR	S	038	Programa IMSS-BIENESTAR	No	Sí
28	BIENESTAR	E	003	Servicios a grupos con necesidades especiales	No	Sí
29	BIENESTAR	E	016	Articulación de Políticas Integrales de Juventud	No	Sí
30	BIENESTAR	S	155	Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas (PAIMEF)	Sí	Sí
31	BIENESTAR	S	174	Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras	Sí	Sí
32	BIENESTAR	S	176	Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores	Sí	Sí
33	BIENESTAR	S	286	Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente	Sí	Sí
34	BIENESTAR	U	011	Programa para el Bienestar de las Personas en Emergencia Social o Natural	No	Sí
35	BIENESTAR	U	012	Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus hijas e hijos	Sí	No
36	CONACYT	S	190	Becas de posgrado y apoyos a la calidad	No	Sí
37	INMUJERES	S	010	Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género	Sí	Sí
38	INPI	S	178	Programa de Apoyo a la Educación Indígena	Sí	Sí
39	CULTURA	S	057	Programas del Fondo Nacional de Fomento a las Artesanías (FONART)	Sí	Sí
40	IMSS	E	001	Prevención y control de enfermedades	No	Sí
41	IMSS	E	003	Atención a la Salud en el Trabajo	No	Sí
42	IMSS	E	004	Investigación y desarrollo tecnológico en salud	No	Sí
43	IMSS	E	011	Atención a la Salud	No	Sí

No.	Institución	Modalidad	Clave	Nombre del Programa	Cambios normatividad	FIMyE 2019-2020
44	ISSSTE	E	044	Atención a la Salud	No	Sí

* El 12 de enero de 2021 se suscribió el Acuerdo de Traspaso de Recursos Financieros y Humanos, el cual tuvo por objeto que la SE transfiriera recursos presupuestarios federales del programa S285 a BIENESTAR, lo anterior con base en el ACUERDO por el que se abrogan las Reglas de Operación del Programa de Microcréditos para el Bienestar 2021 de la SE.

Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del Inventario CONEVAL de programas y acciones federales de desarrollo social 2019 la normatividad vigente de los programas 2021 (Reglas de Operación, Lineamientos de Operación y Matriz de Indicadores para Resultados) y las Fichas Iniciales de Monitoreo y Evaluación de los Programas y las Acciones Federales de Desarrollo Social 2019-2020.

Como se señaló previamente, la crisis actual tiene un agente perturbador de origen biológico, que es la enfermedad COVID-19, la cual derivó en la implementación de medidas de contención que es posible esquematizar en cuatro rubros: 1) Invitación a permanecer en las viviendas, evitar lugares concurridos y a salir solo si es necesario, 2) Adaptación de servicios de salud para atención a personas enfermas por COVID-19, 3) Cierre de actividades presenciales de las escuelas y adopción de la estrategia de educación a distancia y 4) Suspensión de actividades no esenciales y realización de trabajo a distancia. Si bien estas medidas tienen como objetivo prevenir la propagación del virus SARS-CoV-2, trajeron consigo afectaciones y riesgos colaterales.

De acuerdo con lo anterior, el análisis de programas federales se presenta en torno a cada medida de contención y por derecho social, sin embargo, cabe señalar que, los programas pueden estar asociados a más de un riesgo y afectación. En el Anexo 2.1, se puede consultar la vinculación de la oferta federal con la atención de afectaciones y riesgos ante la COVID-19, así como el presupuesto ejercido en 2020 y el aprobado para el ejercicio fiscal 2021.

Medida de Contención 1. Invitación a permanecer en las viviendas, evitar lugares concurridos y a salir solo si es necesario

La invitación a permanecer en las viviendas y evitar lugares concurridos derivó en cinco afectaciones en torno a los derechos a la salud y el trabajo señalados en el cuadro 6 de la primera sección del presente capítulo. Para la atención de la salud se identificaron cinco programas que pueden incidir en dos afectaciones con siete riesgos asociados. Tales programas se muestran en el cuadro 10.

Cuadro 10. Programas y acciones federales de desarrollo social relacionados con la medida de contención 1 y el derecho a la salud

No.	Institución	Nombre del programa	Apoyos que reciben los beneficiarios directos	Cobertura
1	SALUD	Prevención y atención contra las adicciones (E025)	Servicios de salud	Personas de entre 12 y 17 años

No.	Institución	Nombre del programa	Apoyos que reciben los beneficiarios directos	Cobertura
2	BIENESTAR	Articulación de políticas públicas integrales de juventud (E016)	Becas Concursos Capacitación Estímulos económicos	Personas jóvenes (de 12 a 29 años)
3	BIENESTAR	Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas (PAIMEF) (S155)	Asesoría jurídica Servicio de psicólogos Albergues Atención preventiva Campañas / Promoción / Difusión	Mujeres en situación de violencia
4	BIENESTAR	Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus hijas e hijos (U012)	Subsidios	Refugios Especializados y sus Centros Externos de Atención para Mujeres Víctimas de Violencia de Género y, en su caso, sus Hijas e Hijos
5	IMSS	Prevención y control de enfermedades (E001)	Atención preventiva Servicios de salud Campañas Promoción Difusión	Población derechohabiente del IMSS

Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del Inventario CONEVAL de programas y acciones federales de desarrollo social 2019 y la normatividad vigente de los programas 2021 (Reglas de Operación, Lineamientos de Operación y Matriz de Indicadores para Resultados).

Entre los apoyos que entregan los cinco programas mencionados se encuentran los siguientes: teleasistencia psicológica que ofrecen los Centros de Integración Juvenil para la atención a problemas de salud mental; la capacitación por medio de plataformas virtuales con relación a acciones de atención a la salud mental, atención integral a víctimas de violencia, apoyo intergeneracional y acciones educativas; así como las acciones integrales para la prevención y control de las adicciones y los problemas de salud ocasionados por el uso, abuso y dependencia del tabaco, alcohol y otras drogas. Cabe destacar que algunos programas han garantizado la continuidad en la atención presencial y a distancia, proporcionando servicios a la población sobre salud mental, primeros auxilios psicológicos; así como contención emocional a profesionales de la salud que trabajan directamente con pacientes con COVID-19.

En el caso del Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas (PAIMEF) (S155), este brinda atención telefónica, a través de las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas (IMEF) que otorgan diferentes servicios de psicología, trabajo social, asesoría jurídica y, en su caso, representación jurídica, así como la canalización de mujeres y de sus hijas e hijos, que se encuentran en situación de violencia de género a las instancias correspondientes.

Por otra parte, con relación a la afectación sobre la alteración de patrones de interacción social, incremento de periodos de aislamiento, preocupación o ansiedad por posibilidad de contagio, no se identificaron programas con acciones que puedan incidir directamente ante el riesgo de reducción de la actividad física y aumento del sedentarismo.

En cuanto a las afectaciones por el 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, a excepción del programa Prevención y Control de Enfermedades (E001) del IMSS, los programas identificados realizan acciones que pueden incidir en al menos uno de los siguientes riesgos:

- Afectaciones en el desarrollo y comportamiento, problemas para interactuar socialmente, depresión, ansiedad, agresividad, entre otros.
- Aumento de las barreras para salir de los círculos de violencia debido a la limitación del contacto con las redes sociales de apoyo.
- Incremento de las barreras de acceso a la justicia derivadas de la suspensión de actividades presenciales de instituciones que atienden dicha problemática.

En términos presupuestales, el programa con mayor recurso ejercido en 2020 fue Prevención y Control de Enfermedades (E001) del IMSS, el cual, para 2021 tiene un presupuesto aprobado de 7,001.6 millones de pesos. Cabe mencionar que este realiza acciones de promoción a la salud, entre las que se encuentra la prevención de adicciones y accidentes; vigilancia del estado de nutrición, prevención y detección de enfermedades, así como acciones de promoción de salud sexual y reproductiva.

Por otro lado, en relación con el derecho al trabajo y la medida de contención 1, se identificaron tres afectaciones con 15 riesgos asociados en total, y 16 programas que pueden incidir en estos. De estos programas, seis son de BIENESTAR, tres pertenecen a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS); SEP y SALUD tienen dos programas, mientras que la Secretaría de Economía (SE), Secretaría de Cultura (CULTURA) e IMSS-BIENESTAR tienen un programa, los cuales se muestran en el cuadro 11.

Cuadro 11. Programas y acciones federales de desarrollo social relacionados con la medida de contención 1 y el derecho al trabajo

No.	Institución	Nombre del programa	Apoyos que reciben los beneficiarios directos	Cobertura
1	SE	Programa de Apoyo Financiero a Microempresas Familiares (U007)	Apoyo financiero	Personas microempresarias productivas
2	SEP	Educación para Adultos (INEA) (E064)	Servicios educativos	Figuras solidarias
3	SEP	La Escuela es Nuestra (U282)	Apoyos económicos	Personal directivo, docente y de apoyo
4	SALUD	Atención a la Salud (E023)	Atención médica especializada Medicamentos	Toda la población
5	SALUD	Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral (U013)	Subsidios Financiamiento de servicios	Establecimientos de salud
6	STPS	Ejecución de los programas y acciones de la Política Laboral (E003)	Normatividad y certificación	Centros de trabajo
7	STPS	Programa de Apoyo al Empleo (PAE) (S043)	Becas Ferias de empleo Financiamiento de proyectos productivos	Población Económicamente Activa
8	STPS	Jóvenes Construyendo el Futuro (S280)	Becas Capacitación	Jóvenes entre 18 a 29 años que declaran no estudiar ni trabajar.
9	IMSS-BIENESTAR	Programa IMSS-BIENESTAR (S038)	Servicios de salud	Población sin seguridad social
10	BIENESTAR	Articulación de políticas públicas integrales de juventud (E016)	Becas Concursos Capacitación Estímulos económicos	Personas jóvenes (de 12 a 29 años)
11	BIENESTAR	Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas (PAIMEF) (S155)	Asesoría jurídica Servicio de psicólogos Albergues Atención preventiva Campañas Promoción Difusión	Mujeres en situación de violencia
12	BIENESTAR	Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (S174)	Subsidios	1) Madres y padres solos o tutores que trabajan, buscan empleo o estudian, sin acceso directo o por parentesco a los servicios de cuidado y atención infantil y que tienen bajo su cuidado niñas o niños. 2) NNA y jóvenes en orfandad materna.
13	BIENESTAR	Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores (S176)	Pensión	Personas adultas mayores
14	BIENESTAR	Programa de Microcréditos para el Bienestar (S285)	Microcréditos Capacitación	Personas que inician o cuentan con un micronegocio no agropecuario
15	BIENESTAR	Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus hijas e hijos (U012)	Servicios	Refugios Especializados y sus Centros Externos de Atención para Mujeres Víctimas de Violencia de

No.	Institución	Nombre del programa	Apoyos que reciben los beneficiarios directos	Cobertura
				Género, y en su caso sus Hijas e Hijos
16	CULTURA	Programas del Fondo Nacional de Fomento a las Artesanías (FONART) (S057)	Asesoría técnica Capacitación Comercialización Concursos Financiamiento de proyectos productivos	Hombres y mujeres con actividad artesanal que habitan en zonas con mayor grado de marginación, pobreza o zonas con altos índices de violencia

Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del Inventario CONEVAL de programas y acciones federales de desarrollo social 2019 y la normatividad vigente de los programas 2021 (Reglas de Operación, Lineamientos de Operación y Matriz de Indicadores para Resultados).

Estos 16 programas contemplan apoyos de tipo económico a micronegocios o microempresas familiares, personal docente y artesanos, así como la prestación de servicios médicos a la población que no cuenta con seguridad social. Ante la imposibilidad de continuar empleado por las restricciones de movimiento y vulnerabilidad por condiciones de salud y COVID-19, se identifica que siete programas realizan acciones que inciden ante el riesgo de pérdida de ingreso corriente de los hogares. Por ejemplo, el programa Educación para Adultos (INEA) (E064) reportó en la FIMyE 2019-2020 que durante la pandemia suspendió las acciones de certificación de los educandos, pero continúa entregándoles un apoyo económico a las figuras solidarias.

Asimismo, cinco programas inciden en el riesgo ante complicaciones para volver al mercado laboral, mientras que seis programas pueden disminuir el riesgo del incremento del periodo de desempleo, como el Programa de Apoyo al Empleo (S043) de la STPS. Ante el incremento de la probabilidad de incurrir en gastos catastróficos por la pérdida de la seguridad social laboral, se encontraron los programas Atención a la Salud (E023) y Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral (U013) a cargo de SALUD, los cuales prestan servicios de salud a la población sin seguridad social.

Cabe mencionar que no se identificaron programas de desarrollo social que pudieran incidir en el riesgo de la pérdida de activos familiares y sobreendeudamiento como estrategia para compensar la pérdida de ingresos.

En cuanto a la afectación del incremento en la carga de trabajo y duración de la jornada laboral, dos programas tienen acciones frente al riesgo de derechos laborales restringidos, Ejecución de los Programas y Acciones de la Política Laboral (E003) de la STPS y el Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (S174) de BIENESTAR. Sin embargo, con respecto a los riesgos sobre las dificultades por compaginar el ámbito familiar y laboral y las

afectaciones a la salud física y psicológica (agotamiento, depresión, ansiedad) no se identificaron programas.

Con respecto a la afectación del incremento en el trabajo doméstico no remunerado, cambios en las dinámicas del hogar y distribución de recursos para realizar trabajo a distancia, no se encontraron programas con acciones que incidan en los riesgos asociados que contribuyeran a compaginar actividades laborales y escolares; se dirigieran a modificar la distribución inequitativa entre hombres y mujeres en el uso de los espacios y recursos; así como el incremento de pobreza de tiempo y el aumento de las dificultades para la conciliación de la vida laboral, familiar y personal que limitan el desarrollo laboral.

Se identificó que dos programas pueden incidir ante el riesgo del incremento de la violencia doméstica: 1) Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas (S155), y 2) Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus hijas e hijos (U012); ambos de BIENESTAR, cuyos apoyos son asesoría, atención psicológica y jurídica, entre otros.

Asimismo, se identificó que los programas de BIENESTAR, Articulación de políticas públicas integrales de juventud (E016), Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas (PAIMEF) (S155) y Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus hijas e hijos (U012); cuentan con acciones frente al riesgo del deterioro en las salud física y mental.

En términos presupuestales, los programas con mayor presupuesto ejercido en 2020 son Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores (S176) de BIENESTAR y Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral (U013) de SALUD, que ejercieron 127,627.5 y 105,278.8 millones de pesos, respectivamente. En el caso del S176, en 2021 tiene un presupuesto aprobado de 135,662.1 millones de pesos, además se encuentra asociado con el riesgo siguiente: Posibilidad de que grupos poblacionales que normalmente no trabajaban tengan que involucrarse en actividades productivas para contribuir con los gastos familiares.

Por su parte, el programa U013 tiene aprobado 74,766.7 millones de pesos para el ejercicio fiscal 2021. Este programa brinda servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social.

Medida de Contención 2. Adaptación de servicios de salud para atención a enfermos por la COVID-19

Las afectaciones derivadas de esta medida se asociaron con los derechos a la salud y el trabajo. Con relación al derecho a la salud, se identificaron dos afectaciones con 12 riesgos y 13 programas que pueden incidir en la disminución de los riesgos identificados, de los cuales siete están a cargo de SALUD, tres son del IMSS, mientras que IMSS-BIENESTAR, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) e ISSSTE tienen un programa (ver cuadro 12).

Cuadro 12. Programas y acciones federales de desarrollo social relacionados con la medida de contención 2 y el derecho a la salud

No.	Institución	Nombre del programa	Apoyos que reciben los beneficiarios directos	Cobertura
1	SALUD	Investigación y desarrollo tecnológico en salud (E022)	Apoyos económicos para la realización de proyectos de ciencia, tecnología e innovación Financiamiento para proyectos de investigación y desarrollo Investigación y desarrollo Estímulos económicos	Investigadores de las unidades coordinadas por la CCINSHAE vigentes y no vigentes en el Sistema Institucional de Investigadores o con nombramiento vigente en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI)
2	SALUD	Atención a la Salud (E023)	Atención médica especializada Medicamentos	Toda la población
3	SALUD	Prevención y atención contra las adicciones (E025)	Servicios de salud	Personas de entre 12 y 17 años
4	SALUD	Programa de vacunación (E036)	Servicios de salud	Población de 0 a 4 años, así como la de 6 años, las niñas de 5º grado de primaria y las no escolarizadas de 11 años, las embarazadas, la población de 60 años y más y la población susceptible de 5 a 59 años no derechohabiente
5	SALUD	Fortalecimiento a la atención médica (S200)	Subsidios	Localidades menores a 2,500 personas, carentes de servicios de salud
6	SALUD	Calidad en la Atención Médica (S202)	Financiamiento de proyectos Reconocimientos	Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad, de los Servicios

No.	Institución	Nombre del programa	Apoyos que reciben los beneficiarios directos	Cobertura
				Estatales de Salud de las Entidades Federativas
7	SALUD	Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral (U013)	Subsidios Financiamiento de servicios	Establecimientos de salud
8	IMSS-BIENESTAR	Programa IMSS-BIENESTAR (S038)	Servicios de salud	Población sin seguridad social, en su mayoría residente de localidades de alta y muy alta marginación.
9	CONACYT	Becas de posgrado y apoyos a la calidad (S190)	Becas	Población total de solicitantes de becas de posgrado
10	IMSS	Prevención y control de enfermedades (E001)	Atención preventiva Servicios de salud Campañas / Promoción / Difusión	Población derechohabiente del IMSS
11	IMSS	Investigación y desarrollo tecnológico en salud (E004)	Investigación y desarrollo	Población derechohabiente del IMSS
12	IMSS	Atención a la Salud (E011)	Atención médica especializada Atención médica general Medicamentos Servicios de salud	Población derechohabiente del IMSS
13	ISSSTE	Atención a la Salud (E044)	Servicios de salud	Población derechohabiente del ISSSTE

Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del Inventario CONEVAL de programas y acciones federales de desarrollo social 2019 y la normatividad vigente de los programas 2021 (Reglas de Operación, Lineamientos de Operación y Matriz de Indicadores para Resultados).

En términos generales, los apoyos que estos programas entregan incluyen financiamiento de proyectos de investigación en temas prioritarios de salud; atención hospitalaria y ambulatoria de alta especialidad, con énfasis en la población vulnerable sin seguridad social; capacitación y contención emocional a profesionales de la salud que trabajan directamente con pacientes con la COVID-19; acciones de vacunación; incentivos económicos a los Servicios Estatales de Salud; prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social; atención médica enfocada en la reducción de la mortalidad materna y acciones encaminadas a la planificación familiar.

En cuanto a la afectación de la suspensión parcial de los servicios de salud preventiva y reproductiva, acciones de salud comunitaria y campañas de prevención sobre conductas de riesgo para la salud, se encontró que 10 de los programas tienen acciones que pueden incidir en el riesgo de incremento en la incidencia de padecimientos transmisibles y no transmisibles, mientras que 11 tienen acciones frente al riesgo del incremento de la incidencia de enfermedades prevenibles y su propagación. Además, fueron dos los programas identificados con acciones frente al riesgo de complicaciones de salud por falta del seguimiento a los padecimientos y dos los asociados con la disminución en la cobertura de vacunación.

Con respecto al riesgo sobre los retrocesos en la disminución de la mortalidad materna y neonatal, se identificaron cinco programas con acciones que pueden incidir en este: Fortalecimiento a la atención médica (S200) de SALUD; Programa IMSS-BIENESTAR (S038); Prevención y control de enfermedades (E001) y Atención a la Salud (E011) del IMSS, y Atención a la Salud (E044) del ISSSTE.

El único programa con acciones relacionadas para los riesgos respecto a los retrocesos en la planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos es Prevención y control de enfermedades (E001) del IMSS, que brinda servicios solamente a derechohabientes. Por otro lado, sobre el riesgo de retrocesos en la garantía del derecho a la salud de las personas que sufren discriminación por pertenecer a la diversidad sexual, se identificaron tres programas: Atención a la Salud (E023) y Fortalecimiento a la atención médica (S200) de SALUD, e IMSS-BIENESTAR (S038), coordinado por ambas dependencias.

Por lo que respecta a los riesgos derivados de la afectación de la disminución de personal médico y recursos para la atención de otros padecimientos, son seis los programas que tienen acciones asociadas al incremento de complicaciones de salud y muertes debido al retraso, la insuficiencia o la interrupción de los tratamientos. Además, cuatro programas implementan acciones para mitigar el riesgo del incremento en gasto de bolsillo y catastrófico.

El programa con mayor presupuesto ejercido en 2020 es Atención a la Salud (E011) del IMSS, seguido de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral (U013) a cargo de SALUD. El programa Atención a la Salud ejerció 251,380.3 millones de pesos, mientras que para 2021 tiene aprobado 251,731.8 millones de pesos. Este programa brinda servicios de salud en el primer, segundo y tercer nivel de atención.

En relación con el derecho al trabajo y la medida de contención 2, se identificó que el programa Atención a la Salud (E023) de SALUD (ver cuadro 13), cuenta con

acciones que pueden incidir en los riesgos asociados al desgaste físico y mental, así como en el desarrollo, agravamiento y recaída de diferentes enfermedades físicas, mentales y neurológicas derivadas de actividades laborales.

Cuadro 13. Programa federal de desarrollo social relacionado con la medida de contención 2 y el derecho al trabajo

No.	Institución	Nombre del programa	Apoyos que reciben los beneficiarios directos	Cobertura
1	SALUD	Atención a la Salud (E023)	Atención médica especializada Medicamentos	Personal médico de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales, Hospitales Regionales de Alta Especialidad y Servicios de Atención Psiquiátrica

Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del Inventario CONEVAL de programas y acciones federales de desarrollo social 2019, normatividad vigente de los programas 2021 (Reglas de Operación, Lineamientos de Operación y Matriz de Indicadores para Resultados).

Este programa tuvo acciones de reconversión de los institutos y hospitales de alta especialidad, capacitación al personal de todas las áreas y todos los turnos, con especial énfasis en la capacitación de los médicos residentes. En términos de presupuesto, ejerció 26,287.5 millones de pesos en 2020, mientras que para 2021 tiene aprobado 44,779.1 millones de pesos.

Finalmente, no se identificó que algún programa mitigara el riesgo de desarrollo de complicaciones discapacitantes que pueden interrumpir la actividad laboral, ni la afectación de mayor riesgo de contagio de las personas que trabajan en el sector salud. De igual manera, no se encontraron acciones de los programas que puedan incidir en los riesgos de incremento de defunciones por COVID-19 y, de restricción del ejercicio de derechos laborales, ambos asociados con la afectación de incremento en la carga laboral y horas trabajadas de las personas que laboran en el sector salud.

Medida de Contención 3 Cierre de actividades presenciales de las escuelas y adopción de la estrategia de educación a distancia

Esta medida de contención derivó en seis afectaciones en torno a los derechos a la educación y a la salud. Se identificaron siete programas que pueden incidir en la disminución de los diez riesgos y las tres afectaciones identificadas con el derecho a la educación, de los cuales SEP y BIENESTAR tienen tres programas y SALUD tiene uno. Estos se muestran en el cuadro 14.

Cuadro 14. Programas y acciones federales de desarrollo social relacionados con la medida de contención 3 y el derecho a la educación

No.	Institución	Nombre del programa	Apoyos que reciben los beneficiarios directos	Cobertura
1	SEP	Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez (S072)	Becas	Familias en condición de pobreza y/o marginación con niñas, niños y/o adolescentes inscritos en Instituciones de Educación Básica, o con niñas y/o niños menores de seis años que habitan en localidades prioritarias.
2	SEP	Jóvenes Escribiendo el Futuro (S283)	Becas	Las personas que estudian el nivel de licenciatura y técnico superior de educación, que son menores de 29 años y que se encuentran por debajo de la Línea de Pobreza por Ingresos (LPI).
3	SEP	Beca Universal para Estudiantes de Educación Media Superior Benito Juárez (S311)	Becas	Estudiantes de Educación Media Superior
4	SALUD	Prevención y atención contra las adicciones (E025)	Servicios de salud	Personas de entre 12 y 17 años.
5	BIENESTAR	Articulación de políticas públicas integrales de juventud (E016)	Becas Concursos Capacitación Estímulos económicos	Personas jóvenes (de 12 a 29 años)
6	BIENESTAR	Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas (PAIMEF) (S155)	Asesoría jurídica Servicio de psicólogos Albergues Atención preventiva Campañas / Promoción / Difusión	Mujeres en situación de violencia

No.	Institución	Nombre del programa	Apoyos que reciben los beneficiarios directos	Cobertura
7	BIENESTAR	Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus hijas e hijos (U012)	Servicios	Refugios Especializados y sus Centros Externos de Atención para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, y en su caso sus Hijas e Hijos.

Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del Inventario CONEVAL de programas y acciones federales de desarrollo social 2019, normatividad vigente de los programas 2021 (Reglas de Operación, Lineamientos de Operación y Matriz de Indicadores para Resultados).

Respecto a los apoyos de los programas asociados a este derecho, se encuentran becas mensuales a NNA y jóvenes estudiantes; capacitación por medio de plataformas virtuales con relación a acciones de atención a la salud mental, apoyo intergeneracional, acciones educativas, campañas de prevención y acciones de difusión y promoción, a través de medios electrónicos y digitales. Asimismo, se fortaleció la capacidad operativa del servicio de la Línea de la Vida, cuyas solicitudes de apoyo son derivadas de la pandemia y el confinamiento.

Con relación a la afectación de la interrupción de procesos educativos presenciales formales, uno de los riesgos asociados es el incremento de la probabilidad de inasistencia y abandono escolar definitivo. Con respecto a este, se identificaron tres programas cuyos apoyos pueden contribuir a disminuir el riesgo mencionado: el Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez (S072), Jóvenes Escribiendo el Futuro (S283) y Beca Universal para Estudiantes de Educación Media Superior Benito Juárez (S311), todos de SEP.

Por lo que se refiere a la afectación de la interrupción en los procesos de socialización escolar, se identificaron cuatro programas que se relacionan con tres riesgos derivados de esta, 1) dificultad para desarrollar habilidades sociales y de comunicación, 2) incremento de la probabilidad de los estudiantes de experimentar estrés y depresión, y 3) incremento de casos de acoso escolar cibernético. Estos programas son: Prevención y atención contra las adicciones (E025) de SALUD; Articulación de políticas públicas integrales de juventud (E016), PAIMEF (S155) y Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus hijas e hijos (U012) de BIENESTAR.

Con respecto a la afectación del desajuste en los procesos normativos y de seguimiento del sector educativo, no se encontró evidencia de que algún programa de desarrollo social buscara atenderlo.

Con relación al presupuesto, los programas con mayor presupuesto ejercido en 2020 son Beca Universal para Estudiantes de Educación Media Superior Benito Juárez (S311), Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez (S072) y Jóvenes Escribiendo el Futuro (S283) de SEP, que ejercieron 31,691.3, 29,010.2 y 7,505.3 millones de pesos, respectivamente. Mientras que, en 2021, tienen un presupuesto aprobado de 33,171.6, 31,937.0 y 10,176.4 millones de pesos, respectivamente.

Es importante señalar que la Estrategia Aprende en Casa (Estrategia), no es un programa presupuestario, pero surgió a partir del 23 de marzo de 2020 con la suspensión de las actividades escolares presenciales, como resultado de la vinculación de la SEP con distintos actores relevantes para la producción y emisión de contenido educativo a través de medios electrónicos.

La Estrategia constituye una acción gubernamental emergente implementada para dar cumplimiento a la responsabilidad del Estado de continuar impartiendo educación, aún en el contexto de las restricciones de movilidad impuestas por la pandemia, y en el reconocimiento de que dichas condiciones no deberían ser un obstáculo para acercar los servicios educativos en cumplimiento de tal derecho.

El diseño de la Estrategia se ha ido modificando y adaptando a las necesidades que imponen el contexto y su operación cotidiana, ha comprendido diferentes momentos que van desde la primera fase de implementación en el último trimestre del ciclo escolar 2019-2020, seguido de Verano Divertido, transmitido por televisión en el mes de junio, Aprende en Casa II para el primer semestre del ciclo escolar 2020-2021 y Aprende en Casa III, en el segundo semestre del mismo ciclo escolar (SEP, s. f., 2020b, 2021).

En ese sentido, la Estrategia surge como una contrapropuesta a la medida de contención implementada por el gobierno federal sobre: “Cierre de actividades presenciales de las escuelas y adopción de la estrategia de educación a distancia”, particularmente con respecto al riesgo de retraso de la trayectoria académica e incremento del porcentaje de población en situación de rezago educativo y la 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.

En el primer caso, porque a través de la continuidad educativa busca minimizar que NNA y jóvenes interrumpan sus estudios brindando educación a distancia por diversos medios (televisión, internet, radio, cuadernillos, etc.). En relación con el segundo riesgo, la estrategia ha adaptado diversos contenidos en lenguas

indígenas a fin de incluir en el proceso de aprendizaje a aquellas personas no hablantes de castellano; asimismo todos los contenidos televisados contaron con intérpretes de lengua de señas mexicanas para toda la programación, reduciendo con ello la exclusión generada por ser una persona con discapacidad auditiva.

En cuanto a su presupuesto, se desconoce cuánto del gasto público destinado a la SEP fue destinado a dicha Estrategia, pues al ser una intervención emergente no formó parte del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el Ejercicio Fiscal 2020. Por lo anterior, no se etiquetaron recursos o asignaciones presupuestales previo a la integración del presupuesto federal a la Estrategia o a alguna acción afín.⁵⁰

Por otra parte, en relación con el derecho a la salud, se identificaron tres afectaciones con ocho riesgos asociados y siete programas que pueden incidir en estos de los cuales tres pertenecen a BIENESTAR, dos son de SALUD, mientras que la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (SADER) e INPI cuentan con uno. En el cuadro 15 se listan tales programas.

Cuadro 15. Programas y acciones federales de desarrollo social relacionados con la medida de contención 3 y el derecho a la salud

No.	Institución	Nombre del programa	Apoyos que reciben los beneficiarios directos	Cobertura
1	SADER	Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V. (S052)	Alimentos Subsidios	Niñas y niños de 6 meses a 12 años y las mujeres y hombres adolescentes de 13 a 15 años que se encuentran en hogares cuyo ingreso está por debajo de la Línea de Pobreza Extrema
2	SALUD	Prevención y atención contra las adicciones (E025)	Servicios de salud	Personas de entre 12 y 17 años
3	SALUD	Fortalecimiento a la atención médica (S200)	Subsidios	Localidades menores a 2,500 personas, carentes de servicios de salud
4	BIENESTAR	Articulación de políticas públicas integrales de juventud (E016)	Becas Concursos Capacitación Estímulos económicos	Personas jóvenes (de 12 a 29 años)

⁵⁰ Sin embargo, se encontró que, de acuerdo con información proporcionada por la SEP al CONEVAL, durante la elaboración de la Ficha Inicial de Monitoreo y Evaluación 2019-2020, esta Estrategia formó parte de las acciones implementadas a través del programa presupuestario B003 "Producción y distribución de libros y materiales educativos" a partir del año 2020, aunque esto no se mencionó en la evaluación. En cuanto al presupuesto asignado al programa mencionado se presentó un incremento en 2021 de 2.7 por ciento, pasando de 3,092.4 millones de pesos a 3,176.2 en su presupuesto aprobado en relación con el año anterior (CONEVAL, 2021a) .

5	BIENESTAR	Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas (PAIMEF) (S155)	Asesoría jurídica Servicio de psicólogos Albergues Atención preventiva Campañas / Promoción / Difusión	Mujeres en situación de violencia
6	BIENESTAR	Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus hijas e hijos (U012)	Servicios	Refugios Especializados y sus Centros Externos de Atención para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, y en su caso sus Hijas e Hijos
7	INPI	Programa de Apoyo a la Educación Indígena (S178)	Alimentos Becas	Niñas, niños, adolescentes y jóvenes estudiantes, de 5 a 29 años, pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas

Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del Inventario CONEVAL de programas y acciones federales de desarrollo social 2019, normatividad vigente de los programas 2021 (Reglas de Operación, Lineamientos de Operación y Matriz de Indicadores para Resultados).

De manera general, los apoyos de estos programas son subsidios para el acceso a leche fortificada; servicios de promoción a la salud, atención a la desnutrición de niños menores de 5 años; capacitación por medio de plataformas virtuales con relación a acciones de atención a la salud mental; atención telefónica por medio de la Línea de la Vida y la provisión de atención psicológica y jurídica. Entre los apoyos, destaca el Programa de Apoyo a la Educación Indígena (S178) que entrega “Paquetes Alimentarios Básicos (PAB) y Kit de Mitigación COVID-19” a los beneficiarios de Casas y Comedores de la Niñez Indígena y Casas y Comedores Comunitarios del Estudiante Indígena.

Acerca de la afectación de la suspensión de acciones y programas de alimentación escolar, se identifica que dos programas pueden incidir en el riesgo de disminución de la cantidad y variedad de alimentos consumido, el Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V. (S052) de SADER y el Programa de Apoyo a la Educación Indígena (S178) del INPI. Además, dos programas pueden atender el incremento de los casos de desnutrición y anemia para quienes su principal fuente de nutrición diaria era la escuela: el programa de Fortalecimiento a la atención médica (S200) de SALUD y el Programa de Apoyo a la Educación Indígena (S178) del INPI.

Con relación a la afectación de la interrupción de servicios sanitarios y psicosociales que se llevaban a cabo en los planteles, cuatro programas pueden incidir ante el riesgo del incremento en la probabilidad de experimentar padecimientos físicos y psicosociales prevenibles: Prevención y atención contra las adicciones (E025) de

SALUD; Articulación de políticas públicas integrales de juventud (E016), PAIMEF (S155) y Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus hijas e hijos (U012) de BIENESTAR. Mientras que, para el riesgo de limitantes en el desarrollo físico y cognitivo, no se identificaron acciones de algún programa para mitigarlo. De igual manera, para la afectación de la interrupción de acciones y programas para promover el adecuado desarrollo físico, no se encontraron intervenciones que puedan incidir en los riesgos que derivan de esta.

En términos presupuestales, el programa con mayor presupuesto ejercido en 2020 fue el Programa de Apoyo a la Educación Indígena (S178) a cargo de INPI, el cual ejerció 1,468.5 millones de pesos, mientras que en 2021 tiene aprobado 1,598.7 millones de pesos. Por otro lado, el Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V. (S052) de SADER y Prevención y atención contra las adicciones (E025) de SALUD ejercieron 1,365.8 y 1,322.0 millones de pesos, respectivamente, mientras que para 2021 el programa S052 tiene aprobado 1,240.8 millones de pesos y el E025 tiene 1,413.8 millones de pesos.

Medida de Contención 4. Suspensión de actividades no esenciales y adopción trabajo a distancia

La suspensión de actividades no esenciales y la adopción del trabajo a distancia derivó en cinco afectaciones en torno al trabajo y el bienestar económico. Con relación al trabajo, se identificaron 15 programas que pueden incidir en aminorar los riesgos identificados. SADER, STPS y BIENESTAR tienen tres cada una, dos son de SALUD, mientras que la SE, SEP, IMSS-BIENESTAR y CULTURA tienen uno (ver cuadro 16).

Cuadro 16. Programas y acciones federales de desarrollo social relacionados con la medida de contención 4 y el derecho al trabajo

No.	Institución	Nombre del programa	Apoyos que reciben los beneficiarios directos	Cobertura
1	SADER	Precios de Garantía a Productos Alimentarios Básicos (S290)	Estímulos económicos Compensación garantizada al ingreso	Pequeños y medianos productores.
2	SADER	Producción para el Bienestar (S293)	Subsidios	Productores de pequeña y de mediana escala con predios y unidades de producción registrados en el Padrón.
3	SADER	Programa de Fomento a la Agricultura, Ganadería, Pesca y Acuicultura (S304)	Incentivos económicos	Productores Agrícolas, Ganaderos, Pesqueros y Acuícolas

No.	Institución	Nombre del programa	Apoyos que reciben los beneficiarios directos	Cobertura
4	SE	Programa de Apoyo Financiero a Microempresas Familiares (U007)	Apoyo financiero	Personas microempresarias productivas
5	SEP	Educación para Adultos (INEA) (E064)	Servicios educativos	Figuras solidarias
6	SALUD	Atención a la Salud (E023)	Atención médica especializada Medicamentos	Toda la población
7	SALUD	Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral (U013)	Subsidios Financiamiento de servicios	Establecimientos de salud
8	STPS	Ejecución de los programas y acciones de la Política Laboral (E003)	Normatividad y certificación	Centros de trabajo
9	STPS	Programa de Apoyo al Empleo (PAE) (S043)	Becas Ferias de empleo Financiamiento de proyectos productivos	Población Económicamente Activa (PEA)
10	STPS	Jóvenes Construyendo el Futuro (S280)	Becas Capacitación	Jóvenes entre 18 a 29 años que declaran no estudiar ni trabajar.
11	IMSS-BIENESTAR	Programa IMSS-BIENESTAR (S038)	Servicios de salud	Población sin seguridad social.
12	BIENESTAR	Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (S174)	Subsidios	1) Madres y padres solos o tutores que trabajan, buscan empleo o estudian, sin acceso directo o por parentesco a los servicios de cuidado y atención infantil y que tienen bajo su cuidado niñas o niños. 2) NNA y jóvenes en orfandad materna.
13	BIENESTAR	Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores (S176)	Pensión	Personas adultas mayores
14	BIENESTAR	Programa de Microcréditos para el Bienestar (S285)	Microcréditos Capacitación	Personas que inician o cuentan con un micronegocio no agropecuario.
15	CULTURA	Programas del Fondo Nacional de Fomento a las Artesanías (FONART) (S057)	Asesoría técnica Capacitación Comercialización Concursos	Hombres y mujeres con actividad artesanal que habitan en zonas con mayor grado de marginación, pobreza o

No.	Institución	Nombre del programa	Apoyos que reciben los beneficiarios directos	Cobertura
			Financiamiento de proyectos productivos	zonas con altos índices de violencia.

Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del Inventario CONEVAL de programas y acciones federales de desarrollo social 2019, y la normatividad vigente de los programas 2021 (Reglas de Operación, Lineamientos de Operación y Matriz de Indicadores para Resultados).

De manera general, algunos de los apoyos que entregan estos programas son compra de granos a un precio de garantía; incentivos económicos a pequeños y medianos productores; atención hospitalaria y ambulatoria de alta especialidad; prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social; operativos de inspección para el cumplimiento de la normatividad laboral; servicios de intermediación laboral; becas de capacitación, así como apoyos económicos, de los cuales algunos de ellos tienen el compromiso solidario de reembolso, y la pensión para las personas adultas mayores, entre otros.

Con respecto a la afectación de la pérdida de empleos ante el cierre de actividades no esenciales, se identificaron programas que pueden incidir en los riesgos asociados. Son seis los programas que pueden apoyar para disminuir el riesgo de la pérdida de ingreso corriente de los hogares: Programa de Apoyo Financiero a Microempresas Familiares (U007) de SE; Educación para Adultos (INEA) (E064) de la SE, Jóvenes Construyendo el Futuro (S280) de la STPS; Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (S174); Programa de Microcréditos para el Bienestar (S285) de BIENESTAR; Programas del Fondo Nacional de Fomento a las Artesanías (FONART) (S057) de CULTURA.

Frente al riesgo del incremento de la probabilidad de incurrir en gasto de bolsillo ante la pérdida de la seguridad social laboral se identificó que el Programa de Apoyo Financiero a Microempresas Familiares (U007) de SE; Jóvenes Construyendo el Futuro (S280) de la STPS; Programa IMSS-BIENESTAR (S038); Programas del Fondo Nacional de Fomento a las Artesanías (FONART) (S057) de CULTURA y los programas Atención a la Salud (E023) y Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral (U013) de SALUD, buscan incidir en la atención del riesgo.

Por su parte, dos programas atienden el riesgo de la posibilidad de que grupos poblacionales que normalmente no trabajan tengan que involucrarse en actividades productivas para contribuir con los gastos familiares: Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (S174) y Pensión

para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores (S176), ambos operados por BIENESTAR.

En lo que respecta al riesgo de complicaciones para volverse a integrar al mercado laboral, se identificaron cinco programas proclives a su atención: Programa de Apoyo Financiero a Microempresas Familiares (U007) de la SE; Programa de Apoyo al Empleo (PAE) (S043) de la STPS; Jóvenes Construyendo el Futuro (S280) de STPS; Programa de Microcréditos para el Bienestar (S285) de BIENESTAR y Programas del Fondo Nacional de Fomento a las Artesanías (FONART) (S057) de CULTURA. Ningún programa tiene evidencia de atender el riesgo de pérdida de activos familiares como estrategia para compensar la pérdida de ingresos.

En cuanto a la afectación del incremento de la informalidad laboral, se identificó que el Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (S174) brinda apoyos que pueden incidir ante el riesgo de la pérdida de prestaciones sociales por el cambio de esquemas laborales. Cuatro programas realizan acciones frente al riesgo Restricción del ejercicio de derechos laborales (falta de protección y seguridad social laboral): Atención a la Salud (E023) y Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral (U013) de SALUD; Programa IMSS-BIENESTAR (S038), coordinado por ambas instituciones; y Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (S174) de BIENESTAR.

Tres programas pueden incidir en el riesgo de reducción de los ingresos laborales: Programa de Apoyo Financiero a Microempresas Familiares (U007) de SE; Jóvenes Construyendo el Futuro (S280) de la STPS, y Programa de Microcréditos para el Bienestar (S285) de BIENESTAR. No se encontró evidencia de atención por parte de algún programa ante el incremento del riesgo de contraer la COVID-19.

Con relación a la afectación del incremento en la carga de trabajo y duración de la jornada laboral, se encontró que dos programas atienden al riesgo de derechos laborales restringidos; y ningún programa tiene evidencia de atender los riesgos de reducción del tiempo de ocio y deterioro en la salud física y mental de las personas.

Finalmente, en lo que respecta a la afectación de la disminución significativa de los ingresos de micronegocios y empresas familiares, se encontró que seis programas cuentan con acciones frente riesgo del cierre definitivo de micronegocios y empresas familiares: Programa de Apoyo Financiero a Microempresas Familiares (U007) de SE; Programa de Microcréditos para el Bienestar (S285) de BIENESTAR; Programas del Fondo Nacional de Fomento a las Artesanías (FONART) (S057) de CULTURA y Precios de Garantía a Productos Alimentarios Básicos (S290),

Producción para el Bienestar (S293) y Programa de Fomento a la Agricultura, Ganadería, Pesca y Acuicultura (S304) los tres de SADER.

Mientras que los tres programas que pueden incidir en el riesgo de pérdida de empleos asociada a la misma afectación son, Programa de Apoyo Financiero a Microempresas Familiares (U007) de SE, Programa de Microcréditos para el Bienestar (S285) de BIENESTAR y Programas del Fondo Nacional de Fomento a las Artesanías (FONART) (S057) de CULTURA.

En relación con el presupuesto, los programas con mayor presupuesto ejercido en 2020 son Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores (S176) de BIENESTAR, Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral (U013) de SALUD y Programa de Apoyo Financiero a Microempresas Familiares (U007) a cargo de la SE. Con relación a este último si bien ejerció en 2020, 35,534.7 millones de pesos, en 2021 tiene aprobado 1,600.0 millones de pesos. Cabe mencionar que, mediante los apoyos económicos a las microempresas, el programa contribuye a la permanencia de las actividades productivas ante la crisis económica derivada de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2.

Por otra parte, en términos del bienestar económico, la principal afectación es la disminución de ingreso y restricciones de acceso a bienes y servicios, con cinco riesgos asociados. Para la atención de estos se identificaron 20 programas, de los cuales siete son de BIENESTAR, SADER y SEP tienen cinco programas cada uno, mientras que SE, STPS, y CULTURA tienen un programa. En este caso, los apoyos se caracterizan por ser transferencias monetarias, además de que algunas de ellas representan un ahorro para los hogares (ver cuadro 17).

Cuadro 17. Programas y acciones federales de desarrollo social relacionados con la medida de contención 4 y el bienestar económico

No.	Institución	Nombre del programa	Apoyos que reciben los beneficiarios directos	Cobertura
1	SADER	Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V. (S052)	Alimentos Subsidios	Hogares cuyo ingreso está por debajo de la Línea de Pobreza Extrema.
2	SADER	Programa de Abasto Rural a cargo de Diconsa, S.A. de C.V. (DICONSA) (S053)	Productos de canasta básica a precios competitivos con respecto a las cadenas comerciales privadas Servicio de abasto de productos básicos y complementarios de calidad Subsidios	Poblaciones que se encuentran en condición de pobreza o en zonas de alta y muy alta marginación del medio rural

No.	Institución	Nombre del programa	Apoyos que reciben los beneficiarios directos	Cobertura
3	SADER	Precios de Garantía a Productos Alimentarios Básicos (S290)	Estímulos económicos Compensación garantizada al ingreso	Pequeños y medianos productores
4	SADER	Producción para el Bienestar (S293)	Subsidios	Productores de pequeña y de mediana escala con predios y unidades de producción registrados en el Padrón
5	SADER	Programa de Fomento a la Agricultura, Ganadería, Pesca y Acuicultura (S304)	Estímulos económicos	Productores Agrícolas, Ganaderos, Pesqueros y Acuícolas
6	SE	Programa de Apoyo Financiero a Microempresas Familiares (U007)	Apoyo financiero	Personas microempresarias productivas
7	SEP	Educación para Adultos (INEA) (E064)	Servicios educativos	Figuras solidarias:
8	SEP	Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez (S072)	Becas	Familias en condición de pobreza y/o marginación con niñas, niños y/o adolescentes
9	SEP	Jóvenes Escribiendo el Futuro (S283)	Becas	Las personas que estudian el nivel de licenciatura y técnico superior de educación, que son menores de 29 años y que se encuentran por debajo de la Línea de Pobreza por Ingresos (LPI).
10	SEP	Beca Universal para Estudiantes de Educación Media Superior Benito Juárez (S311)	Becas	Estudiantes inscritos en Educación Media Superior
11	SEP	La Escuela es Nuestra (U282)	Apoyos económicos	Personal directivo, docente y de apoyo de las escuelas participantes en la Ampliación de la Jornada Escolar.
12	STPS	Jóvenes Construyendo el Futuro (S280)	Becas Capacitación	Jóvenes entre 18 a 29 años
13	BIENESTAR	Servicios a grupos con necesidades especiales (E003)	Credenciales de afiliación Servicios Gerontológicos en Unidades Especiales (Albergues y Residencias de Día) Albergues	Personas que cuenten con 60 años o más

No.	Institución	Nombre del programa	Apoyos que reciben los beneficiarios directos	Cobertura
			Actividades recreativas Asesoría jurídica	
14	BIENESTAR	Articulación de políticas públicas integrales de juventud (E016)	Becas Concursos Capacitación Estímulos económicos	Personas jóvenes (de 12 a 29 años)
15	BIENESTAR	Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (S174)	Subsidios	El programa cuenta con dos poblaciones objetivos: 1) Madres y padres solos o tutores que trabajan, buscan empleo o estudian, sin acceso directo o por parentesco a los servicios de cuidado y atención infantil y que tienen bajo su cuidado niñas o niños. 2) NNA y jóvenes en orfandad materna.
16	BIENESTAR	Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores (S176)	Pensión	Personas adultas mayores
17	BIENESTAR	Programa de Microcréditos para el Bienestar (S285)	Microcréditos Capacitación	Personas que inician o cuentan con un micronegocio no agropecuario
18	BIENESTAR	Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente (S286)	Pensión	Niñas, niños, jóvenes con discapacidad permanente de cero a veintinueve años cumplidos; personas indígenas de treinta a sesenta y cuatro años cumplidos; adultos con Discapacidad Permanente de treinta a sesenta y siete años cumplidos.
19	BIENESTAR	Programa para el Bienestar de las personas en Emergencia Social o Natural (U011)	Subsidios Alimentos Albergues Servicios	Familias y las personas que se encuentren en el lugar donde ocurran los fenómenos sociales o naturales, o bien, se encuentren afectadas por un fenómeno social o natural y que la autoridad considere que les puede propiciar un riesgo para su seguridad e integridad y requieran de asistencia para contribuir a salvaguardar el bienestar y

No.	Institución	Nombre del programa	Apoyos que reciben los beneficiarios directos	Cobertura
				cumplimiento de los derechos sociales.
20	CULTURA	Programas del Fondo Nacional de Fomento a las Artesanías (FONART) (S057)	Asesoría técnica Capacitación Comercialización Concursos Financiamiento de proyectos productivos	Hombres y mujeres con actividad artesanal que habitan en zonas con mayor grado de marginación, pobreza o zonas con altos índices de violencia.

Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del Inventario CONEVAL de programas y acciones federales de desarrollo social 2019, y la normatividad vigente de los programas 2021 (Reglas de Operación, Lineamientos de Operación y Matriz de Indicadores para Resultados).

De estos programas se identificaron dos que cuentan con acciones frente al riesgo de agudización de la desigualdad económica y ampliación de las brechas por ingresos: el Programa de Apoyo Financiero a Microempresas Familiares (U007) de la SE y Jóvenes Construyendo el Futuro (S280) de la STPS. Seis programas atienden a la población vulnerable ante el riesgo de la posibilidad de que grupos poblacionales que normalmente no trabajaban tengan que involucrarse en actividades productivas para contribuir con los gastos familiares: Jóvenes Escribiendo el Futuro (S283), Beca Universal para Estudiantes de Educación Media Superior Benito Juárez (S311) y Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez (S072) de SEP, Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (S174), Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores (S176) y Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente (S286) los tres de BIENESTAR.

Ningún programa tiene evidencia de realizar acciones vinculadas con mitigar el riesgo de la pérdida de activos familiares como estrategia para compensar la pérdida de ingresos, ni el riesgo de aumento en la inseguridad alimentaria.

En términos presupuestales, los programas con mayor presupuesto ejercido en 2020 son Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores (S176) de BIENESTAR, Programa de Apoyo Financiero a Microempresas Familiares (U007) a cargo de la SE y Beca Universal para Estudiantes de Educación Media Superior Benito Juárez (S311) de SEP.

Balance

Del total de los 76 riesgos identificados, con base en el análisis previo, se identificó que 27 de estos no tuvieron algún programa presupuestal de desarrollo social vinculado a su atención (ver cuadro 18). Sin embargo, es necesario remarcar que

el análisis efectuado en esta sección no contempla todas las posibles afectaciones y riesgos en el desarrollo social causados por la pandemia, ni la totalidad de las acciones y programas que se están realizando fuera del ámbito del desarrollo social.

Cuadro 18. Riesgos no atendidos por un programa de desarrollo social

Medida de contención	Derecho social	Afectaciones	Riesgos
Invitación a permanecer en las viviendas, evitar lugares concurridos y a salir solo si es necesario	Salud	Alteración de patrones de interacción social, incremento de periodos de aislamiento, preocupación o ansiedad por posibilidad de contagio	Reducción de la actividad física y aumento del sedentarismo.
	Trabajo	Imposibilidad de continuar empleado ante las restricciones de movimiento y vulnerabilidad por condiciones de salud y COVID-19	Pérdida de activos familiares y sobreendeudamiento como estrategia para compensar la pérdida de ingresos.
		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 (Burnout, 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.			
Adaptación de servicios de salud para atención a enfermos por COVID-19	Trabajo	Mayor riesgo de contagio de las personas que trabajan en el sector salud.	Desarrollo de complicaciones en la salud discapacitantes que pueden interrumpir la actividad laboral.
			Incremento de defunciones por COVID-19.
		Incremento en la carga laboral y horas trabajadas de las personas que laboran en el sector salud.	Restricción del ejercicio de derechos laborales.
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.
			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

Medida de contención	Derecho social	Afectaciones	Riesgos
			contenidos y de la no consideración de condiciones de discapacidad o de dificultades severas de aprendizaje.
		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.
	Salud	La interrupción de servicios sanitarios y psicosociales que se llevaba a cabo en los planteles.	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 (diabetes).
Limitantes en el desarrollo físico y motriz.			
Suspensión de actividades no esenciales y adopción trabajo a distancia	Trabajo	Pérdida de empleos ante el cierre de actividades no esenciales	Pérdida de activos familiares como estrategia para compensar la pérdida de ingresos.
		Incremento de la informalidad laboral	Incremento del riesgo de contraer la COVID-19.
		Incremento en la carga de trabajo y duración de la jornada laboral	Reducción del tiempo de ocio. Deterioro en la salud física y mental de las personas.
	Bienestar económico	Disminución de ingreso y restricciones de acceso a bienes y servicios	Aumento en la inseguridad alimentaria.
			Pérdida de activos familiares como estrategia para compensar la pérdida de ingresos.

Fuente: Elaboración del CONEVAL.

En relación con el tema presupuestal, dado que las intervenciones no fueron creadas exclusivamente para atender la emergencia sanitaria, a excepción del Programa de Apoyo Financiero a Microempresas Familiares de SE, y la Estrategia Aprende en Casa de SEP, no es posible atribuir que el total de presupuesto ejercido fue destinado a acciones para prevenir o mitigar los efectos del COVID-19; para ello, se requiere tener información mucho más desagregada para poder identificar con precisión cuánto presupuesto se ha destinado a atender la emergencia sanitaria.

En ese sentido, para el 2020 y 2021 no es posible conocer la proporción de cobertura de las intervenciones analizadas versus el total de la población que

presenta la afectación por el virus SARS-CoV-2. Por ello, para atender de forma prioritaria a población que pudiera encontrarse frente a un mayor grado de exposición a las afectaciones y los riesgos identificados es recomendable contar con padrones de beneficiarios actualizados y con información necesaria para la toma de decisiones.

Con respecto a la Estrategia Aprende en Casa, es de reconocer la celeridad y flexibilidad con la cual se modeló, implementó y adaptó, ya que eso permitió dar una respuesta oportuna ante el contexto adverso, pues se presenta como un conjunto de acciones emergentes implementadas ante la ausencia de otro mecanismo formal que permitió dar continuidad a la educación en este periodo. Sin embargo, aún hace falta analizar a profundidad los alcances de dicha estrategia. En relación con su cobertura, tampoco se encontró información que permita identificar a cuánta de la población estudiantil se estaba atendiendo, ya que la emisión de contenidos educativos por diversos medios no supone que toda la población objetivo pueda acceder a ellos. Sobre el proceso de producción y emisión de los materiales, si bien la SEP participa activamente en la definición del contenido, tampoco se identificaron mecanismos para dar seguimiento y revisión a la elaboración de estos programas por parte de la Secretaría. Por lo tanto, aplicar pruebas diagnósticas durante la educación a distancia y al regreso a las aulas, para poder establecer estrategias de atención educativa que permitan nivelar los aprendizajes y conocimientos de la población educativa.

Este ejercicio muestra cómo, en algunos casos, la oferta gubernamental ha tenido que ser ajustada, tanto en su normativa como en su implementación, para atender a las diversas acciones resultado de la emergencia sanitaria. Una consideración adicional es la posibilidad de institucionalizar mecanismos que permitan a los programas ser más flexibles para que las intervenciones necesarias puedan adecuarse rápidamente y se puedan implementar acciones ante diversas emergencias. Asimismo, se sugiere contar con información oportuna sobre beneficiarios y recursos de los programas para garantizar la transparencia y la rendición de cuentas y con ello asegurar que la flexibilidad que puedan tener algunas acciones en el marco de emergencias sanitarias, o de otra índole, no represente un espacio para un uso indebido de los programas y acciones sociales.

Finalmente, la identificación de los programas de desarrollo social con acciones para atender la pandemia por la COVID-19, es un primer paso para monitorear el desempeño de los programas, y de esta manera saber en qué grado alcanzaron los resultados esperados. Por tanto, respecto del Cumplimiento Efectivo de Metas

(CEM)⁵¹ de los indicadores de Propósito y Componentes de los programas sociales, este permite conocer los avances y retos que las intervenciones enfrentan; sin embargo, no refleja si afectivamente estos incidieron en la atención de las afectaciones derivadas por la pandemia.

Para efectuar el análisis del CEM se consideraron 42 programas y acciones sociales, coordinados por 14 dependencias y entidades.⁵² Estos programas cuentan con 95 indicadores de Propósito y 210 de Componentes.⁵³ Para calcular el CEM, es necesario conocer el nivel de logro⁵⁴ de los indicadores de Propósito y de Componentes. Los resultados muestran que el nivel de logro promedio alcanzado por los 305 indicadores fue de 0.72 en una escala 0-1. Con base en esto se identificó que el CEM⁵⁵ promedio alcanzado por el grupo de programas analizado es de 0.68, es decir, reportaron un nivel bajo. La clasificación de los 42 programas y acciones arrojó que 28.6 por ciento tienen un nivel de CEM destacado, 26.2 por ciento adecuado, 26.2 por ciento bajo y 19 por ciento deficiente.

Los resultados del análisis del CEM de los programas y acciones sociales vinculados con la atención de la emergencia sanitaria muestran que prácticamente la mitad requieren fortalecer el planteamiento de sus metas y mejorar la calidad de sus indicadores para que logren alcanzar un nivel adecuado o destacado. Lo anterior resulta particularmente importante en el contexto actual, toda vez que este grupo de programas se identifican como el mecanismo de política pública orientado a mitigar los efectos adversos de la emergencia sanitaria en la población.

⁵¹ Por cumplimiento efectivo de metas de manera general se hace referencia a *qué tanto de lo que se pretende lograr efectivamente se logra*.

⁵² Para el análisis de la oferta gubernamental se consideraron 44 programas y acciones sociales; sin embargo, en esta sección se contemplan 42, ya que 2 de los 44 no forman parte de la estructura programática del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2020, por lo que no se cuenta con datos para el cálculo de su cumplimiento efectivo de metas, estos son: Programa de Apoyo Financiero a Microempresas Familiares (U007) de la SE y Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus hijas e hijos (U012) de la Secretaría de Bienestar.

⁵³ De los 305 indicadores, más del 90 por ciento reportaron información tanto de su meta planeada como de su meta alcanzada, solo 3.6 por ciento no presentaron dato en la meta planeada y todos los indicadores reportaron meta alcanzada.

⁵⁴ El análisis del nivel de logro considera tres elementos: 1) el cumplimiento bruto de metas ajustado por el establecimiento de meta, 2) la calidad de los indicadores, y 3) la congruencia en el ajuste de metas ante cambios presupuestales. Para conocer la metodología empleada para el cálculo del cumplimiento efectivo de metas ver el Anexo 2.2. Metodología para el cálculo del cumplimiento efectivo de metas de los programas y acciones sociales.

⁵⁵ El cumplimiento efectivo de metas alcanzado por cada programa permite clasificarlo en cuatro niveles: destacado [0.90-1.00], adecuado [0.70-0.90], bajo [0.50-0.70] y deficiente [0-0.50].

III.3 Acciones estatales ante la crisis sanitaria

Como se ha señalado antes, la pandemia provocada por la COVID-19 ha generado un contexto que supone grandes retos no sólo para el gobierno federal sino también para los gobiernos estatales. En primer lugar, implica una respuesta rápida para prevenir y mitigar la enfermedad y su propagación. En segundo lugar, pone en evidencia la necesidad de implementar medidas que permitan la recuperación de los espacios perdidos en el acceso efectivo a sus derechos sociales. Por último, la pandemia mostró la importancia de que exista una coordinación entre los distintos órdenes de gobierno para generar una respuesta efectiva e integral que contribuya al bienestar de la población.

En este sentido, con el propósito de identificar las respuestas de los estados para atender la pandemia y sus afectaciones, el CONEVAL, realizó un ejercicio de recopilación, clasificación y análisis⁵⁶ de información sobre los programas y acciones que han estado implementando los gobiernos estatales.⁵⁷

En este sentido, en el siguiente apartado, se describen los principales hallazgos respecto a cuáles fueron las prioridades de las entidades federativas en cuanto a los derechos sociales que buscan atender y los grupos poblacionales que buscan beneficiar.

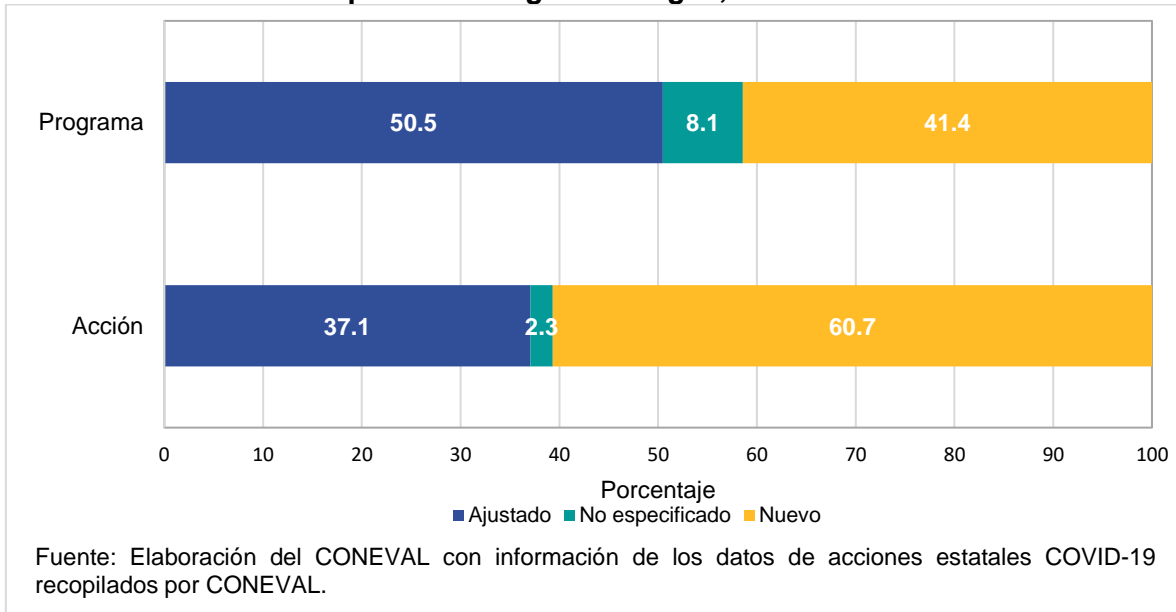
A marzo de 2021 y como resultado del ejercicio de recopilación de información efectuado por CONEVAL, se identificaron 1,244 programas y acciones que las entidades federativas implementaron para atender las afectaciones y riesgos derivados de la pandemia. En general, existe variabilidad en el número de intervenciones que han ejecutado los gobiernos estatales: mientras que hay entidades que implementaron más de 90 programas y acciones, otras aplicaron 15.

La necesidad de una respuesta inmediata llevó a que los gobiernos estatales retomaran o modificaran los programas y acciones que ya estaban implementando. Del total de programas identificados, más de 50 por ciento tuvieron algún ajuste y 41.4 por ciento son nuevos. Mientras que, en el caso de las acciones, 60.7 por ciento surgieron para hacer frente a la pandemia y 37.1 por ciento son ajustadas, es decir, ya existían previamente y tuvieron alguna modificación para responder al contexto actual (ver gráfica 23).

⁵⁶ La metodología empleada se desarrolla en el Anexo 3. *Nota metodológica de recolección y análisis de la información de acciones y programas estatales.*

⁵⁷ Para los estados de Aguascalientes y Michoacán se consideró la información con corte a agosto de 2020, ya que no se reportó información actualizada al CONEVAL.

Gráfica 23. Porcentaje de los programas y acciones estatales para dar respuesta a la pandemia según su origen, 2020-2021



Al considerar el tipo de apoyo que se proporciona por medio de los programas y acciones sociales estatales, se observa la diversidad de la respuesta. La mayor parte de los apoyos fueron en especie (37 por ciento), es decir, entrega de paquetes alimentarios, paquetes de productos sanitizantes, ventiladores, tinacos, por mencionar algunos. En segundo lugar, se dieron apoyos económicos como becas y transferencias directas (14.8 por ciento) y, en tercer lugar, los gobiernos estatales optaron por otorgar incentivos fiscales (10.1 por ciento) que contribuyeran a asegurar el bienestar económico de la población como disminución de impuestos, descuentos en trámites y diferimiento de contribuciones. Resaltan también otras acciones que otorgaban algún servicio (26.2 por ciento) como habilitación de una línea telefónica, impartición de capacitaciones, entre otros (ver cuadro 19).

Cuadro 19. Programas y acciones estatales por tipo de apoyo, 2020-2021

Tipo de apoyo	Acciones o programas	Porcentaje
Especie	460	37.0
Monetario	184	14.8
Incentivo fiscal	126	10.1
Crédito	93	7.5
Infraestructura	24	1.9
Mixto	23	1.8
Incentivos en servicios	8	0.6
Otro	326	26.2

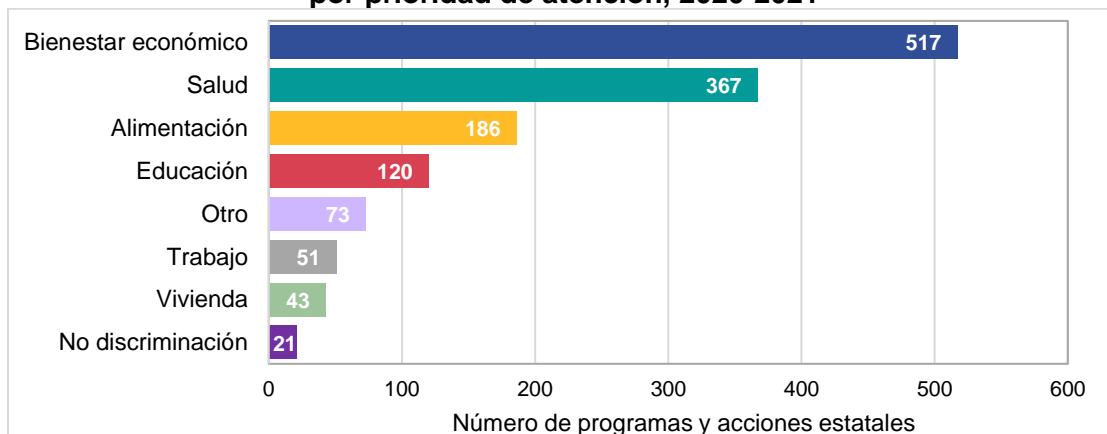
Fuente: Elaboración del CONEVAL con información de los datos de acciones estatales COVID-19 recopilados por CONEVAL.

Como se señaló en la sección IV.1, se ha identificado que las afectaciones y los riesgos de la pandemia se concentran principalmente en los derechos sociales asociados a la salud, al trabajo y a la educación, así como al bienestar económico. Al respecto, se observa que las prioridades de las entidades federativas, en general, buscan otorgar beneficios para asegurar el bienestar económico de la población que se ve afectado por las medidas de confinamiento destinadas a mitigar los efectos de la pandemia. También se han priorizado programas y acciones que aseguren el derecho a la salud de la población con apoyos como la entrega de paquetes de productos sanitizantes para reducir el riesgo de contagio de SARS-CoV-2, campañas de prevención, adecuación de hospitales acciones virtuales para promover la activación física y, en algunos casos, atención psicológica, entre otros. De igual manera, se han implementado intervenciones que buscan garantizar la educación de las niñas y niños, esto a través de la entrega de becas, equipos de cómputo o materiales educativos que faciliten la educación en casa.

Un derecho considerado prioritario por los gobiernos estatales es la alimentación. Se identificaron 186 intervenciones que otorgan apoyos alimentarios en especie o económicos a las personas más vulnerables por la pandemia; aunque también destacan los programas y acciones encaminados a fortalecer la producción.

En el caso del derecho al trabajo, se observa que las entidades federativas implementaron 51 programas y acciones enfocados en otorgar apoyos económicos a los trabajadores que se han visto afectados por la pandemia o capacitación para emprender negocios propios o conseguir un trabajo durante la contingencia (ver gráfica 24).

Gráfica 24. Número de programas y acciones estatales para atender la pandemia por prioridad de atención, 2020-2021



Nota: Los totales pueden no coincidir debido a que una acción o programa puede estar vinculado a dos o más derechos sociales.

Fuente: Elaboración del CONEVAL con información de los datos de acciones estatales COVID-19 recopilados por CONEVAL.

Los riesgos y afectaciones que implica la pandemia generarán daños en toda la población; sin embargo, habrá sectores para los cuales su condición de vulnerabilidad aumentará. Las personas en situación de pobreza o vulnerables por carencias sociales pueden profundizar su condición al verse limitadas sus fuentes de ingreso y la garantía del ejercicio efectivo de sus derechos; los grupos históricamente discriminados, también se enfrentarán a condiciones que los dejarán en mayor vulnerabilidad; por último, la pandemia generará, por sí misma, grupos que se verán afectados por sus efectos: personas desocupadas y trabajadores formales e informales.

De esta manera, se identifica que las entidades federativas han implementado programas y acciones, principalmente, para atender a la población en general (34.1 por ciento) y para apoyar a las empresas y a las Pymes en particular (18.9 por ciento) que han sido afectadas por las medidas de contención de la propagación del virus.

Los estados también han priorizado la atención a algunos grupos que están en situación de vulnerabilidad (ver cuadro 20). Por un lado, en mayor medida, los programas y acciones estatales se han orientado a la población en situación de pobreza (10.9 por ciento); mujeres (3.5 por ciento), niñas, niños y jóvenes (2.8 por ciento); y población desempleada (2.4 por ciento). Por otro lado, en menor medida, han buscado beneficiar a grupos como adultos mayores (1.1 por ciento), personas con discapacidad (0.7 por ciento), y población indígena (0.7 por ciento).

Cuadro 20. Población atendida por los programas y acciones estatales, 2020-2021

Población atendida	Número de acciones	Porcentaje
Población en general	426	34.1
Población en situación de pobreza	136	10.9
Pymes	124	9.9
Empresas	112	9.0
Otro	83	6.6
Estudiantes	82	6.6
Campo o ganadería	59	4.7
Mujeres	44	3.5
Niñas, niños y jóvenes	35	2.8
Desempleados	30	2.4
Personal del sector salud	28	2.2
Persona dedicada al arte	22	1.8
Docentes	18	1.4
Adultos mayores	14	1.1
Migrantes	10	0.8
Discapacidad	9	0.7

Población atendida	Número de acciones	Porcentaje
Comerciantes informales	7	0.6
No especificado	6	0.5
Población indígena	5	0.4

Nota: Los totales pueden no coincidir debido a que una acción o programa puede estar vinculado a dos o más poblaciones.

Fuente: Elaboración del CONEVAL con información de los datos de acciones estatales COVID-19 recopilados por CONEVAL.

Aunque gran parte de la atención por parte de los estados está dirigida a atender a personas, mujeres, población desempleada, niñas, niños y jóvenes, se requiere mayor énfasis en los grupos históricamente discriminados como población indígena, personas con discapacidad, personas mayores, entre otros.

Por último, aunque no existe una respuesta coordinada en el país que considere los tres órdenes de gobierno, hay entidades federativas que, en su ámbito, implementaron planes y estrategias integrales. En algunos casos, no se limitaron a plantear respuestas inmediatas, sino que recurrieron también al uso de la información y evidencia que les permitió identificar los principales problemas que estaba generando la pandemia y otros factores externos, para definir un conjunto integrado de programas y acciones. Además, en algunos casos, elaboraron mecanismos normativos que dieran claridad a la forma de llevar a cabo los programas y acciones, como reglas de operación y lineamientos e incluso definieron instrumentos que les permitieran monitorear y evaluar los avances. De esta manera, 90.4 por ciento de los programas y acciones estatales no cuentan con estrategias de evaluación y 87.6 por ciento no tienen indicadores para evaluar sus avances.

IV. Elementos para la construcción de una estrategia integral

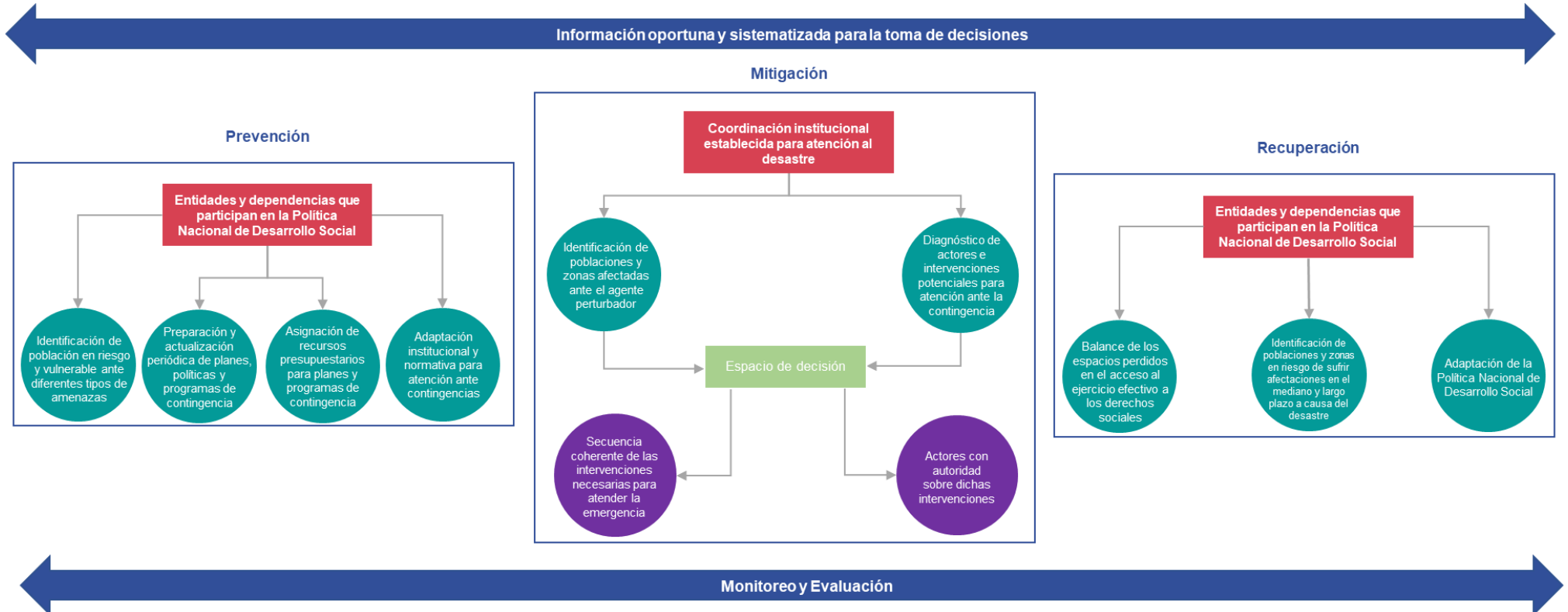
IV.1 Consideraciones para el diseño de estrategias coordinadas de política social ante desastres

La implementación de políticas públicas con base en evidencia es una tarea compleja que requiere de un proceso continuo de retroalimentación entre diseño, implementación y evaluación. Esta es aún más complicada cuando se realiza frente a necesidades urgentes y contextos adversos en los que se trastocan los canales ordinarios de interacción social, que requieren respuestas oportunas y adecuadas que difícilmente pueden ser resultado de la improvisación. En particular, la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2, con sus afectaciones directas y daños colaterales derivados de las medidas de confinamiento permite considerar el desarrollo de un modelo de gestión integral de riesgos ante desastres del ámbito social, con acciones de prevención y mecanismos de acción ante la ocurrencia de amenazas que puedan derivar en desastres.

De acuerdo con estudios sobre los sistemas de gestión de riesgos, la eficiencia de estos requiere de la participación de casi todos los sectores de gobierno en todos los niveles a través de una estrecha vinculación entre las acciones. Asimismo, su eficacia dependería de la capacidad de las instituciones de delimitar con claridad las responsabilidades, la capacitación del personal y la suficiente coordinación intersectorial y entre los diferentes niveles de acción (BID y CEPAL, 2007) . Por otro lado, el CONEVAL ha señalado que, considerando la coordinación interinstitucional en el marco de la política de desarrollo social, la forma fragmentada o la falta de coordinación en el actuar de los gobiernos, tanto entre dependencias como entre sus distintos órdenes, es uno de los principales problemas en la ejecución de acciones dirigidas a la atención de problemáticas de naturaleza multidimensional (CONEVAL, 2018a).

Como se señaló anteriormente, un elemento importante por considerar en una estrategia de gestión integral de riesgos es la coordinación interinstitucional e intergubernamental que ponga en práctica los esquemas de prevención, mitigación y recuperación, considerando el intercambio continuo de información y los procesos evaluativos de retroalimentación que permitan la identificación de áreas de oportunidad y alternativas sustentadas en buenas prácticas. A partir de los aprendizajes relacionados con este enfoque, en la figura 5 se proponen algunos elementos mínimos a ser considerados en un modelo de coordinación y adaptación de los espacios de política pública, a partir de las etapas de atención de un desastre, a fin de promover una interacción coordinada de instituciones, mecanismos y políticas para conseguir una operación eficaz en el manejo de los riesgos.

Figura 5. Elementos por considerar en el diseño de estrategias coordinadas de política social ante desastres



Fuente: Elaboración del CONEVAL.

En el marco de un análisis que permita que la política de desarrollo social pueda prevenir y atender de manera oportuna las afectaciones y riesgos derivados de amenazas de diferente índole, a continuación, se exponen de manera breve una serie de elementos a considerar en cada una de las etapas presentadas previamente, así como una aproximación en el caso de la pandemia provocada por la COVID-19.

Prevención

De acuerdo con la Ley General de Protección Civil (LGPC) esta etapa se refiere al conjunto de acciones y mecanismos implementados con antelación a la ocurrencia de los agentes perturbadores, con la finalidad de conocer los peligros o los riesgos, identificarlos, eliminarlos o reducirlos y evitar o mitigar su impacto destructivo sobre las personas, bienes, infraestructura.

En esta etapa se sugiere realizar un primer diagnóstico previo que considere la posible aparición de un fenómeno perturbador (biológico, climatológico, social, etcétera), identificando aquellas poblaciones y zonas geográficas que en general se encuentran más expuestas a enfrentar efectos negativos. También, es recomendable que durante la etapa de prevención se construyan sistemas de información oportunos y de calidad, así como una primera definición de responsabilidades entre entidades y niveles de gobierno.

Del mismo modo, es en esta etapa que se establecerían las disposiciones normativas a seguir en caso de presencia de amenazas que indiquen los mecanismos de activación de los espacios de coordinación y de adaptación de las políticas y programas, así como los recursos con los que se financiarían las acciones extraordinarias.

Como se ha documentado, es recomendable que el sistema de gestión de riesgo esté basado en la institucionalidad, con la finalidad de coordinar de manera eficiente a los sectores involucrados y establecer los mecanismos para la correcta implementación de medidas preventivas y reactivas (BID y CEPAL, 2007) .

Esto contribuiría a disminuir las limitantes para la gestión efectiva de riesgo de desastres derivadas de factores como la insuficiencia de información disponible, la falta de definición de responsabilidades entre entidades y niveles de gobierno, y la insuficiente coordinación intersectorial; lo que repercutiría en la toma de decisiones en la fase previa a cualquier desastre o en las fases de atención y reconstrucción, así como en la formulación y diseño de instrumentos para enfrentar la vulnerabilidad y limitar los alcances de los riesgos que podrían presentarse. En este sentido, el CONEVAL ha llevado a cabo estudios con la finalidad de proporcionar elementos

en materia de desarrollo social que han dado evidencia del ejercicio de derechos sociales y de las situaciones de vulnerabilidad de la población.

Mitigación

Esta etapa contempla toda acción orientada a disminuir el impacto o daños ante la presencia de un agente perturbador sobre un agente afectable. Este se despliega durante el desarrollo del agente perturbador o inmediatamente después.

A partir de un espacio de coordinación integrado por las principales instituciones vinculadas a la política de desarrollo social, en primer lugar, es sugerido realizar un diagnóstico que permita hacer un balance de las afectaciones derivadas y localizar aquellos sectores poblacionales o geográficos que han sufrido los daños más pronunciados.

En segundo lugar, es pertinente analizar la oferta gubernamental e identificar los programas o instrumentos existentes disponibles para la atención del problema, así como las intervenciones y acciones necesarias que no son posibles de cubrir con intervenciones existentes. Además, en esta etapa es importante la definición de los actores institucionales que estarán involucrados y las atribuciones necesarias para la implementación de la estrategia de coordinación y su participación en las acciones de política pública.

A partir de esto, se sugiere la construcción de un modelo de coordinación que deberá contar con tres elementos fundamentales:

1. La definición de una secuencia de intervenciones de programas necesarios para atender la emergencia, la cual partiría de la definición del problema público, la identificación de la población que lo padece y los factores que lo generan. Estas intervenciones deberán ser coherentes y articuladas⁵⁸ para atender la problemática identificada.
2. La selección del conjunto de actores que participará en la toma de decisiones la cual estaría en función del modelo de coordinación y de la amenaza que se tenga que atender, así como del tipo de decisiones que necesitan ser tomadas.
3. La definición de un espacio para tomar decisiones conjuntas, la cual se sugiere que tenga la autoridad suficiente para modificar su diseño y operación, cuyo

⁵⁸ la articulación de acciones gubernamentales implica un proceso que considere los componentes de la política social y donde se vincule la oferta programática existente a la resolución de las problemáticas identificadas, a través de la revisión de los objetivos, las poblaciones potenciales y los mecanismos de acción de los componentes de los programas, y se haga la modificación de estos en caso de ser necesario.

objetivo sea garantizar, que la estrategia sea adecuada para atender el problema público identificado. Estos espacios se originan de instrumentos normativos, en donde se definen las atribuciones de los actores.

En el contexto de la presencia de desastres, como la actual pandemia, es conveniente revisar los elementos normativos y programáticos para el diseño de una estrategia de coordinación y la identificación de espacios que permitan la articulación de acciones para así contribuir al ejercicio efectivo de los derechos sociales. Además, a diferencia de un proceso ordinario de planeación de programas y políticas de desarrollo social, la respuesta ante una amenaza requeriría contar con flexibilidad institucional y normativa que permita adecuar rápidamente las intervenciones necesarias. Para esto, es relevante contar con información oportuna y con calidad técnica que permita elaborar los diagnósticos señalados previamente. Asimismo, la estrategia de coordinación supondría la priorización de, al menos, el acceso a los servicios y bienes básicos.

En el presente informe se ha podido observar, de manera esquemática, la respuesta que se ha planteado para responder a la pandemia durante la etapa de mitigación, dando cuenta de las áreas atendidas y aquellas que aún están pendientes. En ejercicios futuros será importante valorar la medida en que estas respuestas se dieron a través de estrategias integrales y coordinadas, implementando intervenciones articuladas que pudieran atender tanto la exigencia de ralentizar la propagación del virus como disminuir y amortiguar las afectaciones derivadas de las medidas de distanciamiento social.

También será necesario valorar la existencia espacios de coordinación en el ámbito de desarrollo social (interinstitucional o intergubernamental) en el que se realizarán diagnósticos sobre las afectaciones presentadas y los riesgos esperados y/o una valoración previa de la oferta gubernamental existente y aquella que se debía crear para la atención a los efectos colaterales.

Recuperación / Reconstrucción

La etapa de recuperación/reconstrucción involucra acciones encaminadas al retorno a la normalidad social y económica que prevalecía entre la población antes de sufrir los efectos producidos por un agente perturbador. Vinculado también con la etapa de prevención, esta etapa buscaría la reducción de los riesgos existentes, evitando la generación de nuevos riesgos.

Esta etapa, idealmente inicia durante el desarrollo del desastre y se ejecuta, en mayor medida, cuando este termina. En ella se requiere de un balance de los efectos del fenómeno en el bienestar de la población, permitiendo identificar

aquellos espacios que se tendrán que recuperar para, al menos, regresar a las condiciones previas del impacto de la emergencia. También sería recomendable elaborar un análisis prospectivo de afectaciones, que, si bien es posible que no se hayan materializado en el corto plazo, existe una alta probabilidad que se presenten en algún momento.

Lo anterior, en el ámbito de la política social, supone plantear intervenciones dirigidas para que atienda aquellas áreas en donde se tendrán que focalizar esfuerzos para que las personas puedan, en primer lugar, regresar a los niveles de bienestar previos a la amenaza y, en segundo lugar, para que se avance en la garantía del acceso al ejercicio efectivo a los derechos sociales, a fin de contar con una sociedad más resiliente.

Así, para avanzar en la construcción de medidas oportunas en la atención gubernamental en la etapa de recuperación, que permitan disminuir niveles de riesgo, así como continuar con el quehacer del Estado en la garantía del acceso al ejercicio efectivo de los derechos sociales, se sugiere realizar diagnósticos a profundidad para identificar los principales retos a los que se enfrentará la población una vez que termine la pandemia y que permitan valorar la reorientación de la política de desarrollo social hacia recuperar aquellos espacios perdidos en el bienestar de la población.

Información para la toma de decisiones y evaluación

Una estrategia de coordinación efectiva de atención a desastres requiere información de calidad, oportuna, útil para la toma de decisiones, así como para dar seguimiento a las medidas e intervenciones adoptadas. Asimismo, se requiere de mecanismos de evaluación de todas las etapas de la estrategia que contribuyan a la transparencia y la rendición de cuentas al sistematizar aprendizajes útiles sobre áreas de oportunidad y buenas prácticas.

Incluir el enfoque de la gestión integral de riesgo en el diseño de una estrategia de desarrollo social coordinada, favorece el desarrollo de esquemas de planificación que consideren la implementación de actividades de prevención, mitigación y recuperación ante cualquier desastre. Asimismo, al fomentar la participación e interacción coordinada de los sectores clave para la atención de las afectaciones causadas por diferentes tipos de amenazas, se puede también conseguir una actuación eficaz en el manejo de los riesgos.

IV.2 Mapa de Brechas sobre Intervenciones en respuesta a la pandemia por la COVID-19 a nivel internacional

A partir de la identificación de las afectaciones y riesgos derivados de la pandemia por la COVID-19 y las medidas de contención de la propagación del virus, los gobiernos y organismos internacionales han tomado acción e implementado políticas focalizadas en resolver problemas en dimensiones tanto sociales como económicas. Con el objetivo de ordenar la información disponible y hacerla accesible, se hizo una revisión documental de políticas públicas e intervenciones de los gobiernos, así como de organismos internacionales y organizaciones de la sociedad civil en el contexto de la COVID-19.

Con base en la información encontrada se construyó un *Mapa de Brechas sobre Intervenciones frente a la COVID-19* (en adelante MBI COVID-19), que integra las acciones que en el ámbito internacional⁵⁹ se han implementado para mitigar, contener o superar los efectos de la crisis. Con este ejercicio, se busca contar con una herramienta que permita la identificación de alternativas para dar respuesta a los riesgos que la pandemia está generando para el ejercicio de los derechos sociales, al mismo tiempo que permite identificar brechas en la atención de estos riesgos por la falta de acciones implementadas.

El MBI COVID-19 tiene por objetivo presentar *qué se está haciendo*⁶⁰ en el mundo para dar respuesta a la crisis por la COVID-19 y encontrar su relación con los riesgos asociados (efectos colaterales indirectos). En este sentido, la información que se

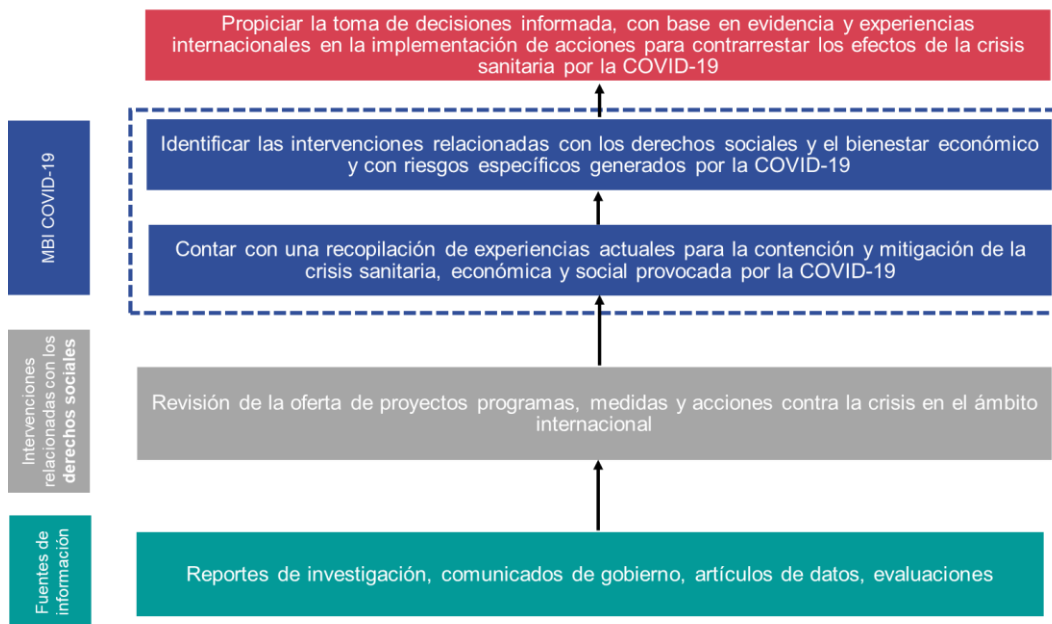
⁵⁹ La búsqueda de información se realizó de manera abierta en internet en dos fases: en la primera se consideraron repositorios de evidencia de organismos internacionales y asociaciones de la sociedad civil dedicados a la recopilación de evidencia rigurosa, entre los que destacan la librería Cochrane, el repositorio de J-PAL, 3ie, UNICEF, UNESCO, ONU y PNUD. En la segunda fase, se abrió la búsqueda a otros sitios, tales como ResearchGate, ScienceDirect, Journal STORage (JSTOR) y las diversas páginas de los gobiernos en donde se publica la información relativa a las intervenciones, programas o acciones que implementaron desde el inicio de la declaración de pandemia hasta el mes de abril de 2021. Por su parte los criterios de inclusión de intervenciones no discriminaron entre características específicas de los países, sino que se contempló la información disponible pública asociada al objetivo del MBI COVID-19. En este sentido, se localizaron intervenciones de información directa de 62 países y documentos en los que se encontraron recopilaciones de intervenciones implementadas en diversos países alrededor el mundo.

⁶⁰ De esta manera, el MBI utiliza fuentes de información alternativas, entre las que se incluyen reportes de investigación, comunicados de gobierno, evaluaciones y artículos de datos con diversas metodologías, toda vez que una gran parte de las intervenciones identificadas tienen diseños nuevos que fueron pensados a partir del contexto específico de la pandemia, además de aquellas intervenciones que ya existían, pero que en el contexto de la pandemia han adquirido mucha relevancia debido a que sus características de implementación eran adecuadas y necesarias, y que, sin embargo, no cuentan con evaluaciones de impacto.

utiliza en este ejercicio difiere de los Mapas de Brechas de Evidencia (MBE)⁶¹ normales que utilizan evaluaciones de impacto y revisiones sistemáticas, pues el objetivo no es mostrar evidencia sobre la efectividad de intervenciones, sino mostrar evidencia de la implementación de acciones cuyos objetivos están dirigidos a mitigar un riesgo en particular generado por la pandemia.

De esta manera, el propósito del MBI COVID-19 es proporcionar información útil para los tomadores de decisiones, toda vez que ofrece la sistematización, mediante un repositorio interactivo, de un conjunto de intervenciones que pueden identificarse como respuesta a la mitigación de un riesgo derivado o agudizado por la pandemia (ver figura 6).

Figura 6. Esquema general del MBI COVID-19



Fuente: Elaboración del CONEVAL.

⁶¹ Los MBE son una herramienta innovadora para las políticas basadas en evidencia, toda vez que esquematizan acciones o intervenciones y sus resultados en indicadores particulares. La estructura típica de un mapa de evidencia es la de una matriz que contiene intervenciones del lado izquierdo (filas) y resultados en la parte superior (columnas). La intersección entre filas y columnas da lugar a las coordenadas del mapa, las cuales contienen la relación que existe entre una intervención y sus resultados específicos. El conjunto de las categorías incluidas en las filas y columnas es el marco que delimita la consulta de intervenciones y su alcance. Tienen como objetivo la recolección de evidencia que se encuentra dispersa en diferentes fuentes y describirla visualmente; integrar toda la información de un campo específico en una sola plataforma, permite tener una visión general de la evidencia existente, lo cual amplía el entendimiento del tema y permite identificar el alcance de los distintos tipos de intervenciones junto con sus respectivos resultados (Snilstveit et al., 2016).

Si se observa de manera agregada, el MBI COVID-19 es una matriz que cuenta con 15 grupos de intervenciones (filas) y 4 grupos de riesgos asociados con la pandemia (columnas). La matriz agregada del MBI COVID-19 incluye la clasificación de 299 intervenciones, como se muestra en la figura 7.

Figura 7. Marco conceptual general (agregado) del MBI COVID-19

Tipos de Intervenciones	Riesgos ante la pandemia por la COVID - 19			
	Bienestar Económico	Salud	Trabajo	Educación
Alimentación	13	75	50	1
Seguridad social	13	19	101	0
Ordenamiento territorial	0	1	0	0
Infraestructura social básica	1	0	0	0
Vivienda	19	0	24	2
Salud	0	124	22	0
Educación	5	41	25	130
Economía social	10	28	168	0
Generación y conservación del empleo	9	6	128	6
Inversión productiva y económica	0	0	4	0
Ciencia, tecnología e innovación	0	53	12	10
Infraestructura económica	0	0	2	0
Desarrollo regional equilibrado	0	0	10	0
Contraloría y participación social	0	1	0	0
No violencia	0	19	0	0

Fuente: Elaboración del CONEVAL.

Por su parte, la matriz del MBI COVID-19 puede ser desagregada en 71 tipos específicos de intervenciones, clasificadas en las 15 categorías generales mostradas en la figura anterior, las cuales constituyen las filas del mapa.⁶² Asimismo, los cuatros grupos de riesgos asociados a la pandemia, se desagregan en 41 tipos específicos de riesgos,⁶³ a los que se asocian los objetivos o resultados de las intervenciones, y que constituyen las columnas del mapa.

⁶² Para mayores referencias sobre la construcción del marco conceptual, la búsqueda de información y su clasificación, consultar la nota metodológica en el Anexo 4.1 de este documento.

⁶³ Para la elaboración del MBI COVID-19 y debido a la metodología empleada para realizar la búsqueda de las intervenciones, los 76 riesgos identificados en la sección previa fueron clasificados en 41 rubros.

De esta manera, el MBI COVID-19 se traduce en una matriz de 71x41. Como se mencionó anteriormente, se identificaron 299 intervenciones⁶⁴ que fueron clasificadas de acuerdo con el Marco Conceptual construido (ver anexo 4.2). La figura 8 muestra un extracto que ilustra la visualización del mapa completo⁶⁵ y la interacción entre filas y columnas, es decir, entre intervenciones y riesgos.

Figura 8. Extracto del MBI COVID-19

 MBI COVID-19		Bienestar Económico		Salud	
		Pobreza	Seguridad alimentaria	Violencia intrafamiliar	
Categoría General	Tipo de Intervención				
Alimentación	Apoyo alimentario en especie	6	28	1	
	Subsidios a productos de la canasta básica	4	11	1	
	Transferencias monetarias no condicionadas	2	11	1	
	Transferencias monetarias condicionadas		2		
	Acciones para fomentar buenas prácticas alimentarias y nutricionales	1	2		
	Almacenamiento de alimentos		1		
Seguridad social	Servicios de guardería		1		
	Transferencias monetarias a grupos vulnerables	9	4	1	
	Atención a población en situación de calle		1	1	
	Seguro de desempleo	3	1		

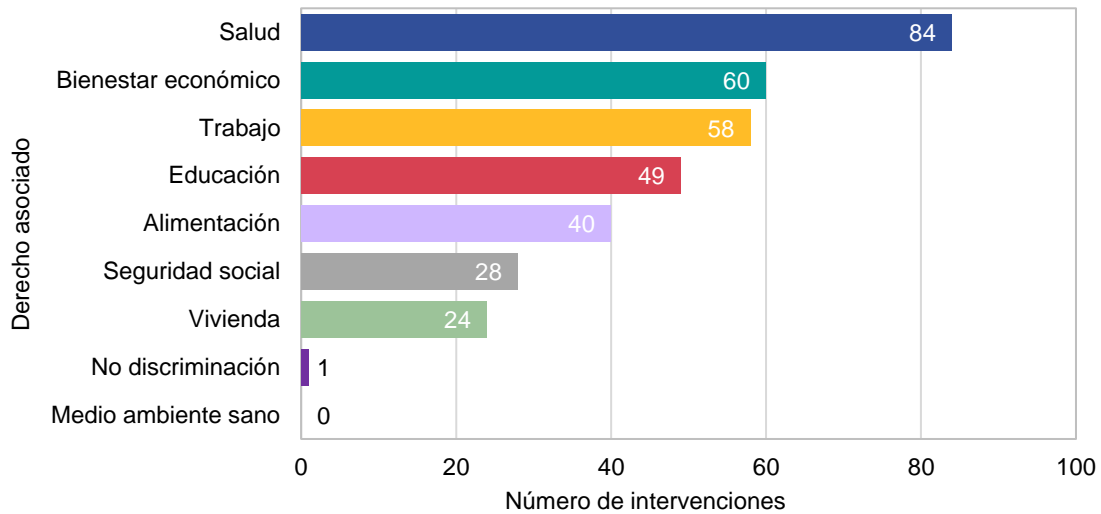
Fuente: Elaboración del CONEVAL.

En cuanto a la clasificación de las intervenciones, se encontró que el mayor número de estas se concentran en el derecho a la salud, seguido de bienestar económico, trabajo y educación, lo cual es esperado, dadas las características de la crisis (ver gráfica 25). Por otro lado, la distribución de las intervenciones por etapa de vida muestra que, en general, las acciones buscan atender a toda la población sin focalizar por grupo etario, aunque se encontró solo una intervención dirigida a la población prenatal y/o lactante (ver gráfica 26).

⁶⁴ La fuente de información predominante en el MBI COVID-19 son los comunicados de gobierno y los reportes de investigación los cuales representan nueve de cada diez documentos consultados, el resto de evidencia se compone principalmente por artículos de datos (7 por ciento) y en menor medida por evaluaciones de impacto y revisiones sistemáticas de evidencia (3 por ciento). A partir de búsqueda realizada, se observa que entre la información y evidencia disponible hay evidencia robusta limitada a partir de evaluaciones, ya que, como era esperado, hasta este momento la acción principal de los gobiernos es la implementación de acciones y en menor medida los ejercicios evaluativos de ellas.

⁶⁵ El archivo Excel del MBI COVID-19 se puede descargar en el siguiente hipervínculo: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ESEPS/Documents/MBE_COVID_19.zip

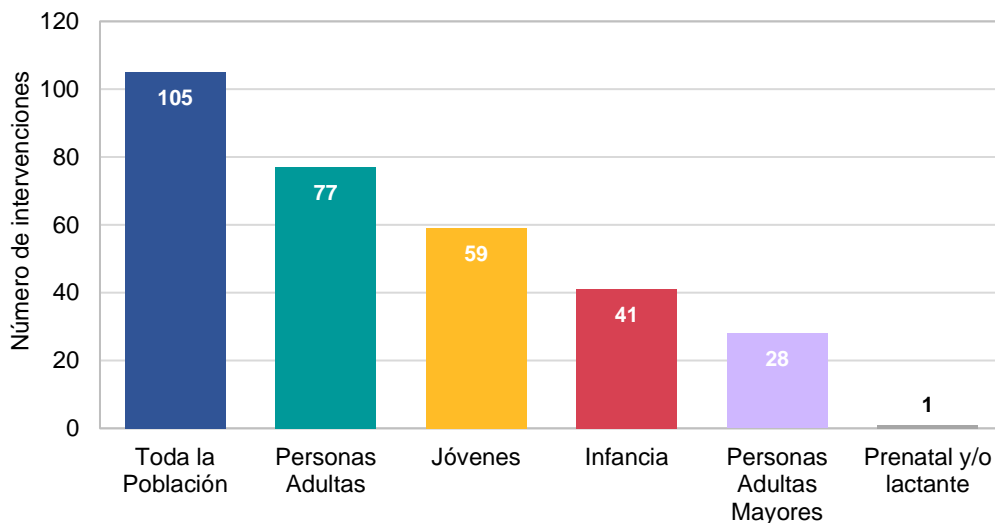
Gráfica 25. Distribución de las intervenciones por derecho social asociado*



*Nota: Las barras no suman el total de 299, ya que una intervención puede estar asociada a más de un derecho social. Adicionalmente, se consideró el derecho a la No Violencia, donde se clasificaron un total de 12 intervenciones; sin embargo, los derechos presentados en la gráfica corresponden a los mencionados en la Ley General de Desarrollo Social.

Fuente: Elaboración del CONEVAL.

Gráfica 26. Distribución de las intervenciones por etapa de vida de la población atendida



Fuente: Elaboración del CONEVAL.

Para visualizar los resultados del MBI a continuación se muestra un gráfico de calor (ver gráfica 27) donde, se presentan las 15 categorías generales de intervención y los 41 rubros en los que se agrupan los riesgos. La distribución de las intervenciones muestra que el mayor número se concentra en medidas relacionadas con servicios de salud y el desarrollo de vacunas, terapias y diagnóstico en respuesta a la COVID-19; intervenciones dirigidas a las micro, pequeñas y medianas empresas; apoyos

alimentarios, así como intervenciones de educación asociadas a la continuidad en el aprendizaje.

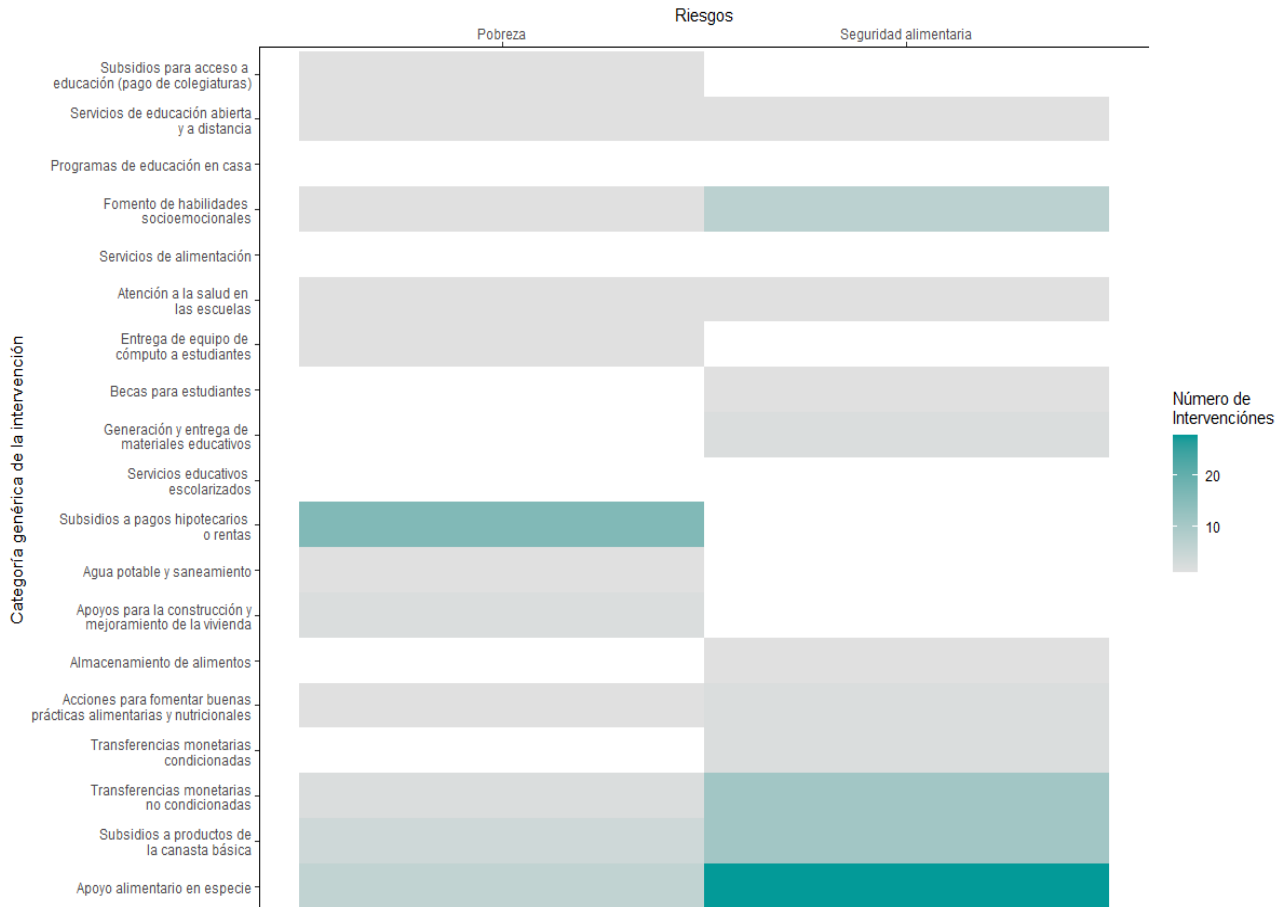
Un hallazgo del MBI COVID-19, es la falta de intervenciones dirigidas a mitigar los riesgos relacionados con la salud sexual y reproductiva, así como materno infantil, lo cual podría referir elementos que requerirán atención en el corto, mediano y largo plazo asociadas a grupos vulnerables como las mujeres, niñas y niños. Asimismo, no se identifican intervenciones que busquen mitigar el riesgo de sobrepeso y obesidad, así como el desarrollo físico y motriz, los cuales podrían haberse visto afectados de manera muy importante por las medidas de confinamiento, el trabajo en casa y la no asistencia a la escuela. Lo cual significa, que en el futuro inmediato se requerirán de medidas integrales posteriores a las etapas críticas de la pandemia para atender todos los riesgos identificados.

Adicionalmente, un par de riesgos que parecen no haber sido atendidos en esta etapa de la contingencia es el trabajo infantil, así como el acoso escolar cibernético que, en un contexto de educación a distancia y el uso de tecnologías podrían acentuarse. En este sentido, las estrategias futuras de política pública tendrían que considerar instrumentos que permitan atender estos riesgos, a partir del diagnóstico de su incidencia y de las afectaciones que representen para el desarrollo integral de niñas y niños.

En general, a partir de una lectura horizontal de la gráfica de calor, se identifica que las categorías de intervención con más acciones en respuesta a la pandemia son alimentación, salud, educación, apoyo productivo rural-economía social y generación y conservación del empleo.

relacionadas con educación, particularmente subsidios, becas o servicios de alimentación ligados a intervenciones integrales para el desarrollo de habilidades socioemocionales, son relevantes en su relación con ambos riesgos.

Gráfica 28. Distribución de las intervenciones del MBI COVID-19 asociadas a pobreza y seguridad alimentaria



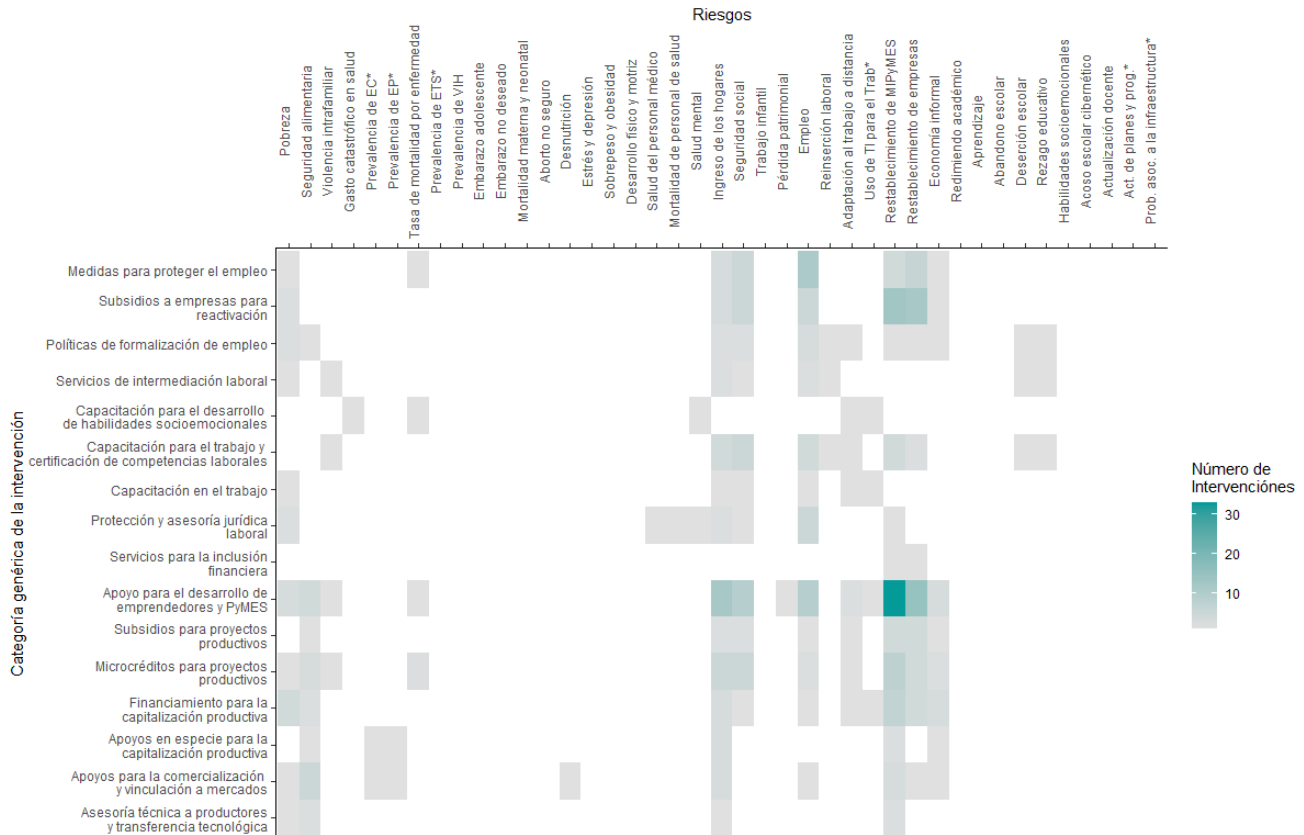
Fuente: Elaboración del CONEVAL.

Debido a la complejidad del contexto ante la COVID-19, se identifica que un número considerable de intervenciones cuentan con objetivos que buscan lograr un alcance mayor asociado con la mitigación de diversos riesgos. Por lo que acciones como los servicios de educación a distancia o el fomento de habilidades socioemocionales, que no necesariamente se podría inferir que tienen relación con la seguridad alimentaria, pueden estar considerados para influir en ella, toda vez que consideran en su diseño apoyos como desayunos escolares o alimentos en especie para hogares. Un acercamiento a las intervenciones de generación y conservación del empleo y apoyo productivo rural y economía social permite identificar una clara relación de ellas con la reactivación económica a través de apoyos a empresas y pequeños negocios, aunque también se dirigen a mitigar el riesgo de pobreza e inseguridad alimentaria (ver gráfica 29). En particular, con las intervenciones de la

categoría apoyo productivo rural y economía social se busca mejorar el ingreso de los hogares y mantener la seguridad alimentaria, así como superar los niveles de pobreza que esta pandemia estaría generando.

Una intervención que ejemplifica la categoría de apoyo productivo rural y economía social es una implementada en Brasil cuyo objetivo fue la adquisición de productos de agricultura familiar por parte del gobierno a hogares productores; productos que a su vez fueron distribuidos entre hogares con mayores desventajas. Lo cual significaba que, por un lado, para algunos hogares se fomentaba la actividad económica en el hogar, mientras que, por otro lado, se contribuía a la seguridad alimentaria de otros hogares.⁶⁶

Gráfica 29. Distribución de las intervenciones del MBI COVID-19, de acuerdo con las categorías generación y conservación del empleo y apoyo productivo rural y economía social



*Nota: (EC) Enfermedades Crónicas, (EP) Enfermedades Prevenibles, (ETS) Enfermedades de Transmisión Sexual, (TI) Tecnologías de la información para el Trabajo, Actualización de Planes y Programas, Problemas asociados a la infraestructura.

Fuente: Elaboración del CONEVAL.

⁶⁶ Para mayor información consultar: The Food Acquisition Program (PAA) as a strategy to face the challenges of COVID-19, disponible en: <https://www.scielo.br/rj/rap/a/vhSmZVxSzr8LZVbFMLbJNMR/?format=pdf&lang=en>

Como se puede observar en el presente ejercicio, todos los gobiernos alrededor del mundo implementaron medidas que buscaban contener no únicamente la propagación del virus SARS-CoV-2, sino también atender los efectos colaterales del mismo y derivado de las medidas de distanciamiento social, que ha tenido implicaciones sociales, económicas y en la salud de la población. No obstante, es necesario tomar en cuenta aquellos efectos colaterales que aún no se están atendiendo, los cuales, de seguir así, podrían convertirse en problemas con una mayor dificultad de resolución en el proceso de recuperación.

Conclusiones

La pandemia ocasionada por la COVID-19 ha repercutido directamente en la salud de la población por la propagación del virus SARS-CoV-2, así como en el ámbito económico y social por efectos colaterales derivados de las necesarias medidas de distanciamiento social. Estas repercusiones, sin embargo, no son homogéneas entre grupos de población y a nivel territorial, debido a condiciones de vulnerabilidad precedentes y a características particulares entre entidades federativas.

A más de un año del inicio de la contingencia, la información disponible sobre la heterogeneidad de las afectaciones económicas y sociales según el momento de esta, entre regiones, grupos poblacionales y actividades económicas se ha incrementado paulatinamente, como resultado del esfuerzo con el que especialistas e instituciones públicas y privadas de todo el mundo han generado diagnósticos, valoraciones y evidencia sobre qué está ocurriendo en las sociedades por causa de la enfermedad COVID-19.

La pandemia de COVID-19 ha afectado la vida de millones de personas en el mundo, por lo que el papel del Estado ha sido fundamental en el despliegue de recursos e instrumentos para amortiguar el impacto priorizando a los grupos que enfrentan mayor afectación y presentan mayor vulnerabilidad.

De acuerdo con la multiplicidad de ámbitos afectados, y la heterogeneidad en el nivel de afectaciones, este informe establece un punto de partida para observar la respuesta de la política de desarrollo social ante este contexto. Con este propósito se presenta un mapeo de intervenciones, nacionales y en entidades federativas, que señalan acciones para la atención a la pandemia.

Este mapeo se realiza a partir de un marco de análisis de la gestión integral de riesgos adaptado al ámbito de desarrollo social, que contribuye a la identificación de afectaciones y posibles riesgos, además permite identificar acciones desarrolladas y áreas pendientes de atención para la mitigación y recuperación de la población.

En referencia a los contagios, el desarrollo de estos ha sido diferenciado en el territorio y se han concentrado en las zonas metropolitanas. Por otro lado, existen diferencias territoriales en las condiciones y recursos disponibles para atender la salud. En las zonas rurales, el acceso a establecimientos y servicios es limitado. En el caso de las zonas urbanas, existen problemáticas asociadas con espacios de vivienda reducidos que propician condiciones de hacinamiento, así como de actividades laborales que la población realiza en condiciones de riesgo, como falta

de acceso a los servicios básicos y la saturación de los sistemas de transporte público.

La pandemia ha traído otras 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, en los niveles de ansiedad y en el deterioro de la salud mental.

En el caso de las afectaciones económicas, la caída del PIB de 8.5 puntos porcentuales con respecto a 2019 implicó una desaceleración de la actividad económica, lo cual provocó una caída pronunciada en todos los sectores económicos entre marzo y mayo de 2020. La evolución de las afectaciones económicas se vincula con la naturaleza de las actividades económicas entre regiones.

En relación con lo anterior, se observan retrocesos en los indicadores de ingreso laboral y pobreza laboral que, si bien ocurren en el corto plazo, deberán ser considerados en la estrategia de recuperación a mediano y largo plazo. Con información de 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 por ciento en el primer trimestre de 2020 a 39.4 por ciento en el primer trimestre de 2021. Entre los factores que explican este incremento se encuentra la disminución anual de 4.8 por ciento 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.

Por otro lado, 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.

Con base en el marco de análisis de la política social a partir del enfoque de la GIRD y considerando la información disponible hasta el momento de elaboración de este documento, se identificaron 20 afectaciones y 76 riesgos que, tomando como base la evidencia disponible, que 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.

Del total de los riesgos, se identificó que al menos 49 se pueden vincular a la oferta federal, no obstante, 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 el virus SARS-CoV-2.

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. Existe variabilidad en el número de intervenciones ejecutadas, mientras hay entidades que implementaron más de 90 programas y acciones, otras aplicaron 15.

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. Estos factores repercuten en la toma de decisiones en la fase previa a cualquier desastre o en las fases de atención y reconstrucción, así como en la formulación y diseño de instrumentos para enfrentar la vulnerabilidad y limitar los alcances de los riesgos que podrían presentarse.

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.

Respecto a la etapa de mitigación, un elemento fundamental es la coordinación, tanto interinstitucional como intergubernamental, para implementar intervenciones que atiendan los riesgos derivados de la pandemia de manera integral.

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 (CONEVAL, 2018a).

En línea con lo anterior, 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,⁶⁸ y la *Política nacional de vacunación contra el virus SARS-CoV-2*,⁶⁹ 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.

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 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 de la población entre los diferentes subsistemas, y que ahora involucra la operación del INSABI; así como los retos asociados a la calidad de los servicios y a una histórica 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 y así, resolver los retos prevalentes en el acceso y disponibilidad de servicios en los tres niveles de atención. Particularmente, es fundamental diseñar e implementar estrategias

⁶⁸ Para más información en torno al Semáforo de Riesgo Epidémico se puede consultar: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/11/Metodo_semaforo_COVID_14Septiembre2020.pdf

⁶⁹ https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/11/Metodo_semaforo_COVID_14Septiembre2020.pdf

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, lo que puede 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 los mismos.
- 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

- 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 necesarios para financiar intervenciones que aseguren la recuperación de la economía mexicana ante la actual crisis sanitaria.

Referencias

- Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA) (2011). *National Disaster Recovery Framework. Strengthening Disaster Recovery for the Nation*. Recuperado de <https://www.fema.gov/pdf/recoveryframework/ndrf.pdf>
- Alcántara, I., Garza, M., López, A., Magaña, V., Oropeza, O., Puente, S., Rodríguez, D., Lucatello, S., Ruiz, N., Tena, R., Urzúa, M., y Vázquez, G. (2019). Gestión Integral de Riesgo de Desastres en México: Reflexiones, retos y propuestas de transformación de la política pública desde la academia. *Investigaciones Geográficas*, núm. 98.
- Amnistía Internacional. (2020). *El costo de curar. Los derechos de las personas trabajadoras de la salud en las Américas durante el COVID-19 y más allá*. Recuperado de <https://www.amnesty.org/download/Documents/AMR0123112020SPANISH.PDF>
- Backhoff, E. (2021, enero 27). Educación y Covid: Lecciones aprendidas. *Nexos*. Recuperado de <https://educacion.nexos.com.mx/educacion-y-covid-19-lecciones-aprendidas/>
- Banco de México (BANXICO) (2020). *La Actividad Económica en Áreas Metropolitanas ante la Pandemia de COVID-19*. Recuperado de <https://www.banxico.org.mx/publicaciones-y-prensa/reportes-sobre-las-economias-regionales/recuadros/%7B95F6137F-8AC6-D5EF-8774-710398B63D23%7D.pdf>
- _____. (2021). *La Tasa de Participación Laboral ante el Choque de COVID 19 (extracto del Informe Trimestral Octubre—Diciembre 2020)*. Recuperado de <https://www.banxico.org.mx/publicaciones-y-prensa/informes-trimestrales/recuadros/%7B9628C3D4-FE88-ADDE-CAD7-53173FD220EB%7D.pdf>
- Banco Interamericano de Desarrollo (BID). (2015). *Indicadores de Riesgo de Desastre y de Gestión de Riesgos. Programa para América Latina y el Caribe: Argentina*. Recuperado de <https://publications.iadb.org/es/indicadores-de-riesgo-de-desastre-y-de-gestion-de-riesgos-programa-para-america-latina-y-el-caribe>
- _____. (2020a). *La política pública frente al Covid-19: Recomendaciones para América Latina y el Caribe*. Recuperado de <https://publications.iadb.org/es/la-politica-publica-frente-al-covid-19-recomendaciones-para--america-latina-y-el-caribe>
- _____. (2020b). *Reabrir las escuelas en América Latina y el Caribe. Claves, desafíos y dilemas para planificar el retorno seguro a las clases presenciales*. Recuperado de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Reabrir-las->

escuelas-en-America-Latina-y-el-Caribe--Claves-desafios-y-dilemas-para-planificar-el-retorno-seguro-a-las-clases-presenciales.pdf

Banco Interamericano de Desarrollo y Comisión Económica para América Latina y el Caribe (BID y CEPAL). (2007). *Información para la gestión de riesgo de desastres: Estudio de caso de cinco países: México*. Recuperado de <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/25933>

Banco Mundial. (2020a). *COVID-19 High-Frequency Monitoring Dashboard*. Recuperado de <https://development-data-hub-s3-public.s3.amazonaws.com/ddhfiles/1235981/whats-new-coviddash-latest.pdf>.

_____. (2020b). *La construcción de ciudades inclusivas y sostenibles en el período de recuperación de la pandemia no es un mito urbano*. Recuperado de <https://www.bancomundial.org/es/news/immersive-story/2020/06/18/no-urban-myth-building-inclusive-and-sustainable-cities-in-the-pandemic-recovery>

_____. (2020c). *Saving Lives, Scaling-up Impact and Getting Back on Track. COVID-19 Crisis Response Approach*. Recuperado de <http://documents1.worldbank.org/curated/en/136631594937150795/pdf/Worl-d-Bank-Group-COVID-19-Crisis-Response-Approach-Paper-Saving-Lives-Scaling-up-Impact-and-Getting-Back-on-Track.pdf>

Bundervoet, T., y Dávalos, M. (2021). In developing countries, the COVID-19 crisis has not affected everyone equally. *Blog del Banco Mundial*. Recuperado de <https://blogs.worldbank.org/voices/developing-countries-covid-19-crisis-has-not-affected-everyone-equally>

Chance, H., y Noury, M. (2011). *L'approche française et la stratégie internationale*. Les Dossiers Institut des Risques Najeurs.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2020a). *COVID-19 y las personas con discapacidad en América Latina*. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46278/1/S2000645_es.pdf

_____. (2020b). *El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala: Entre la invisibilización y la resistencia colectiva*. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46543-impacto-covid-19-pueblos-indigenas-america-latina-abya-yala-la-invisibilizacion>

_____. (2020c). *Sectores y empresas frente al COVID-19: Emergencia y reactivación* (Informe especial COVID-19 núm. 4; COVID-Respuesta, pp. 1-24). Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45734/4/S2000438_es.pdf

_____. (2020d). *El desafío social en tiempos de COVID-19 (Informe especial COVID-19 Núm. 3)*. Recuperado de

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45527/5/S2000325_es.pdf

_____. (2021). *La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad*. Recuperado de https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/46633/S2000740_es.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (CEPAL y UNICEF). (2020a). *Protección social para familias con niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe. Un imperativo frente a los impactos del COVID-19* [Informe COVID-19]. Recuperado de https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/46489/S2000745_es.pdf

_____. (2020b). *Violencia contra niñas, niños y adolescentes en tiempos de COVID-19* [Informe COVID-19]. Recuperado de https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/46485/S2000611_es.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (CEPAL y UNDRR). (2021). *La pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19): Una oportunidad de aplicar un enfoque sistémico al riesgo de desastres en el Caribe* (Informe COVID-19). Recuperado de https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/46731/S2100024_es.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe y la Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (CEPAL, OREALC/UNESCO Santiago) (2020). *La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19*. (Informe COVID-19). Recuperado de https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/45904/S2000510_es.pdf

Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH). (2020). *La CNDH se congratula por la aceptación por parte del Ejecutivo Federal del exhorto dirigido a las autoridades de todos los niveles a difundir campañas que hagan frente a la gravedad del problema de la violencia contra las mujeres ante la pandemia COVID-19*. Recuperado de https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2020-06/COM_2020_174.pdf

Comité Permanente entre Organismos (IASC) (2020). *Nota informativa provisional del IASC: Cómo abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de COVID-19*. Recuperado de <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID->

19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Spanish%29_0.pdf

Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo (UNCTAD) (2020). *Informe sobre el Comercio y el Desarrollo 2020*. Recuperado de <https://unctad.org/webflyer/trade-and-development-report-2020>

Conferencia Interamericana de Mujeres-Organización de los Estados Americanos (CIM) (2020). *COVID-19 en la vida de las mujeres: Emergencia global de los cuidados*. Recuperado de <http://www.oas.org/es/cim/docs/CuidadosCOVID19-ES.pdf>

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (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>

_____. (2018a). *40 años de estrategias de coordinación interinstitucional para la política de desarrollo social en México*. Recuperado de <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Documento-completo-40-A-de-estrategias.pdf>

_____. (2018b). *Impacto del Programa de Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas: Estudio exploratorio con enfoque cualitativo*. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Exploratorio_PR_OMAJOVEN.pdf

_____. (2018c) *Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2018*. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/IEPSM/Documents/IEPDS_2018.pdf

_____. (2019a). *Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México* (Tercera edición). Recuperado de <https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/InformesPublicaciones/Documents/Metodologia-medicion-multidimensional-3er-edicion.pdf>

_____. (2019b). *Resultados de pobreza en México 2018 a nivel nacional y por entidades federativas*. Recuperado de <https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza-2018.aspx>

_____. (2019c). *Sistema de Información de Derechos Sociales. Hacia una medición del estado del desarrollo*. Recuperado de <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Sistema-de-informacion-de-derechos-sociales.aspx>

_____. (2019d). *Sistema de Información de Derechos Sociales (SIDS). Banco Normativo. Derecho a la vivienda*. Recuperado de <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Documents/SIDS/Normatividad.zip>

_____. (2020a). *Fichas Iniciales de Monitoreo y Evaluación 2019-2020 de los Programas y las Acciones Federales de Desarrollo Social*. Recuperado de

https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Paginas/Mosaicos/Fichas_monitoreo_evaluacion_2019-2020.aspx

_____. (2020b). *La política social en el contexto de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en México*. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Politica_Social_COVID-19.pdf

_____. (2020c). *Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2020*. Recuperado de <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/IEPSM/Paginas/IEPDS-2020.aspx>

_____. (2020d). *Inventario CONEVAL de programas y acciones federales de desarrollo social 2019*. Recuperado de <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IPFE/Paginas/historico.aspx>

_____. (2021a). *Análisis de los programas sociales del PEF 2020-2021*. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/ANALISIS_PEF_2020_2021.pdf

_____. (2021b). *Estimaciones del CONEVAL con base en el Censo de Población y Vivienda 2020 reportado por el INEGI*.

_____. (2021c). *Estimaciones del CONEVAL con base en la ENIGH 2018 reportada por el INEGI*.

_____. (2021d). *Listado CONEVAL de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social 2021*. Recuperado de <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IPFE/Paginas/historico.aspx>

Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (COPRED). (2020). *Personas con discapacidad ante COVID-19*. Recuperado de <https://www.animalpolitico.com/capital-plural/personas-con-discapacidad-ante-covid-19/>

Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCHA). (2020). *Pueblos indígenas y COVID-19 en América Latina. Un enfoque humanitario*. Recuperado de <https://reliefweb.int/report/bolivia-plurinational-state/pueblos-indigenas-y-covid-19-en-am-rica-latina-un-enfoque>

Cortés, D. (2020). *Aprende en Casa, el programa que vulnera el derecho a la educación en México*. 20-04-21. Recuperado de <http://derechoenaccion.cide.edu/aprende-en-casa-el-programa-que-vulnera-el-derecho-a-la-educacion-en-mexico/>

Delgado, S. (2020, noviembre 12). *Obesidad, factor de riesgo ante COVID, afecta sistema inmune*. *Gaceta UNAM*. Recuperado de <https://www.gaceta.unam.mx/wp-content/uploads/2020/11/201112.pdf>

Denova, E., Lopez, H., Alomia, J. L., López, R., Zaragoza, C. A., Dyer, D. D., Cortés, R., Villa, T., Gutiérrez, R., Rodríguez, K., Escondrillas, C., Barrientos, T.,

Rivera, J. A., y Barquera, S. (2020). The Association of Obesity, Type 2 Diabetes, and Hypertension with Severe Coronavirus Disease 2019 on Admission Among Mexican Patients. *Obesity*, vol.28, núm. 10, pp. 1826-1832.

Diario Oficial de la Federación (DOF) (2019). *REGLAS de Operación del Programa de Becas de Posgrado y Apoyos a la Calidad del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología*. Recuperado de http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5551437&fecha=28/02/2019

_____(2020a). *ACUERDO por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)*. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de marzo de 2020.

_____(2020b). *Decreto por el que se establecen las medidas de austeridad que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal bajo los criterios que en el mismo se indican*. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de abril de 2020.

_____(2020c). *ACUERDO por el que se establece una estrategia para la reapertura de las actividades sociales, educativas y económicas, así como un sistema de semáforo por regiones para evaluar semanalmente el riesgo epidemiológico relacionado con la reapertura de actividades en cada entidad federativa, así como se establecen acciones extraordinarias*. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de mayo de 2020.

_____(2020d). *ACUERDO por el que se establecen los Lineamientos Técnicos Específicos para la Reapertura de las Actividades Económicas*. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de mayo de 2020.

_____(2020e). *Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2021*. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5606271&fecha=30/11/2020

_____(2020f). *LINEAMIENTOS para la Operación del Programa de Apoyo Financiero a Microempresas Familiares 2021*. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5611049&fecha=08/02/2021

_____(2020g). *REGLAS de Operación del Programa de Microcréditos para el Bienestar 2021*. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5611422&fecha=12/02/2021

_____(2020h). *ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, para el ejercicio fiscal 2021*. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5608440&fecha=22/12/2020

- _____(2020i). *ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente, para el ejercicio fiscal 2021.* Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5608441&fecha=22/12/2020
- _____(2020j). *ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas (PAIMEF), para el ejercicio fiscal 2021.* Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5608577&fecha=23/12/2020
- _____(2020k). *REGLAS de Operación del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro.* Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5608583&fecha=23/12/2020
- _____(2020l). *ACUERDO mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-BIENESTAR para el ejercicio fiscal 2021.* Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5609040&fecha=28/12/2020
- _____(2020m). *ACUERDO por el que se dan a conocer las Reglas de Operación del Programa de Fomento a la Agricultura, Ganadería, Pesca y Acuicultura para el ejercicio 2021.* Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5609035&fecha=28/12/2020
- _____(2020n). *ACUERDO por el que se dan a conocer las Reglas de Operación del Programa de Precios de Garantía a Productos Alimentarios Básicos, a cargo de Seguridad Alimentaria Mexicana, SEGALMEX, sectorizada en la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural, para el ejercicio fiscal 2021.* Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5609037&fecha=28/12/2020
- _____(2020o). *ACUERDO por el que se dan a conocer las Reglas de Operación del Programa Producción para el Bienestar de la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural para el ejercicio fiscal 2021.* Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5609033&fecha=28/12/2020
- _____(2020p). *ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Abasto Rural a cargo de Diconsa, S.A. de C.V. (DICONSA) para el ejercicio fiscal 2021.* Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5609036&fecha=28/12/2020
- _____(2020q). *ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche, a cargo de Liconsa, S.A. de C.V.*

(LICONSA), para el ejercicio fiscal 2021. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5609034&fecha=28/12/2020

_____(2020r). ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2021. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5609027&fecha=28/12/2020

_____(2020s). ACUERDO número 29/12/20 por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Jóvenes Escribiendo el Futuro para el ejercicio fiscal 2021. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5609167&fecha=29/12/2020

_____(2020t). ACUERDO número 31/12/20 por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez para el ejercicio fiscal 2021. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5609169&fecha=29/12/2020

_____(2020u). ACUERDO número 33/12/20 por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Beca Universal para Estudiantes de Educación Media Superior Benito Juárez para el ejercicio fiscal 2021. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5609171&fecha=29/12/2020

_____(2020v). ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2021. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5609176&fecha=29/12/2020

_____(2020w). ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación de Programas del Fondo Nacional de Fomento a las Artesanías (FONART), para el ejercicio fiscal 2021. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5609370&fecha=31/12/2020

_____(2020x). ACUERDO por el que se modifican las Reglas de Operación del Programa de Apoyo a la Educación Indígena a cargo del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas, para el ejercicio fiscal 2021. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5609372&fecha=31/12/2020

_____(2020y). LINEAMIENTOS de Operación del Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus Hijas e Hijos, para el ejercicio fiscal 2021. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5609272&fecha=31/12/2020

- _____(2021a). *ACUERDO por el que se emiten los Lineamientos de Operación del Programa para el Bienestar de las Personas en Emergencia Social o Natural, para el ejercicio fiscal 2021*. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5610007&fecha=19/01/2021
- _____(2021b). *ACUERDO por el que se emiten los Lineamientos de Operación del Programa “La Escuela es Nuestra”*. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5610347&fecha=26/01/2021
- _____(2021c). *ACUERDO que modifica al diverso por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2021, publicado el 29 de diciembre de 2020*. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5611843&fecha=19/02/2021
- _____(2021d). *ACUERDO mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa de Apoyo al Empleo*. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5611930&fecha=22/02/2021
- _____(2021e). *ACUERDO número 06/03/21 por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Educación para Adultos (INEA) para el ejercicio fiscal 2021*. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5614145&fecha=23/03/2021
- Eslava, I. (2020). *Derechos humanos, poblaciones LGBTI y COVID-19*. Recuperado de <http://www.pudh.unam.mx/perseo/derechos-humanos-poblaciones-lgbti-y-covid-19/>
- Esquivel, G. (2020). *Los impactos económicos de la pandemia en México*. Recuperado de <https://www.banxico.org.mx/publicaciones-y-prensa/articulos-y-otras-publicaciones/%7BD442A596-6F43-D1B5-6686-64A2CF2F371B%7D.pdf>
- Experto Independiente de Naciones Unidas en protección contra la violencia y la discriminación por orientación sexual e identidad de género (IESOGI) (2020). *Informe a la Asamblea General de la ONU: El impacto de la pandemia de COVID-19 en los Derechos Humanos de las personas LGBT*. Recuperado de <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/SexualOrientation/Summary-of-Key-Findings-COVID-19-Report-ESP.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (s. f.-a). *COVID-19: Preparación y respuesta educativa. Respuesta de UNICEF a los desafíos de educación en América Latina y el Caribe durante el COVID-19*. Recuperado de <https://www.unicef.org/lac/la-educacion-frente-al-covid-19>
- _____(s. f.-b). *Para plantar cara al nuevo coronavirus en casa: Uso saludable de las TICs*. Recuperado de <https://www.unicef.es/educa/blog/uso-saludable-tics>

- _____ (2020a). *Al menos una tercera parte de los niños en edad escolar de todo el mundo no tuvo acceso a educación a distancia durante el cierre de las escuelas por COVID-19, según un nuevo informe de UNICEF.* Recuperado de <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/al-menos-una-tercera-parte-de-los-ni%C3%B1os-en-edad-escolar-de-todo-el-mundo-no-tuvo>
- _____ (2020b). *La OMS y UNICEF advierten sobre un descenso en las vacunaciones durante la COVID-19.* Recuperado de <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-oms-y-unicef-advierten-sobre-un-descenso-en-las-vacunaciones-durante-la-covid>
- _____ (2020c). *Llamado a la acción de UNICEF. Las comunidades indígenas y el derecho a la educación en tiempos del COVID-19.* Recuperado de <https://www.unicef.org/lac/documentos/llamado-a-la-accion-de-unicef-comunidades-indigenas-y-el-derecho-la-educacion-en-tiempos-de-covid19>
- _____ (2020d). *Nota técnica ¿Por qué trabajar por y con las adolescencias en México? Recomendaciones en el contexto de la pandemia por COVID-19.* Recuperado de <https://www.unicef.org/mexico/media/4971/file/Nota%20te%CC%81cnica%20adolescentes.pdf>
- _____ (2020e). *Orientación estratégica para priorizar el Desarrollo de la Primera Infancia en la respuesta al COVID-19.* Recuperado de <https://www.unicef.org/lac/media/16166/file>
- _____ (2020f). *Medidas contra la obesidad infantil en tiempos de COVID-19. Más desafíos, nuevas posibilidades.* UNICEF. Recuperado de <https://www.unicef.org/mexico/historias/medidas-contrala-obesidad-infantil-en-tiempos-de-covid-19>
- _____ (2021a). *La pérdida de más de 39,000 millones de comidas escolares desde que comenzó la pandemia presagia una crisis de la nutrición, según UNICEF y el PMA.* UNICEF. Recuperado de <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/la-p%C3%A9rdida-de-m%C3%A1s-de-39000-millones-de-comidas-escolares-desde-que-comenz%C3%B3-la>
- _____ (2021b). *3 de cada 5 niños y niñas que perdieron un año escolar en el mundo durante la pandemia, viven en América Latina y el Caribe.* Recuperado de <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/3-de-cada-5-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as-que-perdieron-un-a%C3%B1o-escolar-en-el-mundo-durante-la>
- Fondo Monetario Internacional (FMI). (2021). *World economic outlook update.* Recuperado de <https://www.imf.org/-/media/Files/Publications/WEO/2021/Update/January/English/text.ashx>
- Gobierno de México y Secretaría de Salud (Gobierno de México y SALUD) (2020). *Lineamientos de Reconversión Hospitalaria (versión 5 de abril).* Recuperado el 21 de abril del 2021. Recuperado de: <https://coronavirus.gob.mx/wp->

content/uploads/2020/04/Documentos-Lineamientos-Reconversion-Hospitalaria.pdf

Hernández, G., Aparicio, R., y Fiorella, M. (Eds.). (2018). *Pobreza y Derechos Sociales en México* (Primera edición). Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Sociales.

Hincapié, D., López-Boo, F., y Rubio-Codina. (2020). *El alto costo del COVID-19 para los niños. Estrategias para mitigar su impacto en América Latina y el Caribe*. Documentos de trabajo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Recuperado de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/El-alto-costo-del-COVID-19-para-los-ninos-Estrategias-para-mitigar-su-impacto-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>

Human Rights Watch. (2020). *“Es mejor hacerte invisible.” Violencia familiar contra personas con discapacidad en México*. Recuperado de https://www.hrw.org/sites/default/files/media_2020/06/mexico0620sp_web_0.pdf

Institute for Global Health Science (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>

Instituto de las Personas con Discapacidad de la Ciudad de México (INDISCAPACIDAD). (2020). *Covid-19 Medidas de atención y protección a personas con discapacidad*. Recuperado de <https://indiscapacidad.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/607/0f9/7fd/6070f97fdeb68598779351.pdf>

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2020a). *Desventajas de la obesidad, la diabetes y la hipertensión ante la COVID-19*. Recuperado de <https://www.insp.mx/avisos/obesidad-diabetes-hipertencion-coronavirus-amenaza-critica>

_____. (2020b). *Prevención de mala nutrición en niñas y niños en México ante la pandemia de Covid-19. Recomendaciones dirigidas a tomadores de decisiones*. Recuperado de <https://insp.mx/micrositio-covid-19/prevencion-de-mala-nutricion-en-ninas-y-ninos-en-mexico-ante-la-pandemia-de-covid-19-recomendaciones-dirigidas-a-tomadores-de-decisiones>

Instituto Nacional de Salud Pública e Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INSP e INEGI) (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018*. Recuperado de <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/descargas.php>

Instituto Nacional Estadística y Geografía (INEGI). (2018). *Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH) 2018*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2018/>

- _____(2019). *Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (ENUT) 2019 Presentación de resultados*. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enut/2019/doc/enut_2019_presentation_resultados.pdf
- _____(2020a). *Censos Económicos 2019*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/ce/2019/#Documentacion>
- _____(2020b). *Comunicado de prensa Núm. 617/20. El INEGI presenta resultados de la segunda edición del ECOVID-IE y del estudio sobre la demografía de los negocios 2020*. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/OtrTemEcon/ECOVID-IE_DEMOGNEG.pdf
- _____(2020c). *Encuesta sobre el Impacto Económico Generado por COVID-19 en las Empresas. Resultados. Segundo evento*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ecovidie/2020/doc/PRECOVIDIER2.pdf>
- _____(2021a). *Censo de Población y Vivienda 2020*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>
- _____(2021b). *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
- _____(2021c). *Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE)*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/app/mapa/denue/default.aspx>
- _____(2021d). *Encuesta para la Medición del Impacto COVID-19 en la Educación (ECOVID-ED) 2020*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/investigacion/ecovidied/2020/#Tabulados>
- _____(2021e) *Prevalencia de Obesidad, Hipertensión y Diabetes para los Municipios de México 2018*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/investigacion/pohd/2018/>
- _____(2021f). *Resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo Nueva Edición, cifras durante el cuarto trimestre de 2020*. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/enoe_ie/enoe_ie2021_02.pdf
- _____(2021g). *Resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. (Nueva Edición) (ENOEN). Cifras oportunas de marzo de 2021*. Recuperado de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/iooe/iooe2021_04.pdf
- Ley General de Desarrollo Social (20 de enero de 2004). *Diario Oficial de la Federación*. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de junio de 2018.

- Méndez, R. (2020). *Sitiados por la pandemia. Del colapso a la reconstrucción: Apuntes geográficos*. REVIVES. Recuperado de <http://revives.es/wp-content/uploads/2020/09/SITIADOS-POR-LA-PANDEMIA.pdf>
- Observatorio Género y COVID-19 en México. (2020). *Mujeres con discapacidad*. Recuperado de <https://genero-covid19.gire.org.mx/tema/mujeres-con-discapacidad/>
- Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNDRR). (2009). *Terminología sobre Reducción del Riesgo de Desastres*. Recuperado de https://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologySpanish.pdf
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2015). *Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030*. Recuperado de https://www.unisdr.org/files/43291_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf
- _____. (2020a). *Informe de políticas: La educación durante la COVID-19 y después de ella*. Recuperado de https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_education_during_covid-19_and_beyond_spanish.pdf
- _____. (2020b). *Informe de políticas: Los efectos de la COVID-19 en las personas de edad*. Recuperado de https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/old_persons_spanish.pdf
- _____. (2020c). *Informe del Secretario General de la ONU de los Progresos realizados para lograr los objetivos de Desarrollo Sostenible*. Recuperado de <https://unstats.un.org/sdgs/files/report/2020/secretary-general-sdg-report-2020--ES.pdf>
- _____. (2020d). *La COVID-19 en un mundo urbano*. Recuperado de https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/covid-19_in_an_urban_world_spanish.pdf
- _____. (2020e). *La violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género y la identidad de género durante la pandemia de enfermedad coronavirus (COVID-19)*. Recuperado de <https://undocs.org/es/A/75/258>
- _____. (2020f). *Las personas con discapacidad, en riesgo por el coronavirus*. Recuperado de <https://news.un.org/es/story/2020/03/1471282>
- _____. (2020g). *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on children*. Recuperado de https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-04/160420_Covid_Children_Policy_Brief.pdf
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) Mujeres (2020a). *COVID-19: Emerging gender data and why it matters*. Recuperado de <https://data.unwomen.org/resources/covid-19-emerging-gender-data-and-why-it-matters>

- _____ (2020b) *COVID-19 y su impacto en la violencia contra las mujeres y niñas*. Recuperado de https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20mexico/documentos/publicaciones/2020/abril%202020/covid19_violenciamujeresninas_generalabril2020.pdf?la=es&vs=2457
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) (2012). *Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA): Manual de uso y aplicaciones*. Comité Científico de la ELCSA. Recuperado de <http://www.fao.org/3/i3065s/i3065s.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (2020a). *Apoyar a los docentes y al personal educativo en tiempos de crisis. Nota temática núm. 2.2*. Recuperado de https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373338_spa
- _____ (2020b). *Informe de Seguimiento de la Educación en el Mundo 2020 – América Latina y el Caribe – Inclusión y educación: Todos y todas sin excepción*. Recuperado de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374615>
- _____ (2020c). *Pueblos indígenas y COVID-19: Una mirada desde México*. Recuperado de <https://es.unesco.org/news/pueblos-indigenas-y-covid-19-mirada-mexico>
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (s. f.). *¿En qué medida va a afectar el COVID-19 al mundo del trabajo?* Recuperado de https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS_739398/lang--es/index.htm
- _____ (2015a). *Indicadores clave del mercado de trabajo: Tasa de participación en la fuerza laboral*. Recuperado de https://www.ilo.org/global/statistics-and-databases/research-and-databases/kilm/WCMS_501573/lang--es/index.htm
- _____ (2015b). *Subocupación por insuficiencia de horas*. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/publication/wcms_501590.pdf
- _____ (2020a). *Documento temático sobre los principios y derechos fundamentales en el trabajo frente a la COVID-19*. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---ipecc/documents/publication/wcms_760868.pdf
- _____ (2020b). *El impacto del COVID-19 en el trabajo infantil y el trabajo forzoso: La respuesta del Programa de referencia IPEC+*. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---ipecc/documents/publication/wcms_747230.pdf
- _____ (2020c). *El teletrabajo durante la pandemia de COVID-19 y después de ella. Guía práctica*. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_758007.pdf
- _____ (2020d). *Empleo juvenil en tiempos de la COVID-19: El riesgo de una “generación del confinamiento”*. Recuperado de

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/briefingnote/wcms_753103.pdf

_____. (2020e). *La crisis de COVID-19 y la economía informal*. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/briefingnote/wcms_745450.pdf

_____. (2020f). *México y la crisis de la COVID-19 en el mundo del trabajo: Respuestas y desafíos*. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-mexico/documents/publication/wcms_757364.pdf

_____. (2020g). *Panorama Laboral 2020. América Latina y el Caribe*. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_764630.pdf

_____. (2020h). *World Employment and Social Outlook – Trends 2020*. <https://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/2020/lang--en/index.htm>

_____. (2021). *ILO Monitor: COVID-19 and the world of work*. Seventh edition Updated estimates and analysis. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_767028.pdf

Organización Internacional del Trabajo (OIT), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), e Iniciativa Regional para América Latina y el Caribe Libre de Trabajo Infantil. (2020). *La pandemia por COVID-19 podría incrementar el trabajo infantil en América Latina y el Caribe*. Nota Técnica Núm. 1. Recuperado de https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/45679/NotaTecnica1OIT-CEPAL_es.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020a). *COVAX: colaboración para un acceso equitativo mundial a las vacunas contra la COVID-19*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/initiatives/act-accelerator/covax>

_____. (2020b). *Mantenimiento de los servicios de salud esenciales: Orientaciones operativas en el contexto de la COVID-19*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334360/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-spa.pdf

_____. (2020c). *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>

_____. (2020d). *Sanos en casa—Actividad física*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---physical-activity>

- _____ (2020e). *Sanos en casa—Salud mental*. Recuperado de <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health>
- _____ (2020f). *Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health*. Recuperado de https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf
- _____ (2020g). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Recuperado de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- Organización Panamericana de Salud (OPS). (2020a). *Cerca de 570.000 trabajadores de la salud se han infectado y 2.500 han muerto por COVID-19 en las Américas*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/noticias/2-9-2020-cerca-570000-trabajadores-salud-se-han-infectado-2500-han-muerto-por-covid-19>
- _____ (2020b). *Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de Covid-19*.
- _____ (2020c). *Informe de la evaluación rápida de la prestación de servicios para enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 en las Américas*. Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52283/OPSNMHNVCVID-19200024_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- _____ (2020d). *La contribución imprescindible de las mujeres: Sector sanitario y trabajo de cuidados*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/noticias/20-6-2020-contribucion-imprescindible-mujeres-respuesta-covid-19-sector-sanitario-trabajo>
- _____ (2020e). *Alerta Epidemiológica Nuevo coronavirus (nCov)*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/node/65119>
- _____ (2020f). *Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus—(COVID-19)*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-nuevo-coronavirus-covid-19-14-febrero-2020>
- _____ (2020g). *Alerta Epidemiológica. COVID-19 en personal de salud*. Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53103/EpiUpdate31August2020_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- _____ (2020h). *Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>
- Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de la Salud (OPS y OMS) (2020). *COVID-19 Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) durante la pandemia*. Recuperado de

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52427/OPSNMHNMCVID-19200026_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (2020) *Latin American Economic Outlook: Digital Transformation for Building Back Better*. Recuperado de https://www.oecd-ilibrary.org/development/latin-american-economic-outlook-2020_e6e864fb-en

_____(2021) *OECD Economic Outlook, Interim Report March 2021*, OECD Publishing, Paris, Recuperado de <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/34bfd999-en.pdf?expires=1622076313&id=id&accname=guest&checksum=6450E51F2AA9E543673F9044AF1238AD>

Pagés, C. (2020). *Seguridad social para todos, una lección del coronavirus*. BID. Recuperado de <https://blogs.iadb.org/trabajo/es/seguridad-social-para-todos-una-leccion-del-coronavirus/>

Perry, R. (2007). What Is a Disaster? En H. Rodríguez, E. Quarantelli, y R. Dynes (Eds.), *Handbook of Disaster Research* (pp. 1-15). Springer.

Pinazo-Hernandis, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: Problemas y retos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, vol. 55, núm. 5, pp. 249-252.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2020a). *Covid-19 y la protección social de las personas pobres y los grupos vulnerables en América Latina: Un marco conceptual*. Recuperado de https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/library/crisis_prevention_and_recovery/covid-19-and-social-protection-of-poor-and-vulnerable-groups-in-.html

_____(2020b). *Desafíos de desarrollo ante la COVID-19 en México: Panorama desde la Perspectiva de Salud (Anexos)*. Recuperado de <https://www.mx.undp.org/content/mexico/es/home/library/poverty/desafios-de-desarrollo-ante-la-covid-19-en-mexico--panorama-desd.html>

_____(2020c). *Desarrollo humano y Covid-19 en México: Desafíos para una recuperación sostenible*. Recuperado de <https://www.mx.undp.org/content/mexico/es/home/library/poverty/desarrollo-humano-y-covid-19-en-mexico-.html>

_____(2020d) *Las ciudades en la primera línea de la respuesta y recuperación*. Recuperado de <https://www.undp.org/content/undp/es/home/news-centre/news/2020/covid-19--cities-in-the-frontline-of-response-and-recovery-call.html>

_____(2020e). *Las implicaciones socioeconómicas de la pandemia por COVID-19: Ideas para la acción en políticas públicas*. Recuperado de <https://www.undp.org/content/dam/rblac/Policy%20Papers%20COVID%2019/finaldocuments/UNDP-RBLAC-LaImplicaciones%20socioeconomicasV1SPANISH.pdf>

- _____. (2021). *Madres trabajadoras y COVID-19: Efectos de la pandemia en circunstancias de teletrabajo en México*. Recuperado de https://www.mx.undp.org/content/mexico/es/home/library/el-pnud-en-accion/madres-trabajadoras-y-covid-19--efectos-de-la-pandemia-en-circun.html?fbclid=IwAR2eb5VKqg_XERPAwZ0M4YZYadRQdtYR4rnpBMfKWguSqlAISLaUIL-1cT8
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (PNUD y UNICEF). (2020). *Desafíos de la pandemia de COVID-19 en la salud de la mujer, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe* (Núm. 19; Serie de Documentos de Política Pública). Recuperado de <https://www.unicef.org/lac/media/16356/file/cd19-pds-number19-salud-unicef-es-003.pdf>
- Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Habitat). (2021). *Cities and Pandemics: Towards a More Just, Green and Healthy Future*. Recuperado de https://unhabitat.org/sites/default/files/2021/03/cities_and_pandemics-towards_a_more_just_green_and_healthy_future_un-habitat_2021.pdf
- Quarantelli, E. (2000). Disaster research. En E. Borgatta y R. Montgomery (Eds.), *Encyclopedia of sociology* (pp. 682-688). Macmillan.
- Sánchez, M. (2020). La letalidad hospitalaria por covid-19 en México: Desigualdades institucionales. *Nexos*. Recuperado de <https://datos.nexos.com.mx/la-letalidad-hospitalaria-por-covid-19-en-mexico-desigualdades-institucionales/>
- Schellekens, P., y Sourrouille, D. (2020). *COVID-19 Mortality in Rich and Poor Countries: A Tale of Two Pandemics ?* (Policy Research Working Paper). World Bank Group. Recuperado de <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/559181590712052524/COVID-19-Mortality-in-Rich-and-Poor-Countries-A-Tale-of-Two-Pandemics>
- Secretaría de Bienestar (BIENESTAR). (s. f.). *Políticas de Operación del Programa E016: Articulación de Políticas Públicas Integrales de Juventud*. Recuperado de https://imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/PO_E016_2021.pdf
- Secretaría de Educación Pública (SEP). (s. f.). *Estudio Diagnóstico y resultados de la Fase I de la estrategia: Aprende en Casa*. Documento inédito.
- _____. (2020a). *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>
- _____. (2020b). *Boletín No. 205 Iniciará el Ciclo Escolar 2020-21 con el modelo de aprendizaje a distancia Aprende en Casa II: Esteban Moctezuma*. Recuperado de <https://www.gob.mx/sep/es/articulos/boletin-no-205-iniciara>

el-ciclo-escolar-2020-21-con-el-modelo-de-aprendizaje-a-distancia-aprende-en-casa-ii-esteban-moctezuma?idiom=es

_____. (2021). *Boletín No.43 Apertura de planteles escolares se realizará sólo en semáforo verde*. Recuperado de <https://www.gob.mx/sep/articulos/boletin-no-43-apertura-de-planteles-escolares-se-realizara-solo-en-semaforo-verde?idiom=es>

Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) (2021a). *Base de datos Cuenta Pública (Ramos Administrativos, Ramos Generales, Ramos Autónomos, Entidades de Control Directo y Empresas Productivas del Estado) 2020*. Recuperado de https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/DatosAbiertos/BD_Cuenta_Publica/XLSX/cuenta_publica_2020_gf_eed_epe.xlsx

_____. (2021b). *Base de datos del Presupuesto de Egresos de la Federación 2021*. Recuperado de https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/DatosAbiertos/Bases_de_datos_presupuesto/XLSX/PEF_2021.xlsx

_____. (2021c). *Objetivos, Indicadores y Metas para Resultados de los Programas Presupuestarios del Instituto Mexicano del Seguro Social*. Recuperado de https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2021/docs/51/r51_gyr_oimpp.xlsx

_____. (2021d). *Objetivos, Indicadores y Metas para Resultados de los Programas Presupuestarios del Ramo 12—Salud*. Recuperado de https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2021/docs/12/r12_oimpp.xlsx

_____. (2021e). *Objetivos, Indicadores y Metas para Resultados de los Programas Presupuestarios del Ramo 14—Salud*. Recuperado de https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2021/docs/14/r14_oimpp.xlsx

_____. (2021f). *Objetivos, Indicadores y Metas para Resultados de los Programas Presupuestarios del Ramo 20—Salud*. Recuperado de https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2021/docs/20/r20_oimpp.xlsx

_____. (2021g). *Objetivos, Indicadores y Metas para Resultados de los Programas Presupuestarios del Ramo 38—Salud*. Recuperado de https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2021/docs/38/r38_oimpp.xlsx

_____. (2021h). *Objetivos, Indicadores y Metas para Resultados de los Programas Presupuestarios del Ramo 48—Cultura*. Recuperado de https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2021/docs/50/r50_oimpp.xlsx

Secretaría de Salud (SALUD) (2020a). *Recomendaciones para el tratamiento de la infección por SARS-CoV-2, agente causal de COVID-19*. Recuperado de

https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/07/Recomendaciones_para_tratamiento_SARS-CoV2.pdf

_____. (2020c). *Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica*. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/sistema-nacional-de-vigilancia-epidemiologica>

_____. (2020d). Base de datos abiertos de la Dirección General de Epidemiología (DGE). Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/documentos/datos-abiertos-bases-historicas-direccion-general-de-epidemiologia>

_____. (2021a). *COVID-19 México: Panorama en población que se reconoce como indígena*. Recuperado de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/613816/panorama-covid19-poblacion-indigena-28-enero-2021.pdf>

_____. (2021b). *COVID-19 México, Personal de Salud*. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/628000/PERSONALDESA LUD_05.04.21.pdf

_____. (2021c). *Guía Técnica para la aplicación de la Vacuna BNT162b2 Pfizer/BioNTech contra el virus SARS-CoV-2 en trabajadores de la educación*. Recuperado de https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/01/Guia_Vx_Docencia_22Ene2021.pdf

_____. (2021d). *Política Nacional de Vacunación contra el virus SARS-CoV-2, para la prevención de la COVID-19 en México, versión 6.0. Documento rector*. Recuperado de https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/05/11May2021_PNVx_COVID.pdf

_____. (2021e). *Guía técnica para la aplicación de la vacuna ASTRAZENECA contra el virus SARS-CoV-2. Actualización 11 de mayo 2021*. Recuperado de: http://vacunacovid.gob.mx/wordpress/wp-content/uploads/2021/05/GTApp_AstraZeneca_110521.pdf

_____. (2021f). *Guía técnica para la aplicación de la vacuna BNT162B2 PFIZER/BIONTECH contra el virus SARS-CoV-2. Actualización 11 de mayo 2021*. Recuperado de: http://vacunacovid.gob.mx/wordpress/wp-content/uploads/2021/05/GTApp_Pfizer_08Junio2021.pdf

_____. (2021g). *Guía técnica para la aplicación de la vacuna CanSino Biologics contra el virus SARS-CoV-2. Actualización 11 de mayo 2021*. Recuperado de: http://vacunacovid.gob.mx/wordpress/wp-content/uploads/2021/05/GTApp_CanSino_110521_.pdf

_____. (2021h). *Guía técnica para la aplicación de la vacuna GAM-COVID-VAC (SPUTNIK V) contra el virus SARS-CoV-2. Actualización 11 de mayo 2021*. Recuperado de: http://vacunacovid.gob.mx/wordpress/wp-content/uploads/2021/05/GTApp_SputnikV_110521.pdf

_____. (2021i). *Guía técnica para la aplicación de la vacuna SINO VAC contra el virus SARS-CoV-2. Actualización 11 de mayo 2021*. Recuperado de:

http://vacunacovid.gob.mx/wordpress/wp-content/uploads/2021/05/GTApp_Sinovac_110521.pdf

_____(2021j) *Criterios de operación del programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para la población sin seguridad social laboral para el ejercicio fiscal 2021*. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/609091/CRITERIOS_OPE RACION_ATENCION_A_SALUD_2021.PDF

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_O PINNA_Nueva_Normalidad_dic_2020.pdf

Snilstveit, B., Vojtkova, M., Bhavsar, A., Stevenson, J., y Gaarder, M. (2016). Evidence & Gap Maps: A tool for promoting evidence informed policy and strategic research agendas. *Journal of Clinical Epidemiology*, vol. 79, pp. 120-129.

Universidad Iberoamericana. (2020). *COVID-19 evidencia violaciones sitemáticas a dd.hh. Laborales*. IBERO FWD Una nueva Ibero. Recuperado de <https://ibero.mx/prensa/covid-19-evidencia-violaciones-sistematicas-ddhh-laborales>

Zúñiga, É. (2021, marzo 30). Exclusión y rezago, los efectos de la pandemia en la educación especial en México. *La lista*. Recuperado de <https://la-lista.com/realidades/2021/03/30/exclusion-y-rezago-los-efectos-de-la-pandemia-en-la-educacion-especial-en-mexico>

Anexos

Anexo 1

https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/COVID-Anexos/Anexo_1_Matriz_de_riesgos.zip

Anexo 2

https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/COVID-Anexos/Anexo_2_Programas_Federales.zip

Anexo 3

https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/COVID-Anexos/Anexo_3_Programas_y_acciones_estatales.zip

Anexo 4

https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/COVID-Anexos/Anexo_4_MBI_COVID_19.zip