



INFORME ANUAL 2021

Volumen II. Afectaciones diferenciadas de la pandemia de COVID-19 en los derechos de las mujeres y niñas en la Ciudad de México



DIRECTORIO

PRESIDENTA

Nashieli Ramírez Hernández

CONSEJO

José Alfonso Bouzas Ortiz

Alejandro Brito Lemus

Manuel Jorge Carreón Perea

Tania Espinosa Sánchez

Aidé García Hernández

Ileana Hidalgo Rioja

Genaro Fausto Lozano Valencia

Christian José Rojas Rojas

Genoveva Roldán Dávila

Rosalinda Salinas Durán

SECRETARÍA EJECUTIVA

Nancy Pérez García

VISITADURÍAS GENERALES

Primera Juan Carlos Arjona Estévez

Segunda Iván García Gárate

Tercera Juan Carlos Arjona Estévez*

Cuarta Ruth Zenteno López

Quinta Nadia Sierra Campos

DIRECCIONES GENERALES

Quejas y Atención Integral

Nuriney Mendoza Aguilar

Jurídica

Yolanda Ramírez Hernández

Administración

Gerardo Sauri Suárez

DIRECCIONES EJECUTIVAS

Delegaciones y Enlace Legislativo

Mauricio Augusto Calcanéo Monts

Promoción y Agendas en Derechos Humanos

Brisa Maya Solís Ventura

Seguimiento

María Luisa del Pilar García Hernández

Educación en Derechos Humanos

Palmira Silva Culebro

Investigación e Información en Derechos Humanos

Domitille Marie Delaplace

* Persona encargada de despacho.



INFORME ANUAL 2021

Volumen II. Afectaciones diferenciadas de la pandemia de COVID-19 en los derechos de las mujeres y niñas en la Ciudad de México



DIRECCIÓN DE CONTENIDOS Y EDITORIAL: Domitille Delaplace.
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y CONTENIDOS: Osiris Edith Marín Carrera.
EQUIPO DE INVESTIGACIÓN: Cesia Azul Ramírez Salazar y David Adrián García Bernal.
INSUMOS ESTADÍSTICOS: Jorge Enrique Ruiz López y Giovanni Almazán García.
CUIDADO DE LA EDICIÓN, CORRECCIÓN DE ESTILO Y REVISIÓN DE PLANAS: Karina Rosalía Flores Hernández, Haidé Méndez Barbosa y Karen Trejo Flores.
REVISIÓN DE CONTENIDOS: Margarita Castilla Peón.
DISEÑO Y FORMACIÓN: Ana Lilia González Chávez, Gladys Yvette López Rojas y Lilia Alejandra Morales Cerda.
FOTOGRAFÍAS: Sonia Margarita Blanquel Díaz, Alberto Antonio Vázquez Hernández y Muneer ahmed ok/Unsplash.

Primera edición, 2022

D. R. © 2022, Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México
Av. Universidad 1449, col. Pueblo Axotla,
demarcación territorial Álvaro Obregón, 01030 Ciudad de México.

www.cdhcm.org.mx

Se autoriza la reproducción total o parcial de esta publicación, siempre y cuando se cite la fuente.

Ejemplar electrónico de distribución gratuita, prohibida su venta.

Contenido

Presentación	6
Introducción	9
La pandemia de COVID-19: alteración de las dinámicas económicas, sociales y culturales de las niñas y mujeres	9
Análisis estadístico de los servicios proporcionados y expedientes de queja registrados por la CDHCM por presuntas afectaciones a mujeres relacionadas con la COVID-19	13
Problemáticas generadas en el contexto de la pandemia de COVID-19 en la Ciudad de México	27
Ámbito de la salud: afectaciones identificadas y derechos humanos violentados	27
Afectaciones diferenciadas en la atención en salud	27
Mayor riesgo de contagio y carga laboral para mujeres trabajadoras en el sistema de salud	41
Ámbito escolar: afectaciones identificadas y derechos humanos violentados	44
Inasistencia a clases virtuales	46
Pérdida de aprendizajes	47
Menor posibilidad de regreso a la escuela en el retorno a clases presenciales	50
Falta de enfoque diferencial en las medidas adoptadas para el cuerpo docente altamente feminizado	53
Ámbito laboral remunerado: afectaciones identificadas y derechos humanos violentados	54
Profundización de la brecha de género en materia laboral	55
Mayores problemáticas enfrentadas por mujeres trabajadoras del hogar	67



Trabajo de cuidados y doméstico: afectaciones identificadas y derechos humanos violentados	70
Profundización de la brecha en las cargas del trabajo de cuidados y doméstico	70
Mayor responsabilidad de apoyar a hijas e hijos en el proceso de aprendizaje y en su cuidado	72
Disminución de participación y recreación en espacios públicos y privados	75
En la integridad y seguridad de las personas: afectaciones identificadas y derechos humanos violentados	77
Incremento de la violencia contra las mujeres	77
Mayores obstáculos en el acceso a la justicia para las mujeres	95
Otros servicios básicos: afectaciones en algunos servicios sociales y trámites	101
Conclusiones generales y propuestas	103





Presentación

Anivel mundial la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (enfermedad de COVID-19) ha traído graves repercusiones para todas las sociedades, perturbando no sólo la salud de las personas sino también su economía, trabajo y desarrollo educativo, profesional, personal, entre otros aspectos.

La persistente desigualdad estructural que prevalece en la sociedad mexicana, y que impide que todas las personas cuenten con los mismos recursos y oportunidades para ejercer sus derechos, se volvió a hacer evidente al enfrentar esta situación de crisis. La contingencia sanitaria nuevamente evidenció el impacto diferenciado que tal desigualdad tiene en diversos grupos y que los lleva a estar en condiciones más desfavorecidas que otros.

En consecuencia, la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCM) emite el presente informe con el fin de subrayar que, en el contexto de la pandemia de COVID-19 en la Ciudad de México, las mujeres y niñas han sido víctimas de violaciones a sus derechos humanos de forma diferenciada, pues a la situación de discriminación y violencia que históricamente han vivido se sumó otra que agrava la brecha de desigualdad y, por lo tanto, ha impedido el goce pleno de sus derechos: la emergencia sanitaria, aunada a la falta o insuficiencia de perspectiva de género en algunas de las medidas y políticas gubernamentales para hacerle frente. Queda claro que para responder al impacto diferenciado que la contingencia por COVID-19 tuvo en las mujeres y niñas, sus contextos, necesidades, intereses y preferencias como grupo de atención prioritaria deben ser tomadas en cuenta y atendidas de manera adecuada o suficiente.

Este documento se redacta con la firme intención de poner el foco en ellas como sujetas de derechos humanos, de recalcar la imperiosa necesidad de que la perspectiva de género esté presente en cualquier medida que se emita para enfrentar situaciones de crisis —como la vida durante la contingencia sanitaria por la pandemia de COVID-19— y de evidenciar tanto la violencia que han vivido en sus casas, trabajos, escuelas, espacios digitales, entre otros, como la negación, limitación u obstaculización en el acceso a bienes y servicios, lo que en suma ha afectado el goce y ejercicio de sus derechos humanos.



También se busca hacer énfasis en que, bajo este contexto de pandemia que ha significado permanecer en confinamiento dentro de casa, son ellas quienes han asumido una carga desproporcionada en las labores del hogar, lo cual ha limitado su participación en otros espacios sociales y laborales, así como en su desarrollo y en el acceso a oportunidades para intervenir en los asuntos públicos.

Como lo señala la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), la crisis de la COVID-19 profundizó los nudos de la desigualdad de género y atentó contra la autonomía de las mujeres, para ellas representó un retroceso de más de 10 años en su participación en el mercado laboral.

Esta investigación es un llamado a recordar que los derechos humanos de las mujeres y niñas deben ser respetados, promovidos, protegidos y garantizados de manera diferenciada en cualquier coyuntura y que, para cumplir con estas obligaciones, el Estado tiene que trabajar de manera articulada con todas las dependencias e instituciones gubernamentales.

La CDHCM desea hacer latente que la voz y perspectiva de las mujeres y niñas es indispensable y debe ser incluida en las agendas de política pública y en la construcción de una sociedad democrática, más aún en una situación de contingencia sanitaria en la que se requiere visibilizar y erradicar las causas que conducen a su discriminación interseccional.

Esta Comisión agradece la colaboración de las siguientes instancias: la Secretaría de las Mujeres; la Fiscalía General de Justicia; la Secretaría de Salud; el Centro para la Prevención y Atención Integral del VIH/Sida; la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social; la Secretaría del Trabajo y Fomento al Empleo; la Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes; la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación; el Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación; el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social; el Instituto de las Personas con Discapacidad; el Instituto de la Juventud; la Agencia Digital de Innovación Pública; el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia y la Secretaría de Seguridad Ciudadana, todas de la Ciudad de México, que remitieron información para robustecer este informe y compartieron los retos afrontados.

Con este insumo la CDHCM reitera su compromiso de continuar realizando investigaciones sobre la situación de los derechos humanos de las mujeres en la Ciudad de México y de aportar propuestas que garanticen tales derechos, a la vez de seguir contribuyendo en la implementación de políticas públicas con perspectiva de género.

Nashieli Ramírez Hernández
Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México.





Responsabilidad

Cooperación

SALIDA

Introducción

La pandemia de COVID-19: alteración de las dinámicas económicas, sociales y culturales de las niñas y mujeres

La aparición y propagación de la COVID-19 alrededor del mundo ha tenido impactos no sólo en materia de salud al enfermar y causar el deceso de millones de personas, sino en diversos ámbitos de la sociedad.

Así, la pandemia marcó un antes y un después en nuestras vidas al transformar la forma de interacción en los entornos familiar, laboral, educativo y social; más aún, las consecuencias económicas y sociales negativas han tenido efectos diferenciados y desproporcionados sobre los diversos sectores de la sociedad.

Asimismo, ciertas medidas han exacerbado las desigualdades estructurales preexistentes, es decir, las relaciones asimétricas que benefician a algunas personas o a ciertos grupos sobre otros. Al respecto, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) alertó que “la pandemia está profundizando las desigualdades que ya existían y poniendo en evidencia las vulnerabilidades de los sistemas social, político y económico que, a su vez, amplifican las repercusiones de la pandemia.”¹

Situaciones de crisis, desastres naturales, guerras, conflictos armados, entre otros, a lo largo de la historia han evidenciado que las mujeres y niñas conforman uno de los grupos más afectados directa e indirectamente. Con esta emergencia sanitaria se confirmó que no se han tomado las medidas de paridad y equidad de género suficientes, por lo que se exacerbaban las brechas de desigualdad existentes entre hombres y mujeres, y se ha llegado a poner en riesgo los avances alcanzados en materia de igualdad y garantía de derechos.

¹ Naciones Unidas, *Informe de políticas: Las repercusiones de la COVID-19 en las mujeres*, ONU, 9 de abril de 2020, p. 2, disponible en <<https://www.un.org/es/coronavirus/articulos/mujeres-centro-recuperacion-contra-covid19>>, página consultada el 8 de febrero de 2022.



Desde el inicio de la pandemia distintos actores, como los organismos internacionales de derechos humanos, las y los activistas y la academia, han alertado a los gobiernos que las medidas adoptadas deben tomar en cuenta las diversas problemáticas que afectan a las mujeres de manera diferenciada en el ejercicio y goce de sus derechos, tales como la violencia de género, la distribución inequitativa de las tareas de cuidados y de trabajo doméstico, el acceso a servicios, entre otras.

A pesar de los esfuerzos gubernamentales implementados, los derechos humanos de las niñas, adolescentes y mujeres mexicanas se han visto afectados, lo que tiene impactos negativos en una amplia gama de ámbitos de su vida y, por ende, en el desarrollo de la Ciudad de México y del país.

Frente a esta variedad de afectaciones por la pandemia se puso de manifiesto el incremento y la diversificación de los desafíos para avanzar hacia una sociedad más igualitaria que garantice los derechos de las mujeres. Para atender esta realidad es fundamental generar acciones, políticas y programas con perspectiva de género enfocadas a disminuir las repercusiones generadas por la emergencia sanitaria, por lo que desde la investigación en derechos humanos se debe brindar información, diagnósticos e insumos para la visibilización del tema y la toma de decisiones.

Por su parte, desde que en enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la enfermedad de COVID-19 como una “emergencia de salud pública de preocupación internacional”, en México se implementaron diversas medidas para hacerle frente desde un enfoque preventivo. En particular se puso en marcha el Plan de Preparación y Respuesta y, después de que el 11 de marzo se hiciera la declaración oficial de esta enfermedad como pandemia, se instaló el Consejo de Salubridad General el 20 de ese mes y se reconoció a la epidemia originada por el SARS-CoV-2 como una enfermedad grave de atención prioritaria, a la vez que se establecieron varios mecanismos de coordinación entre las áreas de salud federales y estatales.² En la Ciudad de México se publicó, el 19 de marzo, el Acuerdo por el que se dan a conocer las medidas preventivas en materia de salud a implementarse a nivel local con motivo de la pandemia de COVID-19.³

² Alejandro Navarro Arredondo, “Divergencias en la coordinación intergubernamental para la gestión del COVID-19”, en Carmen Medel Palma *et al.*, (coords.), *México ante el COVID-19: acciones y retos*, México, UAM-Cámara de Diputados, octubre de 2020, pp. 206 y 207.

³ Acuerdo por el que se dan a conocer a las personas servidoras públicas de las alcaldías, dependencias, órganos desconcentrados y entidades de la administración pública de la Ciudad de México, las medidas preventivas en materia de salud a implementarse en la Ciudad de México, con motivo del virus COVID-19, publicado en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México* el 19 de marzo de 2020.



Los estados que conforman la zona metropolitana del Valle de México respetaron y se adhirieron a los planes y las pautas de atención propuestos por el gobierno federal ante la pandemia de COVID-19, tanto en los aspectos sanitarios como en los de la reactivación económica.

De esta manera, la Secretaría de Salud federal y los gobiernos de la Ciudad de México y del Estado de México establecieron “una unidad regional de coordinación metropolitana con la facultad de tomar decisiones para contener la propagación del coronavirus, establecer restricciones a la movilidad y formular medidas tendientes a la reapertura de las actividades económicas”; a la par también “diseñaron un plan de respuesta sobre cómo se desplegarán los recursos estatales y cómo coordinarán sus actividades a lo largo de las distintas fases de la pandemia”.⁴

Así, el gobierno local implementó las medidas para la mitigación de la pandemia, las cuales se articularon alrededor del distanciamiento social, entre ellas: el #QuédateEnCasa, es decir, la invitación al resguardo domiciliario voluntario y corresponsable; la suspensión de actividades no esenciales; la disminución en la movilidad en el transporte público y privado; la suspensión de clases en todas las escuelas del sistema educativo escolar a partir del 23 de marzo y, posteriormente, el paso a la *nueva normalidad*, un plan gradual para reanudar las actividades económicas y sociales con base en un sistema de alerta de semáforo epidemiológico (rojo, naranja, amarillo y verde).⁵

Cabe señalar que diversas dependencias de la administración pública de la Ciudad de México, que brindaron información para este informe, expresaron que las carencias en el acceso a dispositivos tecnológicos y a internet entre la población fue tanto un obstáculo durante la pandemia para que mujeres y niñas pudieran acceder a servicios y actividades, como un reto para las propias autoridades que tuvieron que implementar o ajustar diversos servicios para continuarlos en las modalidades a distancia o en las plataformas en línea.

Asimismo, en la Ciudad de México se realizaron diversas acciones particulares en el marco de la pandemia de COVID-19, algunas de las cuales se muestran en el siguiente cuadro:

⁴ Alejandro Navarro Arredondo, *op. cit.*, p. 211.

⁵ Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, *#InfanciasEncerradas. Consulta a niñas, niños y adolescentes/Reporte de la Ciudad de México*, México, CDHCM, 2020, p. 24, disponible en <<https://piensadh.cdhdh.org.mx>>, página consultada el 28 de enero de 2022.



Políticas públicas implementadas en la Ciudad de México y las alcaldías para enfrentar la pandemia de COVID-19

Rubro	Acción/programa social
Comercio/economía	<ul style="list-style-type: none"> • Créditos a pequeñas y medianas empresas (Pymes). • Apoyo a la movilidad.
Empleo	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliación en la cobertura del seguro de desempleo. • Reducción de requisitos para trámites relacionados con el trabajo no asalariado.
Grupos de atención prioritaria	Apoyo a: <ul style="list-style-type: none"> • Niñas, niños y adolescentes. • Personas en situación de calle. • Personas artesanas indígenas. • Personas mayores. • Trabajadoras sexuales.
Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Operación de los comedores sociales con esquema de comida para llevar. • Apoyo en alimentos escolares.
Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo en especie y dinero a personas con síntomas de COVID-19. • Ampliación de la capacidad hospitalaria. • Sistema digital de detección y planeación (SMS y aplicaciones móviles de monitoreo).
Violencia de género	<ul style="list-style-type: none"> • Atención a mujeres por videoconferencia, <i>chat</i> y línea telefónica, y mediante las unidades territoriales de atención y prevención de la violencia de género (Lunas) de la Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México (Semujeres).
Servicios públicos	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar el abasto de agua y la condonación del pago de este servicio en algunas colonias.
Protección al ingreso familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliación del programa Mi beca para empezar.

Fuente: Elaborado por la Dirección Ejecutiva de Investigación e Información en Derechos Humanos (DEIIDH) a partir de información del Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México, *Evaluación de las políticas públicas implementadas por la Ciudad de México y las alcaldías para enfrentar la pandemia por COVID-19 (2020), Informe final*, México, EVALÚA, 24 de noviembre de 2021, p. 24.

Por lo anterior, y con el objetivo de ampliar la perspectiva sobre las cuestiones particulares que enfrentan las mujeres en su cotidianidad debido a los efectos de la pandemia, la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCM), en el marco de sus atribuciones establecidas en los artículos 5º, fracción XXVIII, y 12, fracción XVI, de su Ley Orgánica,⁶ y 36 de su reglamento interno,⁷ se planteó analizar en este informe sobre la situación de los derechos de las mujeres en la Ciudad de México de 2021, las problemáticas generadas por la pandemia de COVID-19, así como las afectaciones diferenciadas que tuvo en los derechos humanos de las niñas y mujeres que viven y transitan en la capital del país.

⁶ Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, publicada en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México* el 12 de julio de 2019; última reforma publicada el 2 de mayo de 2021.

⁷ Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, publicado en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México* el 23 de octubre de 2019; última reforma publicada el 24 de diciembre de 2021.



OBJETIVO GENERAL

Analizar los impactos diferenciados que han tenido las acciones para atender la pandemia de COVID-19 en los derechos de las niñas y mujeres que viven y transitan en la Ciudad de México, con el fin de identificar recomendaciones puntuales de política pública para la efectiva garantía y protección de sus derechos humanos.

OBJETIVOS PARTICULARES

- Presentar un breve contexto de las principales problemáticas que han enfrentado niñas y mujeres en la Ciudad de México durante la pandemia de COVID-19.
- Identificar las principales medidas implementadas por el Gobierno de la Ciudad de México, dirigidas a garantizar los derechos de niñas y mujeres en el contexto de la pandemia de COVID-19 y de retorno a la nueva normalidad.
- Presentar un conjunto puntual de aprendizajes y posibles acciones a emprender para garantizar los derechos de niñas y mujeres en contextos de crisis sanitarias.

METODOLOGÍA

Para el cumplimiento de estos objetivos se siguieron las estrategias de investigación y técnicas de análisis que se enlistan a continuación, observando el enfoque de derechos humanos:

- Sistematización y análisis de insumos internos, tales como documentos recomendatorios, boletines, posicionamientos, así como las primeras narraciones de hechos de las quejas presentadas ante esta Comisión del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021, en agravio de los derechos de niñas y mujeres durante la pandemia de COVID-19. Ese análisis comprende también las quejas investigadas durante 2020, con fines comparativos.
- Búsqueda, sistematización y análisis de literatura existente sobre COVID-19 y mujeres (artículos, informes, encuestas, boletines, entre otros) elaborada por organismos internacionales, autoridades públicas, sociedad civil y academia, para identificar las problemáticas que se han estudiado y denunciado.
- Revisión y sistematización de información pública solicitada a un conjunto de autoridades públicas responsables del tema en la Ciudad de México.

Análisis estadístico de los servicios proporcionados y expedientes de queja registrados por la CDHCM por presuntas afectaciones a mujeres relacionadas con la COVID-19

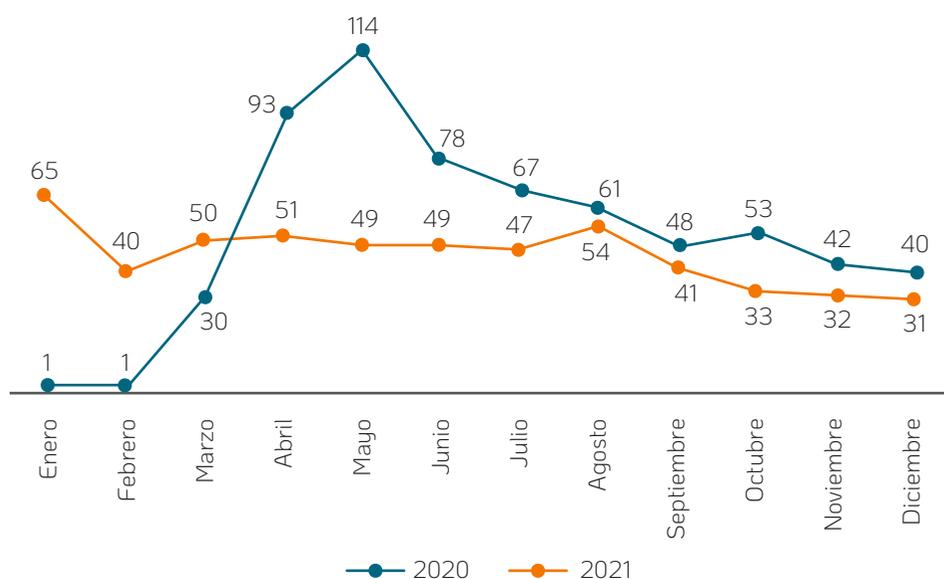
Con el propósito de conocer las posibles afectaciones a los derechos de las mujeres en el contexto de la pandemia de COVID-19, que se señalan en los servicios proporcionados y expedientes de quejas registrados por la CDHCM, se efectuó un análisis estadístico y la revisión de cada una de las primeras narraciones de hechos contenidas en éstos.



Para identificar los principales elementos estadísticos se realizó una búsqueda en el Sistema Integral de Gestión e Información (Siigesi) de la Comisión, que arrojó aquellos servicios y expedientes que incluían palabras clave, tales como: COVID-19, coronavirus, contingencia sanitaria, pandemia, SARS-CoV-2, cuarentena, entre otros. A continuación se incluyen los resultados de este primer análisis.

Sobre los servicios brindados por la CDHCM relacionados con la temática de pandemia por COVID-19, resalta que en 2021 sumaron un total de 1 065 atenciones, las cuales beneficiaron a más mujeres (581) que a hombres (540), mientras que en 2020 hubo más atenciones –sumando un total de 1 395–, en beneficio de más hombres (850) que de mujeres (692).

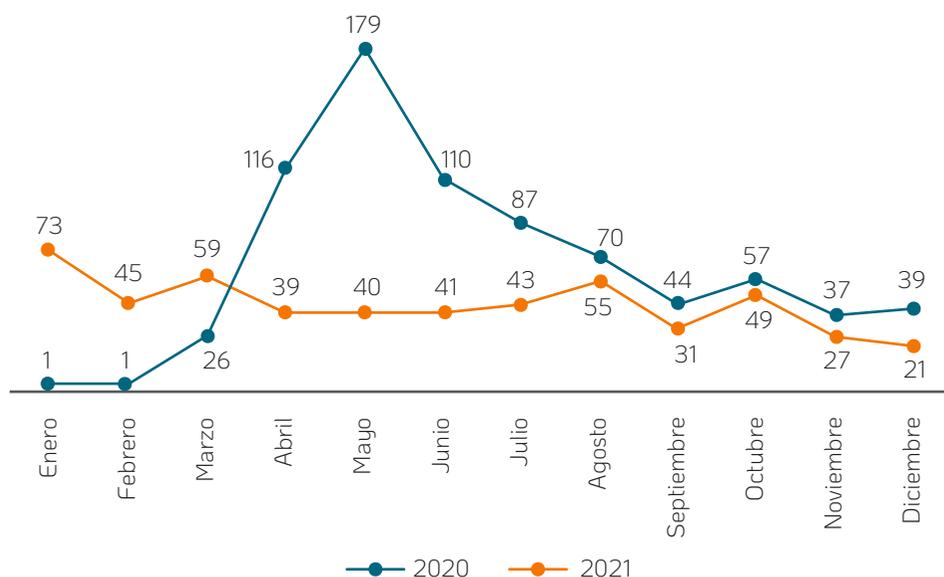
Servicios brindados a mujeres relacionados con la COVID-19, por mes, 2020-2021



Fuente: Elaborado con base en datos del Siigesi de la CDHCM.



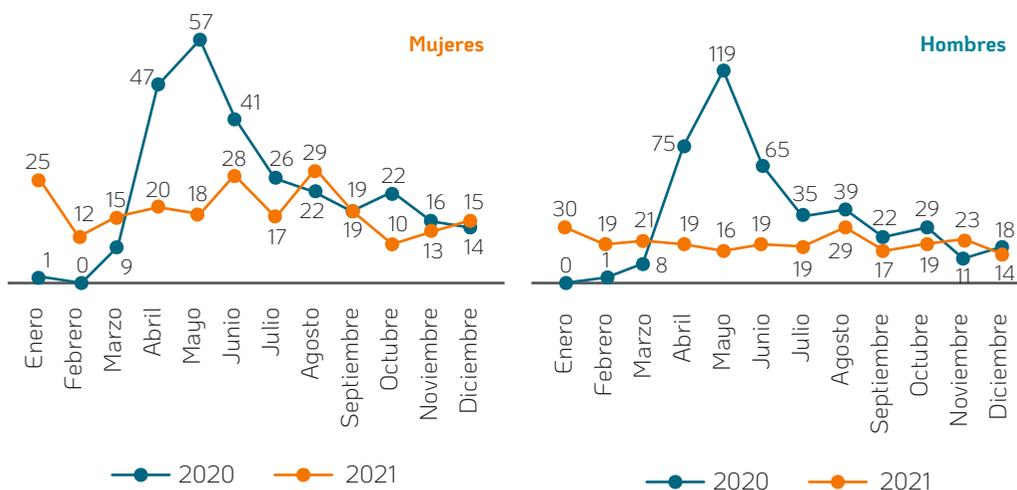
Servicios brindados a hombres relacionados con la COVID-19, por mes, 2020-2021



Fuente: Elaborado con base en datos del Siigesi de la CDHCM.

Al analizar únicamente las quejas registradas en la CDHCM en 2020 y 2021, suman un total de 1 105 expedientes relacionados con afectaciones a derechos humanos por la pandemia COVID-19, habiendo más registros en 2020 (671) que en 2021 (434). En ambos años hay más hombres que mujeres entre las personas agraviadas, aunque en 2021 esa diferencia es menor que en 2020.

Personas agraviadas en expedientes de quejas relacionados con la COVID-19, 2020-2021

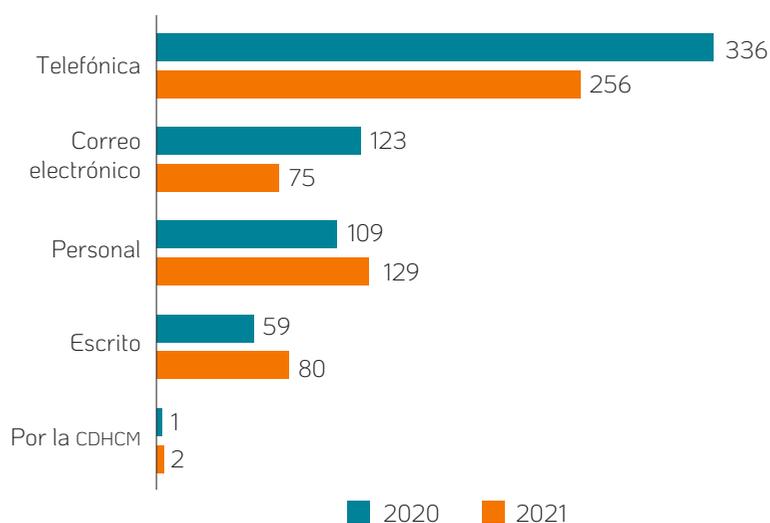


Fuente: Elaborado con base en datos del Siigesi de la CDHCM.



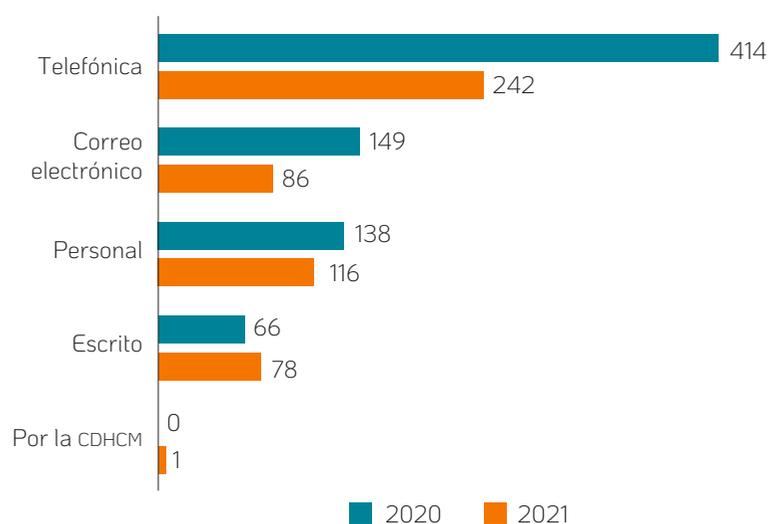
En torno a la vía de entrada de los servicios brindados relacionados con la COVID-19, se advierte que tanto mujeres como hombres utilizaron mayormente el acceso telefónico, aunque esa vía disminuye en 2021 a favor de la atención presencial y escrita. En particular, las mujeres en 2021 solicitaron más servicios de manera presencial que en 2020, a diferencia de los hombres que solicitaron menos servicios de forma presencial en 2021, en comparación con 2020.

Vía de entrada de los servicios brindados a mujeres relacionadas con la COVID-19, 2020-2021



Fuente: Elaborado con base en datos del Siigesi de la CDHCM.

Vía de entrada de los servicios brindados a hombres relacionados con la COVID-19, 2020-2021

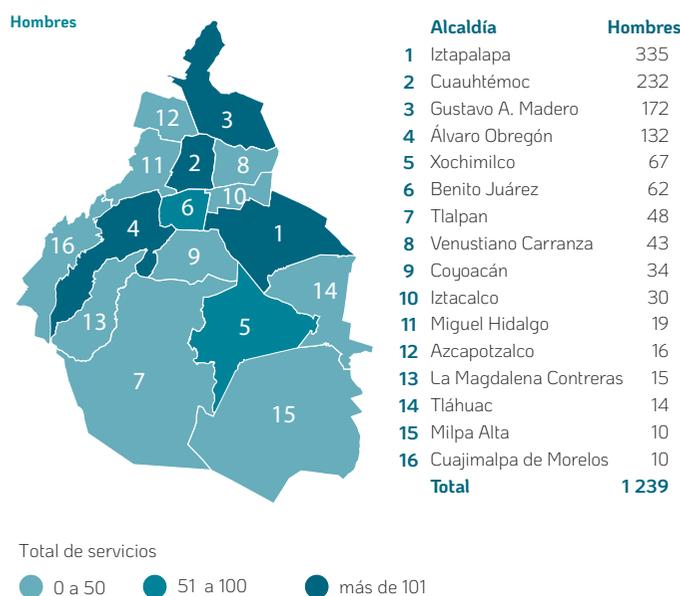
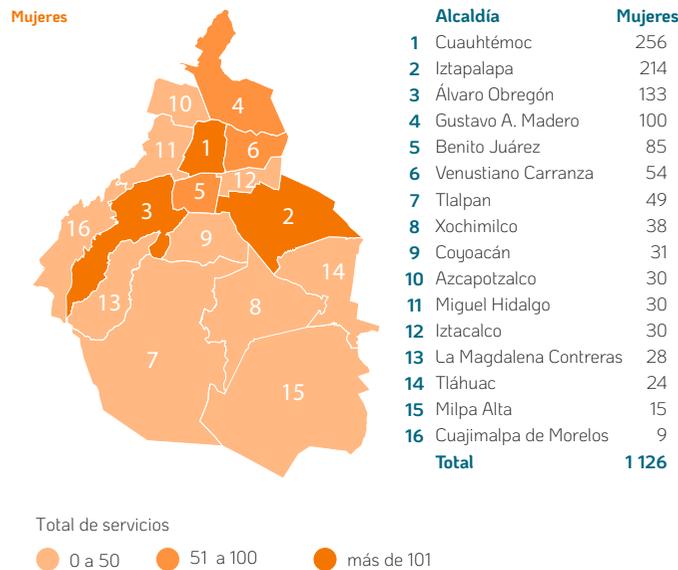


Fuente: Elaborado con base en datos del Siigesi de la CDHCM.



Sobre el lugar referido en los servicios proporcionados, la mayor parte de las mujeres mencionaron la demarcación territorial de Cuauhtémoc, seguida por la de Iztapalapa y Álvaro Obregón, las cuales concentran 53.6% de tales servicios; mientras que las principales alcaldías referidas por hombres fueron Iztapalapa, Cuauhtémoc y Gustavo A. Madero con 59.6 por ciento.

Lugar de los hechos de los servicios proporcionados a mujeres y hombres agraviados relacionados con la COVID-19, 2020-2021



Nota: Se incluyen sólo los servicios proporcionados a personas de la Ciudad de México, aunque también se proporcionaron de otras entidades del país.

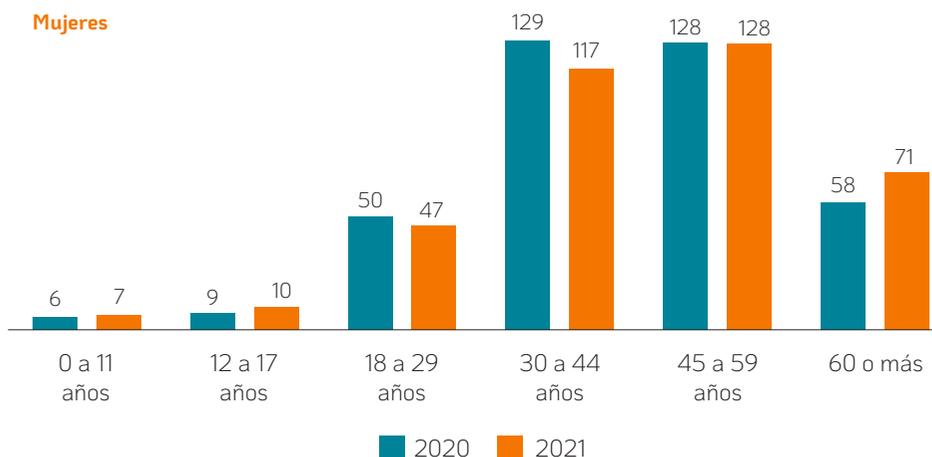
Fuente: Elaborado con base en datos del Siigesi de la CDHCM.



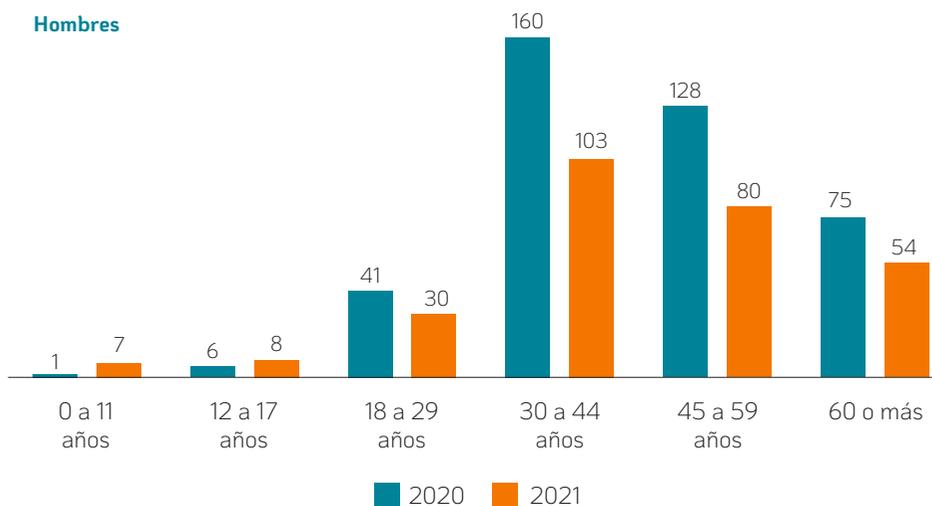
Con respecto a la edad de a quienes se les brindaron servicios, en 2020 y 2021 prevalecen tanto para mujeres y niñas como para varones, el rango de edad de 30 años en adelante.

Rango de edad de las personas en los servicios proporcionados relacionados con la COVID-19, 2020-2021

Mujeres



Hombres



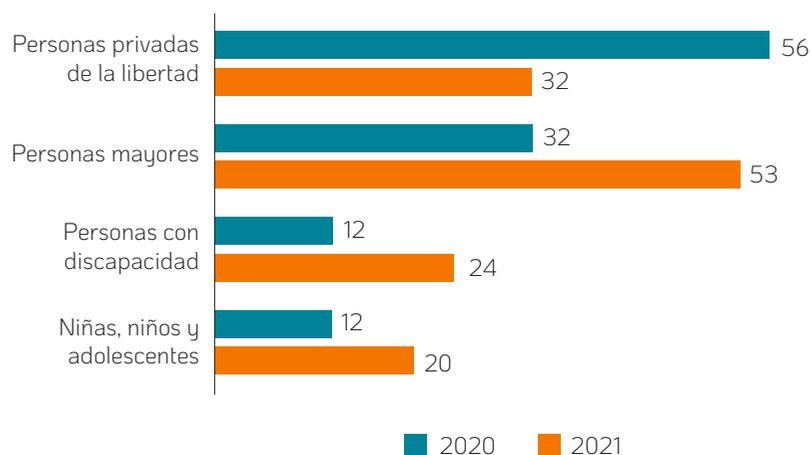
Nota: Cabe señalar que el equivalente a 40.3% de mujeres y 50.1% de hombres no contestaron su edad.

Fuente: Elaborado con base en datos del Siigesi de la CDHCM.

Acerca de los servicios brindados en 2020 y 2021, aunque tanto entre mujeres como en hombres fue destacable el grupo de las personas privadas de la libertad, en el caso de los hombres fue más predominante aún. Por otra parte, en el caso de las mujeres destacó la solicitud de servicios en beneficio de personas mayores, personas con discapacidad y niñas, niños y adolescentes, y en mayor proporción en 2021.

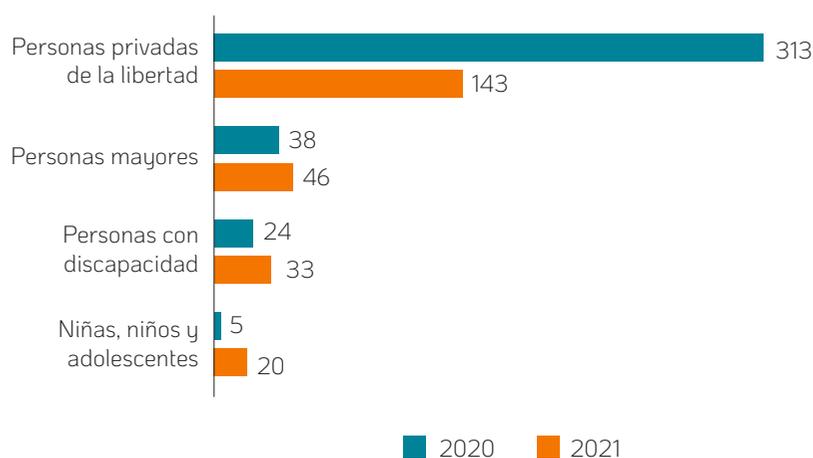


Pertenencia a grupos de atención prioritaria (entre los más mencionados) de los servicios brindados a mujeres relacionadas con la COVID-19, 2020-2021



Fuente: Elaborado con base en datos del Siigesi de la CDHCM.

Pertenencia a grupos de atención prioritaria (entre los más mencionados) de los servicios brindados a hombres relacionados con la COVID-19, 2020-2021



Fuente: Elaborado con base en datos del Siigesi de la CDHCM.

En torno a los tipos de servicios brindados por la CDHCM en el periodo reportado, se observa que tanto en mujeres como en hombres los relacionados con orientación y prevención son más que los de protección y defensa, aunque la diferencia no es muy pronunciada. En el caso de las mujeres el servicio que más se brinda es la orientación verbal, mientras que entre varones lo es la suplencia de la queja.



Si bien 2021 presentó una reducción de los servicios brindados relacionados con la pandemia por COVID-19 con respecto a 2020, la atención proporcionada por la CDHCM en 2021 a casos relacionados con la pandemia siguió siendo importante.

Tipo de servicios proporcionados relacionados con la temática de la COVID-19, 2020-2021

Servicio a mujeres		Año de registro		Total
		2020	2021	
Servicios de orientación y prevención	Orientación verbal	236	180	416
	Remisión	43	46	89
	Respuesta a peticiones vía electrónica	15	27	42
	Respuesta a peticiones por escrito	11	22	33
	Orientación verbal con solución inmediata	4	5	9
	Canalización con oficio	1	5	6
	Servicio de observación	1	2	3
	Información sobre la CDHCM	2	1	3
	Servicio de colaboración	0	2	2
	Aportación a remisión	0	1	1
	Asesoría para formular escrito	0	1	1
Total servicios de orientación y prevención		313	292	605
Servicios de protección y defensa	Suplencia de queja	163	135	298
	Revisión de escrito	130	90	220
	Aportación a expediente de queja	15	20	35
	Mecanismo (Meride)	4	4	8
	Curso de queja	3	1	4
Total servicios de protección y defensa		315	250	565
Total		628	542	1 170



**Tipo de servicios proporcionados relacionados con la temática de la COVID-19,
2020-2021 (continuación)**

Servicio a hombres		Año de registro		Total
		2020	2021	
Servicios de orientación y prevención	Orientación verbal	222	120	342
	Remisión	43	45	88
	Respuesta a peticiones vía electrónica	29	51	80
	Respuesta a peticiones por escrito	21	31	52
	Orientación verbal con solución inmediata	3	3	6
	Servicio de colaboración	0	2	2
	Servicio de observación	0	1	1
Total servicios de orientación y prevención		318	253	571
Servicios de protección y defensa	Suplencia de queja	238	163	401
	Revisión de escrito	138	67	205
	Aportación a expediente de queja	65	36	101
	Meride	3	4	7
	Curso de queja	3	0	3
	Curso de mecanismo	1	0	1
	Medidas precautorias	1	0	1
Total servicios de protección y defensa		449	270	719
Total		767	523	1 290

Fuente: Elaborado con base en datos del Siigesi de la CDHCM.

Con respecto a los derechos señalados en los servicios brindados por la CDHCM, en el periodo referido se identifica el derecho a la salud, seguido del derecho al trabajo, en ambos años de igual manera en mujeres y hombres.



Derechos presuntamente agraviados a mujeres y hombres en servicios proporcionados relacionados con la COVID-19, 2020-2021

Derecho	2020		2021		Total	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
A la salud	244	387	233	259	477	646
Al trabajo	208	137	151	106	359	243
A la seguridad jurídica	70	79	118	95	188	174
De petición	25	42	53	77	78	119
Al debido proceso: víctima del delito (persona ofendida)	30	15	45	16	75	31
A la reinserción social	44	137	15	30	59	167
A la integridad personal	27	37	21	33	48	70
A una vida libre de violencia	17	10	24	10	41	20
A la libertad y seguridad personales	16	19	21	28	37	47
De acceso a la justicia	5	9	29	14	34	23
Otros derechos	101	107	115	108	216	215
Total	787	979	825	776	1 612	1 755

Nota: En un expediente se puede incluir más de un derecho presuntamente afectado.

Fuente: Elaborado con base en datos del Siigesi de la CDHCM.

Al abordar los derechos mencionados en las quejas, se evidencia que las cuestiones laborales ocupan las principales afectaciones consideradas por las mujeres, ya que el derecho al trabajo se mencionó en por lo menos 220 expedientes entre 2020 y 2021. En tanto, seis de cada 10 menciones a este derecho fueron hechas por mujeres y cuatro de cada 10 por hombres. Lo anterior da cuenta que, de acuerdo con las quejas recibidas por esta Comisión, las mujeres enfrentaron mayores obstáculos en el ámbito laboral durante la pandemia de COVID-19.

Como se aprecia en el cuadro, aunque en 2021 disminuyen considerablemente las menciones del derecho al trabajo, continúa su prevalencia como principal afectación para las mujeres, mientras que el derecho a la salud es el segundo de mayor incidencia para ellas, en el caso de los hombres ocupó la principal afectación.

Otro dato que permite dar cuenta de las afectaciones diferenciadas se denota en el derecho al debido proceso: víctima del delito, ya que 76.5% de las menciones fueron hechas por mujeres. Este derecho incluye posibles problemáticas en alguna de las etapas de los procesos jurisdiccionales, administrativos, laborales o sancionatorios, por ejemplo, negati-



va u obstaculización para recibir asistencia jurídica, para ser informada del desarrollo de procedimientos penales o administrativos, para proporcionar protección, entre otras.

Finalmente, la posible afectación a la seguridad jurídica ocupa el tercer lugar con mayores menciones tanto para hombres como para mujeres. En este último caso se registra un incremento en 2021 respecto al año anterior, pasando de 41 a 59 menciones en el caso de las mujeres. Dicho derecho implica brindar certeza jurídica a las personas ante todo acto de autoridad que involucre su vida privada, familia, domicilio y correspondencia.⁸

Derechos presuntamente agraviados a mujeres y hombres en expedientes de queja relacionados con la COVID-19, 2020-2021

Derecho	2020		2021		Total	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Al trabajo	141	96	79	56	220	152
A la salud	94	231	74	107	168	338
A la seguridad jurídica	41	53	59	53	100	106
Al debido proceso: víctima del delito (persona ofendida)	18	6	21	6	39	12
A la reinserción social	21	59	9	22	30	81
A la libertad y seguridad personales	10	13	9	20	19	33
A la integridad personal	9	20	9	24	18	44
A una vida libre de violencia	7	3	8	1	15	4
A la seguridad social	4	6	9	5	13	11
De acceso a la justicia	2	4	7	0	9	4
Otros derechos	26	32	30	36	56	68
Total	373	523	314	330	687	853

Nota: En un expediente se puede incluir más de un derecho presuntamente afectado.

Fuente: Elaborado con base en datos del Siigesi de la CDHCM.

En el periodo que se informa, las autoridades más señaladas como responsables en los expedientes de queja que afectan a mujeres son la Secretaría de Salud, la Fiscalía General de Justicia, la Secretaría de Gobierno, la Secretaría de Seguridad Ciudadana y el Sistema de Transporte Colectivo Metro (STC Metro), todas de la Ciudad de México. Estas cinco autoridades integran 85% de las menciones.

⁸ Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, *Catálogo para la clasificación de violaciones a derechos humanos. Edición 2020*, México, CDHCM, 2020, p. 118.



Autoridades presuntamente involucradas en las afectaciones a mujeres y hombres en expedientes de queja relacionados con la COVID-19, 2020-2021

Autoridad	2020		2021		Total	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Secretaría de Salud de la Ciudad de México	174	158	87	84	261	242
Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México	34	31	50	35	84	66
Secretaría de Gobierno de la Ciudad de México	55	150	24	40	79	190
Secretaría de Seguridad Ciudadana de la Ciudad de México	31	38	34	48	65	86
STC Metro	10	10	17	10	27	20
Consejería Jurídica y de Servicios Legales de la Ciudad de México	6	5	6	14	12	19
Secretaría de Inclusión y Bienestar Social de la Ciudad de México	5	3	6	5	11	8
Caja de Previsión de la Policía Auxiliar de la Ciudad de México	2	3	6	3	8	6
Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México	8	1	0	4	8	5
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México	5	2	1	4	6	6
Otras autoridades	13	22	33	26	46	48
Total	343	423	264	273	607	696

Nota: En un expediente se puede referir a más de una autoridad.

Fuente: Elaborado con base en datos del Siigesi de la CDHCM.

De los expedientes de queja en agravio de mujeres y niñas relacionados con la COVID-19, 80.5% están concluidos y 19.5% continúan en trámite. En ambos años la Quinta Visitaduría General, área que da seguimiento a los derechos laborales, es la que concentra el mayor porcentaje de casos, de los cuales ha concluido 88.5 por ciento.

Aunque la autoridad más mencionada en las quejas es la Secretaría de Salud, una gran proporción de estas se relacionan con asuntos laborales presentados por mujeres trabajadoras en el sector salud, seguido de asuntos relativos a los servicios de salud brindados en la Ciudad de México.



Estatus de los expedientes de queja relacionados con la COVID-19 en los que se identifican afectaciones a mujeres, 2020-2021

Año	Visitaduría General	Estatus		Total
		Concluido	En trámite	
2020	Primera	6	5	11
	Segunda	31	5	36
	Tercera	44	3	47
	Cuarta	6	9	15
	Quinta	174	10	184
Total 2020		261	32	293
2021	Primera	5	11	16
	Segunda	16	5	21
	Tercera	32	6	38
	Cuarta	2	21	23
	Quinta	102	26	128
Total 2021		157	69	226
Total		418	101	519

Fuente: Elaborado con base en datos del Siigesi de la CDHCM.





Problemáticas generadas en el contexto de la pandemia de COVID-19 en la Ciudad de México

Aunque ha sido evidente la afectación en el goce y ejercicio de los derechos humanos de mujeres y niñas durante la pandemia de COVID-19, la CDHCM se dio a la tarea de revisar de forma particular el conjunto de problemáticas que este grupo de población enfrentó en la Ciudad de México.

Como resultado, en el presente apartado se describen algunas de las principales problemáticas identificadas, las cuales han sido organizadas en seis grandes bloques temáticos.

Ámbito de la salud: afectaciones identificadas y derechos humanos violentados

De las quejas relacionadas con la COVID-19 que recibió esta Comisión en 2021, en las que hubo agravio a mujeres y niñas, en por lo menos 50 narraciones se relatan diversos obstáculos enfrentados en el ejercicio del derecho a la salud, sea en algunos aspectos de los elementos esenciales que conformen este derecho, a saber la disponibilidad, la accesibilidad física, económica, a la información y no discriminación, la aceptabilidad y la calidad de los establecimientos, bienes y servicios de salud, que se detallan a continuación:

Afectaciones diferenciadas en la atención en salud

En primer lugar, en las quejas se señala que la reconversión hospitalaria que privilegió la atención de personas con síntomas de COVID-19 afectó el acceso a los servicios e insumos médicos, así como la calidad de las intervenciones brindadas en la atención de otros padecimientos de mujeres y niñas.

En 2020 en la Ciudad de México se tenían registrados 1 793 establecimientos de salud.⁹ De los 637 hospitales, en los primeros meses de la pandemia 70 de éstos implementaron

⁹ Se consideran los establecimientos públicos, sociales o privados que prestan servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento, excepto los consultorios.



los Lineamientos para la reconversión hospitalaria en el área metropolitana.¹⁰ Lo anterior tuvo consecuencias en la atención de otros padecimientos, hizo falta que se contemplaran alternativas para disminuir las afectaciones en otros derechos, en particular en el cuidado a los grupos vulnerados y marginados.¹¹

En este contexto de reconversión hospitalaria, en por lo menos 43 narraciones de hechos las mujeres relataron haber enfrentado negación o dilación, maltrato o falta de insumos y medicamentos en la prestación de los servicios de salud. Los siguientes extractos de las quejas presentadas ante la CDHCM dan cuenta de ello, en particular sobre la atención a padecimientos propios de las mujeres, como el cáncer de mama, entre otros.

Su hija [...] tiene fuertes dolores en el abdomen, por lo que la llevó al Hospital [...], pero no fue atendida, ya que le indicaron que únicamente reciben pacientes contagiados de COVID-19, por lo que después la llevó al Hospital de Especialidades [...], donde tampoco la atendieron porque no es paciente contagiada del citado virus y no cuentan con equipo para hacerle un ultrasonido, por ello, [...] la llevó al Hospital [...], donde la registraron, pero lleva más de tres horas esperando que un médico la revise, por lo que teme que su familiar se agrave en caso de no ser atendida de manera oportuna.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

A su esposa [...] [se] le diagnosticó cáncer de mama del seno izquierdo; debido a la pandemia no se le ha podido realizar una intervención quirúrgica.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

A mi madre se le detectó cáncer de mama y debido a la pandemia de COVID-19 en la clínica de especialidades del Hospital [...] [se] suspendieron las consultas, por ello y ante la urgencia de su estado de salud, mi madre fue atendida en una fundación de lucha contra el cáncer de mama [...]. Se restableció el servicio de salud en el Hospital de Especialidades, a mi mamá se le empezó atender ahí y se le agendaron las quimioterapias y se le prescribieron los siguientes medicamentos [...]; sin embargo, en la farmacia de la [...] han tenido escasez de los medicamentos antes referidos y cada vez que acudimos a surtir las recetas nos indican no contar con los medicamentos y en ocasiones han tardado más de 15 días en surtirnos las recetas. Esto [...] ha generado que el oncólogo no pueda realizarle las quimioterapias, las cuales se debe practicar cada 21 días; actualmente sólo se le han realizado dos quimioterapias de las seis que el médico oncólogo había programado.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

¹⁰ Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *Evaluación del impacto social y económico de la pandemia COVID-19 en la Ciudad de México*, México, Cepal-Gobierno de la Ciudad de México, 2020, pp. 52 y 53.

¹¹ Leoncio Patricio Pazmiño Freire, "Derecho a la salud y COVID-19. Una lectura en clave de derechos humanos: indivisibles, interdependientes y no regresivos", Corte IDH, 15 de mayo de 2020, p. 8, disponible en <<https://www.corteidh.or.cr/tablas/alerta/noticias/Derecho%20a%20la%20salud%20y%20Covid%2019-PPF.pdf>>, página consultada el 8 de febrero de 2022.



Así es que los padecimientos no relacionados con la COVID-19 se dejaron de lado para dar prioridad a la atención a la salud de personas contagiadas por el virus.

Los datos anteriores muestran la brecha que se abrió en los logros alcanzados para garantizar el derecho de las personas, en particular el de las mujeres y niñas a gozar del mejor estado de salud, debiendo recibir los beneficios de las buenas prácticas médicas, los avances científicos, las políticas de prevención y el acceso a servicios de salud de calidad, sin que a nadie se le pueda negar la atención médica urgente;¹² así como a que se garanticen, de manera progresiva, las condiciones suficientes para que las personas reciban los servicios de salud, asistencia social y médica, respetando los principios de disponibilidad, accesibilidad, seguridad e higiene, además de asegurar la suficiencia de medicamentos, insumos, equipamiento y de personas profesionales de la salud.¹³

SALUD MATERNA Y PRENATAL

En un estudio internacional se detectó que durante la pandemia de COVID-19 hubo un incremento en las afectaciones a la salud materna, tales como estrés y muerte materna. Entre las probables causas de ello está la limitación de servicios de salud, el miedo de las mujeres a acudir a clínicas y hospitales por la probabilidad de contagiarse, las medidas gubernamentales de confinamiento y la reducción de ciertos servicios como el transporte. También acciones como la reducción de personal médico que atendía la salud materna y su redistribución en otros servicios dificultaron que las mujeres tuvieran un seguimiento de atención prenatal.¹⁴

En México, la interrupción de los servicios en varios centros de salud —debido a que modificaron su operación para ser transformados en espacios de atención centrada en personas contagiadas de COVID-19— restringió el acceso a los servicios de otras especialidades, entre ellos a que las mujeres recibieran atención médica en salud materna y prenatal. Organizaciones sociales advirtieron la falta de medidas suficientes para atender esta problemática, por ejemplo, en el Presupuesto de Egresos de la Federación de 2021 la atención a la salud materna, sexual y reproductiva sufrió una disminución de aproximadamente 400 millones de pesos.¹⁵

¹² Constitución Política de la Ciudad de México, publicada en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México* el 5 de febrero de 2017; última reforma publicada el 16 de marzo de 2022, artículo 9º, apartado D, numeral 1.

¹³ Constitución Política de la Ciudad de México, artículo 9º, apartado D, numeral 3, inciso b.

¹⁴ Barbara Chmielewska *et al.*, “Effects of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis”, en *The Lancet, Global Health*, vol. 9, núm. 6, 1 de junio de 2021, pp. 769 y 770.

¹⁵ Rebeca Lorea *et al.*, (coords.), *Nos cayó el 20. Diagnóstico y recomendaciones del Observatorio Género y COVID-19 en México, Salud*, México, Observatorio Género y COVID-19 en México, 2021, p. 12.

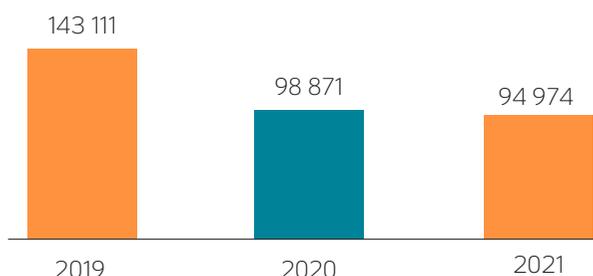


En el Mapa de Brechas sobre Intervenciones frente a la COVID-19 (MBI COVID-19)¹⁶ también se halló la falta de intervenciones dirigidas a mitigar los riesgos relacionados con la salud sexual, reproductiva y materno-infantil, aspectos que requerirán atención en el corto, mediano y largo plazo.¹⁷

Para la región centro-este de México, donde se ubica la Ciudad de México, que es la zona que más población tiene y con mayores casos positivos de COVID-19, se ha evidenciado que más mujeres han estado limitadas para acceder a los servicios de salud materna,¹⁸ realidad que se exagera en ciertos grupos de atención prioritaria como son las mujeres indígenas, migrantes, que viven en situación de calle, entre otros.

La Secretaría de Salud de la Ciudad de México (Sedesa) refiere que aspectos como la reducción progresiva que existe en la tasa de fertilidad y la implementación de actividades de promoción de la salud en materia de anticoncepción y planificación familiar han disminuido constantemente las consultas que se brindan a mujeres embarazadas a través de los años. Sin embargo, con las medidas de distanciamiento se presentó una caída en la demanda de este tipo de atención médica. En 2021 continúa esta disminución, aunque en mucho menor grado que la presentada de 2019 a 2020.

Consultas a mujeres embarazadas, 2019-2021



Nota: Se incluyen datos actualizados al 15 de noviembre de 2021.

Fuente: Elaborado por la DEIIDH a partir de datos de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, Dirección General de Diseño de Políticas, Planeación y Coordinación Sectorial, oficio núm. SSCDMX/DGPPCS/1122/2021, 17 de diciembre de 2021.

Esta dependencia también reportó que durante la pandemia hubo una disminución en las atenciones de urgencias médicas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio

¹⁶ Elaborado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) a partir de una revisión documental de políticas públicas e intervenciones ejercidas a nivel internacional para mitigar, contener o superar los efectos de la crisis.

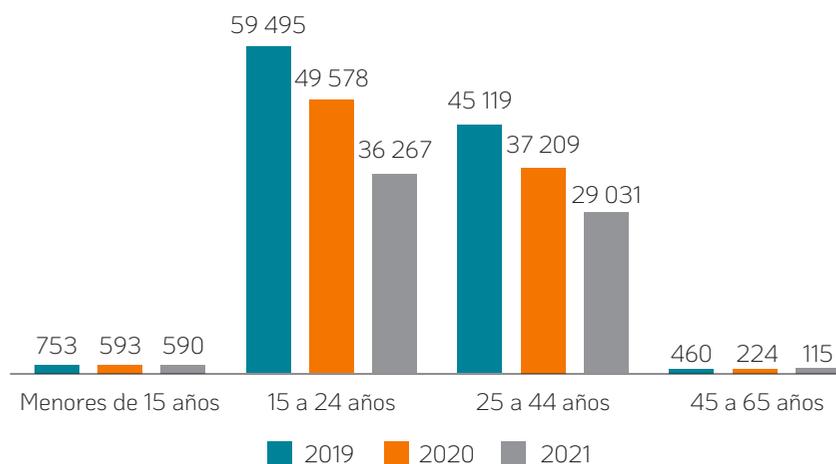
¹⁷ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, *De la emergencia a la recuperación de la pandemia por la COVID-19: la política social frente a desastres*, México, Coneval, 2021, p. 143.

¹⁸ Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres e Instituto Nacional de las Mujeres, *Encuesta de evaluación rápida sobre el impacto del COVID-19 (Enericov-2020) México. Informe de resultados*, México, ONU Mujeres/Inmujeres, 2021, p. 29.



en todos los rangos de edad, de 17% en 2020 y de 38% en 2021 con respecto a los servicios brindados en 2019.¹⁹

Atenciones en urgencias médicas por embarazo, parto o puerperio, 2019-2021



Nota: Se incluyen datos actualizados al 15 de noviembre de 2021.

Fuente: Elaborado por la DEIDH a partir de datos de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, Dirección General de Diseño de Políticas, Planeación y Coordinación Sectorial, oficio núm. SSCDMX/DGDPPCS/1122/2021, 17 de diciembre de 2021.

Entre las acciones implementadas para atender a mujeres embarazadas durante la pandemia de COVID-19, la Sedesa relata que en 2020 firmó un convenio para la atención de parto de bajo riesgo en instituciones privadas, a través del cual se brindaron 366 atenciones.

Por otra parte, entre enero y diciembre de 2021 la CDHCM recibió por lo menos seis quejas relacionadas con probables afectaciones a la salud materna y prenatal.

Cabe resaltar que la disponibilidad y accesibilidad son elementos esenciales del derecho a la salud y cobran mayor relevancia cuando se relacionan con la maternidad y el cuidado prenatal; por ello, si estas no se garantizan a partir de estándares mínimos, las mujeres corren el riesgo de que su salud se deteriore. Tal situación se puede identificar en los extractos de las siguientes narraciones de hechos:

Tiene una hija de 15 años de edad [...], padece de convulsiones; tiene 39 semanas de embarazo y presenta contracciones desde hace poco más de un día. Acudió antes de la medianoche al Hospital Materno Infantil [...], la derivaron al Hospital General [...] y ahí tampoco la atendieron, diciéndole que era hospital COVID y que se dirigiera al Hospital de Especialidades [...] a donde llegó hace un rato, [pero] la persona que está en el área de admisión [...] le dijo que no pueden

¹⁹ Secretaría de Salud de la Ciudad de México, Dirección General de Diseño de Políticas, Planeación y Coordinación Sectorial, oficio núm. SSCDMX/DGDPPCS/1122/2021, 17 de diciembre de 2021.



atenderla en este momento, sino que deberá de esperar de tres a cinco horas [...] No le dio ninguna posibilidad de ser atendida.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

Padece epilepsia, por lo que daba seguimiento a su situación de salud desde 2016 en el Hospital de Especialidades [...]; sin embargo, dicho nosocomio fue destinado para atención de casos COVID-19, por lo que no proporciona atención regular a sus pacientes. Debido a que la peticionaria tiene seis meses de embarazo, solicitó atención médica para realizar el seguimiento de su embarazo en el mencionado Hospital de Especialidades, en donde el personal le negó la atención señalándole que debía acudir al Centro de Salud [...] a atenderse, lugar en el que, desde hace dos meses, aproximadamente, el personal también se niega a recibirla, informándole que no hay citas de ginecología y obstetricia. [...] No cuenta con recursos económicos para recibir atención en un hospital particular.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM

Por otra parte, el 13 de agosto de 2020 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS publicaron una alerta epidemiológica en la cual requirieron que los Estados miembros redoblaran esfuerzos para cumplir el compromiso de reducir la mortalidad materna y perinatal, entre otros aspectos.²⁰

La Secretaría de Salud federal reporta que, a nivel nacional, la razón de mortalidad materna calculada hasta la semana epidemiológica 16 de 2021 fue de 50.8 defunciones por cada 100 000 nacimientos, lo que representa un incremento de 72% con respecto a la misma semana de 2020. En particular, la razón de mortalidad materna asociada a COVID-19 es de 22.2 por 100 000 nacimientos estimados, siendo la enfermedad confirmada de COVID-19 la principal causa de defunción reportada en 43.6% de los casos. Entre las entidades con más defunciones maternas se encontraba la Ciudad de México.²¹

A su vez, la Subsecretaría de Derechos Humanos, Población y Migración de la Secretaría de Gobernación informó en agosto de 2021 que las defunciones por causa de embarazo, parto o puerperio ocuparon el sexto lugar en fallecimientos de adolescentes de entre 15 y 17 años.²²

²⁰ Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, *Alerta Epidemiológica. COVID-19 durante el embarazo, 13 de agosto de 2020*, Washington, D. C., OPS/OMS, 2020, disponible en <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52613>>, página consultada el 19 de enero de 2022.

²¹ Gobierno de México, *Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida*, Gobierno de México, mayo de 2021, pp. 2 y 3, disponible en <https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/05/LineamientoSMP_COVID19Actualizacion_110521.pdf>, página consultada el 8 de febrero de 2022.

²² Secretaría de Gobernación-Subsecretaría de Derechos Humanos, "Impacto de la pandemia en niñas y niños", Segob, 19 de agosto de 2021, p. 6, disponible en <<https://www.gob.mx/presidencia/documentos/impacto-de-la-pandemia-en-ninas-y-ninos>>, página consultada el 8 de febrero de 2022.



En el caso de la Ciudad de México la Sedesa informó en su respuesta a la solicitud de información de la Comisión, que hubo un aumento en las muertes maternas en general en 2020 y 2021 con respecto a 2019,²³ así como que las muertes maternas por COVID-19 pasaron de 16 a 20 entre 2020 y 2021, lo que evidencia el impacto de la pandemia en el ámbito de la salud materna.

Muerte materna y COVID-19 en la Ciudad de México, 2019-2021

Casos	2019	2020	2021
Muerte materna en general	36	45	42
Muerte materna por COVID-19	-	16	20

Nota: Se incluyen datos actualizados al 15 de noviembre de 2021.

Fuente: Secretaría de Salud de la Ciudad de México, Dirección General de Diseño de Políticas, Planeación y Coordinación Sectorial, oficio núm. SSCDMX/DGDPPCS/1122/2021, 17 de diciembre de 2021.

Estos datos y narraciones de hechos muestran los retos que el Gobierno de la Ciudad de México enfrenta para cumplir con lo establecido en la Constitución Política local, donde se reconoce que todas las personas tienen derecho a acceder a un sistema de salud público que disminuya los riesgos a la salud, la morbilidad y mortalidad.²⁴

LIMITACIONES A LA SALUD SEXUAL Y A LA SALUD REPRODUCTIVA

También existe evidencia de que las mujeres y las adolescentes han sido afectadas en el acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva durante la contingencia sanitaria por la COVID-19, esto debido a la limitación de los servicios de salud y a la saturación o reorientación de éstos para atender sólo casos de COVID-19.²⁵

En particular, tales limitaciones han impactado en la tasa de embarazos de niñas y adolescentes, en la disponibilidad de los servicios de interrupción legal del embarazo, en la falta de información sobre la planificación familiar y en la distribución de métodos anticonceptivos.

✦ Embarazos en adolescentes

Desde antes de la pandemia, el embarazo adolescente ya se consideraba un problema de salud pública en América Latina y el Caribe, pues aproximadamente dos de cada 10 adolescentes son madres. Sin embargo, durante la pandemia de COVID-19 se dijo que podrían aumentar los embarazos en la adolescencia y entre sus causas estarían los obstáculos para recibir servicios de salud sexual y reproductiva.²⁶

²³ El registro para 2021 es de 92, para 2020 de 95 y para 2019 de 36.

²⁴ Constitución Política de la Ciudad de México, artículo 9º, apartado D, numeral 2.

²⁵ 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*, op. cit., p. 36.

²⁶ Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres*, Cepal/UNFPA/Observatorio de Igualdad de Género de



Es así que organismos como la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) señalan que la pandemia de COVID-19 podría generar un retroceso de cinco años en la disminución de la tasa de fecundidad adolescente en la región, pues se aumentarían cuatro personas nacidas vivas por cada 1 000 adolescentes del rango de edad de entre 15 y 19 años.²⁷

En México, la Subsecretaría de Derechos Humanos, Población y Migración señaló que en 2020 hubo 373 661 nacimientos cuyas madres son adolescentes.²⁸ Esta problemática se acentúa en las mujeres indígenas, pues sus tasas de fecundidad son mayores a las no indígenas, en números es de 83 frente a 62 nacimientos por cada 1 000 mujeres adolescentes.²⁹

Aunque la Ciudad de México se ubica entre las entidades que presentan las menores tasas de embarazo en adolescentes del país, durante 2020 se registró que 47.8 de cada 1 000 eran madres adolescentes.³⁰ Por ello, el Grupo Estatal de Prevención del Embarazo de la Ciudad de México llevó a cabo diversas actividades, tales como el taller Implementación local de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y la respuesta a la emergencia sanitaria por la COVID-19.³¹

✦ Limitaciones a la disponibilidad de servicios de interrupción legal del embarazo (ILE)

El menoscabo de los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres y adolescentes también se reflejó en la falta de disponibilidad de servicios de interrupción legal del embarazo o alternativas para tener un aborto seguro.

Dubravka Šimonović, ex relatora especial de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra la Mujer, sus Causas y Consecuencias, alertó que al considerar los servicios de aborto como una intervención médica no esencial en el contexto de pandemia se estaban creando nuevas barreras para el ejercicio de varios de los derechos de las mujeres.³²

América Latina y el Caribe, diciembre de 2020, pp. 2 y 4, disponible en <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46483/1/S2000906_es.pdf>, página consultada el 19 de enero de 2022.

²⁷ *Idem*.

²⁸ Secretaría de Gobernación-Subsecretaría de Derechos Humanos, "Impacto de la pandemia en niñas y niños", *doc. cit.*, p. 6.

²⁹ Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, *Mujeres indígenas en contexto. COVID-19 ¿Cómo les impacta?*, México, ONU Mujeres, 2020, p. 2.

³⁰ Grupo para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de la Ciudad de México, *Acciones realizadas por el grupo para la prevención del embarazo en adolescentes de la Ciudad de México (GEPEA-CDMX). Informe 2020*, Sedesa/Semujeres, marzo de 2021, pp. 8 y 9, disponible en <https://semujeres.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Programas/GEPEA/Informe_anual_GEPEA_CDMX_2020.pdf>, página consultada el 8 de febrero de 2022.

³¹ Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México, Dirección General de Igualdad y Atención a la Violencia de Género, oficio núm. SMCDMX/DG-IAVG/268/2021, 9 de diciembre de 2021.

³² Asamblea General de las Naciones Unidas, *Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Dubravka Šimonović. Interacción entre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) y la pandemia de violencia de género contra la mujer, con especial énfasis en la violencia doméstica y la iniciativa por la paz en el hogar*, Resolución A/75/144, 24 de julio de 2020, párr. 72.

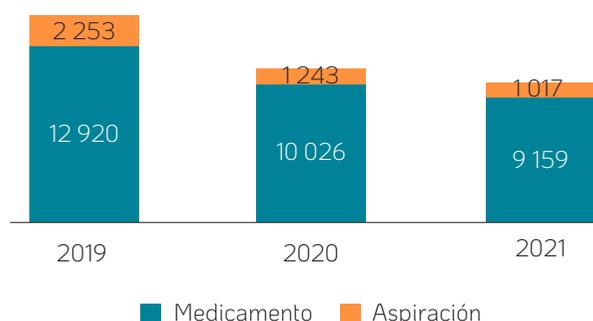


Ante el contexto de la contingencia por la COVID-19 no hay ninguna justificación para colocar a las mujeres en riesgos adicionales a la propia crisis sanitaria, por ello los servicios de interrupción legal del embarazo no deben ser interrumpidos.³³

Conforme a los datos del Sistema de Información de Interrupción Legal del Embarazo aportados por la Sedesa, de enero de 2020 al 30 de junio de 2021 se realizaron 17 011 servicios de este tipo. Durante el primer semestre de 2021 se efectuaron 5 742 servicios.³⁴

Datos de Secretaría de Salud local señalan que en la Ciudad de México el servicio de ILE se suspendió temporalmente en algunos de los hospitales generales debido a la reconversión hospitalaria, por lo que durante la pandemia el servicio fue proporcionado sólo en nueve unidades de salud. Según el avance de los indicadores de contagio de COVID-19, se fueron reincorporando unidades para seguir otorgando el servicio durante los meses posteriores. El resultado fue que se registró una disminución en las atenciones brindadas, tanto en el procedimiento de aspiración como de medicamento. En 2021 la tendencia a la baja de las atenciones totales continuaba, aunque en menor grado que la presentada entre 2019 y 2020.³⁵

Atenciones de ILE por tipo de procedimiento empleado, 2020-2021



Nota: Se incluyen datos actualizados al 15 de noviembre de 2021.

Fuente: Elaborado por la DEIIDH con base en Secretaría de Salud de la Ciudad de México, Dirección General de Diseño de Políticas, Planeación y Coordinación Sectorial, oficio núm. SSCDMX/DGDPPCS/1122/2021, 17 de diciembre de 2021.

Para atender este tema durante la pandemia, la Sedesa informó que en 2021 implementó medidas como el fortalecimiento y habilitación de la operación de este servicio en el centro de salud T-I Clínica Integral de la Mujer “Hermila Galindo” (La Magdalena Contreras) y en el centro de salud TIII Miguel Hidalgo (Tláhuac). Por otro lado, señala que trabaja en el

³³ Gobierno de México, *Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida*, doc. cit., p. 32.

³⁴ Secretaría de Salud, “Servicios de Interrupción Legal del Embarazo (ILE)”, disponible en <<https://www.salud.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/615/333/e11/615333e11a77a767420708.pdf>>, página consultada el 22 de marzo de 2022.

³⁵ Secretaría de Salud de la Ciudad de México, Dirección General de Diseño de Políticas, Planeación y Coordinación Sectorial, oficio núm. SSCDMX/DGDPPCS/1122/2021, 17 de diciembre de 2021.



proyecto Tele ILE, el cual implementa un modelo híbrido de telemedicina que combina la atención a distancia y presencial a las usuarias, ello con la finalidad de disminuir el tiempo en las unidades de salud y agilizar la atención.³⁶

Por su parte, la Secretaría de la Mujeres de la Ciudad de México (Semujeres) impulsó en las Unidades Territoriales de Atención y Prevención de la Violencia de Género (Lunas) la difusión de información para el acceso a los servicios de interrupción legal y voluntaria del embarazo, así como el directorio de hospitales que funcionaban durante la pandemia. Además, realizó reuniones de trabajo con las organizaciones de la sociedad civil que forman parte de la Alianza por el Derecho a Decidir y la Sedesa, con el fin de mejorar las acciones de atención de las mujeres que deseaban la ILE.³⁷

LIMITADA INFORMACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PROPORCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Otro aspecto en el que las mujeres y adolescentes vieron afectados sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos durante el contexto de la pandemia fue la falta de información sobre la planificación de la vida familiar, así como las limitaciones para acceder a métodos anticonceptivos.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas proyectó como efecto de la pandemia de COVID-19 que el porcentaje de mujeres sin atención de planificación familiar retrocedería 10 años si las medidas de confinamiento duraban tres meses, 20 años si se extendían a seis meses y hasta 30 años si se prolongaban un año.³⁸ Por su parte, la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) de la Organización de los Estados Americanos (OEA) recomendó que los gobiernos consideraran, como una medida de atención, acercar algunos servicios sexuales y reproductivos a través de los teléfonos móviles.³⁹

El contexto de crisis ha impactado negativamente en la provisión de anticonceptivos. Por ejemplo, se estima que 47 millones de mujeres en el mundo no pudieron obtener métodos anticonceptivos en el contexto de la contingencia sanitaria.⁴⁰ En México, se considera que existe un incremento de la insatisfacción en el acceso a anticonceptivos en las unidades de salud públicas de siete puntos porcentuales (pasó de 11 a 18 por ciento).⁴¹

³⁶ *Idem.*

³⁷ Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México, Dirección General de Igualdad y Atención a la Violencia de Género, oficio núm. SMCDMX/DG-IAVG/268/2021, 9 de diciembre de 2021.

³⁸ Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres*, op. cit., p. 7.

³⁹ Organización de los Estados Americanos-Comisión Interamericana de Mujeres, *COVID-19 en la vida de las mujeres: Razones para reconocer los impactos diferenciados*, CIM-OEA, 2020, p. 19.

⁴⁰ Fondo de Población de las Naciones Unidas, *Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic UNFPA Global Response Plan*, Nueva York, FPNU, junio de 2020, p. 1.

⁴¹ Rebeca Lorea et al., (coords.), op. cit., p. 24.



Conforme a datos del Consejo Nacional de Población, el número de adolescentes sexualmente activas insatisfechas por no contar con métodos de anticoncepción puede verse incrementado de 29.6% a 35.5% y hasta 38.4% si el panorama se torna aún más crítico en la contingencia sanitaria. Lo anterior resultaría en 191 948 embarazos no deseados en un escenario moderado y hasta en 202 770 en uno agravado.⁴²

En la Ciudad de México también se observa una disminución de los servicios de planificación familiar y de métodos anticonceptivos proporcionados. Mientras que en 2019 se brindaron 74 061 consultas de planificación familiar, en 2020 el total fue de 12 192. Además, de 136 207 personas usuarias activas de métodos anticonceptivos en 2019, casi dos años después (para finales de octubre de 2021) solamente hubo 36 368 registros más.⁴³

En particular, durante la pandemia la Sedesa informa que implementó 78 servicios amigables para adolescentes, los cuales ofrecieron información, orientación y proporción de métodos anticonceptivos. Hasta noviembre de 2021 fueron atendidas 14 080 personas adolescentes, con una proporción de mujeres de casi siete de cada 10, lo cual significó un ligero aumento en la atención que se brindó, pues en 2020 sólo 12 721 personas adolescentes habían sido atendidas, con la misma proporción por hombre y mujer que la antes mencionada.⁴⁴

Otro tema identificado fue la disminución en las Pruebas de VIH aplicadas en las Clínicas Condesa (33.2% menos que el año anterior), descenso que se mantuvo hasta octubre de 2021.⁴⁵ Esta tendencia se repitió a nivel federal, pues la Secretaría de Salud reportó que en 2019 se realizaron 2.9 millones de detecciones de VIH y en 2021, hasta el 25 de noviembre, poco más de un millón.⁴⁶

Entre los inconvenientes identificados de esta problemática en el sector público están las dificultades para abastecer los insumos de forma continua (por ejemplo, los métodos anticonceptivos), la disminución de los servicios y el miedo de las personas a contagiarse, circunstancia que impidió que asistieran a consultas. Otro aspecto detectado fue la disminución en la compra de los métodos anticonceptivos debido a la reducción de los ingresos de las familias.⁴⁷

⁴² Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Comunicado núm. 01, El Coneval da a conocer el informe de evaluación de la política de desarrollo social 2020, 9 de febrero de 2021, p. 5.

⁴³ Gobierno de México, “Cubos dinámicos”, disponible en <<http://sinba.salud.gob.mx/CubosDinamicos>>, página consultada el 20 de enero de 2022.

⁴⁴ Secretaría de Salud de la Ciudad de México, Dirección General de Diseño de Políticas, Planeación y Coordinación Sectorial, oficio núm. SSCDMX/DGDPPCS/1122/2021, 17 de diciembre de 2021.

⁴⁵ Centro para la Prevención y Atención Integral del VIH/Sida, Dirección de la Clínica Especializada Condesa, oficio núm. CPA/530/2021, 13 de diciembre de 2021.

⁴⁶ Secretaría de Salud, “Estadísticas Día mundial del Sida 2021”, en *Boletín de Atención Integral de Personas que viven con VIH*, vol. 7, núm. 4, diciembre de 2021, p. 9, disponible en <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/684194/BAI_DAI_2021_4.pdf>, página consultada el 22 de marzo de 2022.

⁴⁷ Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres*, op. cit., p. 7.



Lo antes mencionado configura obstáculos tácitos para el cumplimiento de la Constitución Política de la Ciudad de México, la cual dispone el derecho que tienen las mujeres a decidir de forma libre, sin violencia, ni imposiciones sobre si desean tener hijos o no, además de su derecho a acceder a todos los servicios necesarios para gozar del mejor estado de salud reproductiva que sea posible.⁴⁸

También se han visto afectados el derecho a decidir sin coacción alguna sobre su sexualidad y a ejercerla, el deber de garantizar la educación sexual y a contar con servicios de salud integrales que respeten la autonomía progresiva de las adolescentes.⁴⁹

AFECTACIONES EN LA SALUD MENTAL

El contexto de contingencia sanitaria por la COVID-19 alteró la vida de las personas también en la parte emocional, y este efecto fue más acentuado en los grupos de atención prioritaria, como el de las mujeres y niñas. Además, trajo como consecuencia que algunas personas que ya presentaban afectaciones en su salud mental, estas se agravaran.

Al respecto, en el Módulo de bienestar mental de la Encuesta Mundial sobre los Jóvenes y la Pandemia de COVID-19, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) advirtió que muchas de las personas jóvenes se vieron afectadas en su salud mental al perder el empleo o al no tener acceso a la educación.⁵⁰

Por su parte, la OMS indicó que los países destinan a la salud mental tan sólo 2.1% del presupuesto sanitario, sin embargo, el contexto de la pandemia reflejó que se requiere una mayor inversión pública en salud mental y que es un deber de las autoridades contemplarla en las acciones gubernamentales para asegurar el derecho a la salud.⁵¹

Datos de la Encuesta de evaluación rápida sobre el impacto del COVID-19 (Enericov-2020) revelan que desde el comienzo de la pandemia las mujeres tuvieron mayores afectaciones psicoemocionales que los hombres. Ellas vivieron más emociones negativas: 23.1% experimentaron dos emociones negativas, 12.1% tres y 25.3% más de cuatro, todas de forma simultánea; mientras que 53.4% de los hombres que respondieron la encuesta dijo haber experimentado una emoción negativa.⁵²

⁴⁸ Constitución Política de la Ciudad de México, artículo 6º, apartado F, numeral 1.

⁴⁹ Constitución Política de la Ciudad de México, artículo 6º, apartado E.

⁵⁰ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Comunicado núm. 01, El Coneval da a conocer el informe de evaluación de la política de desarrollo social 2020, 9 de febrero de 2021, p. 5.

⁵¹ Organización Mundial de la Salud, *Mental health Atlas 2020*, Génova, OMS, 2021, p. 51.

⁵² Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres e Instituto Nacional de las Mujeres, *op. cit.*, p. 30.



En particular, la CDHCM recibió dos quejas en 2021 por presuntas afectaciones a la salud mental de las mujeres en la Ciudad de México causadas por la pandemia de COVID-19. Resalta el constante temor a contagiarse que vivían al tener que salir a trabajar o a buscar atención médica, entre otras cuestiones. La siguiente narración da cuenta de ello.

Solicitó a su jefe inmediato [...] permiso para quedarse en casa [...], por ese hecho se suscitó un conflicto con su superior. [Posteriormente] se le informó de manera económica que la cambian de horario de trabajo y de área [...], lo que imposibilita que pueda estar al cuidado de su hija, incluso sabía su superior, sin embargo, la respuesta de él ha sido negligente, diciéndole que se [va] a acostumbrar. [Sus] funciones han cambiado derivado de que por sugerencia médica ya no debe de dictaminar, ya que padece de trastorno de ansiedad generalizada y depresión.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y SUICIDIOS

La OIT advirtió que durante la pandemia de COVID-19 uno de cada dos personas jóvenes llegó a sufrir ansiedad o depresión.⁵³

Conforme a los datos reportados por la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México sobre la incidencia delictiva, se arrojó que en 2021 se iniciaron 52 carpetas de investigación relacionadas con tentativa de suicidio.⁵⁴ De acuerdo con la Subsecretaría de Derechos Humanos, Población y Migración, en 2020 se registraron 1 150 suicidios de niñas, niños y adolescentes; además, la tasa de suicidios entre 2019 y 2020 aumentó 12%, cifras que fueron las máximas reportadas en todo el récord de registros.⁵⁵ Aunque la tendencia de suicidios parece haber disminuido, la problemática continúa presentándose.

Con base en la Encuesta de Seguimiento de los Efectos del COVID-19 en el Bienestar de los Hogares Mexicanos (ENCOVID-19), los meses en que la población mexicana presentó más depresión por ansiedad fueron junio y agosto de 2020. Al desagregar el dato por nivel socioeconómico se percibió que en el estatus bajo se presentó mayor porcentaje de personas con ansiedad en todos los meses evaluados —de abril de 2020 a marzo de 2021—, con picos más altos en abril de 2020 y marzo de 2021, con 40% de personas con tal afectación.

Esta encuesta evidenció que las mujeres presentaron más ansiedad que los hombres durante diciembre de 2020 y marzo de 2021, pues se registró que 36% tuvo ansiedad en ambos meses, mientras que ellos reflejaron porcentajes de 22% y 26%, respectivamente.⁵⁶

⁵³ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Comunicado núm. 01, El Coneval da a conocer el informe de evaluación de la política de desarrollo social 2020, 9 de febrero de 2021, p. 5.

⁵⁴ Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, “Estadísticas Delictivas”, disponible en <<https://www.fgjcndm.gob.mx/procuraduria/estadisticas-delictivas>>, página consultada el 22 de marzo de 2022.

⁵⁵ Secretaría de Gobernación-Subsecretaría de Derechos Humanos, “Impacto de la pandemia en niñas y niños”, *doc. cit.*, p. 8.

⁵⁶ Universidad Iberoamericana et al., *ENCOVID-19, Siguiendo los efectos de la COVID-19 en el bienestar de los hogares mexicanos. Resultados abril 2020-marzo 2021*, México, Ibero-EQUIDE-Unicef, 2021, p. 12, disponible



Conforme a los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020, la emoción negativa que más experimentaron las mujeres fue la tristeza, debido a que 62.3% refirió esa situación, mientras que 61.8% vivió ansiedad.⁵⁷

A su vez, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre COVID-19 (Ensanut) evidenció que las mujeres adolescentes reportaron más pensamientos suicidas que los hombres (8.8% frente a 5.1%), así como un porcentaje mayor de intento de suicidios (40.5% frente a 26.8% de hombres adolescentes).⁵⁸

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021 del INEGI, en la Ciudad de México más mujeres que hombres presentaron síntomas de depresión y ansiedad, 19.5% contra 10.7% y ansiedad severa 23.2% contra 15 por ciento.⁵⁹

A lo largo de 2020 y 2021 el Consejo Ciudadano para la Seguridad y Justicia de la Ciudad de México (CCSJ) detectó que las afectaciones a la salud mental más recurrentes fueron las relativas a problemas de pareja o rupturas amorosas (12%), problemas familiares (9.8%), ansiedad (9.3%), depresión (8.1%) y violencia (7.5 por ciento).⁶⁰

Los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México cuentan con módulos de salud mental en 80 centros de salud y en 32 Centros de Atención Primaria en Adicciones, en los cuales se ofrece atención médica psiquiátrica y psicológica en forma ambulatoria. De junio de 2020 a junio de 2021 la atención se brindó de manera virtual en 35% de los casos y presencial en 65%, siendo 56% mujeres las personas atendidas. Entre los motivos de consulta por parte de las mujeres destaca que 1 890 acudieron por ansiedad, 1 414 por depresión, 1 084 por estrés y 54 por riesgo de suicidio.⁶¹

Otra de las acciones realizadas por la Sedesa fue la implementación de las brigadas de Salud Mental, Adicciones y Prevención del Suicidio en cada una de las demarcaciones territoriales, las cuales tuvieron como propósito la promoción de los servicios de salud y la detección oportuna de problemáticas en esta materia.⁶²

en <https://ibero.mx/sites/default/files/pp_encovid19_marzo_2021.pdf>, página consultada el 8 de febrero de 2022.

⁵⁷ Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres e Instituto Nacional de las Mujeres, *op. cit.*, p. 31.

⁵⁸ Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre COVID-19. Resultados nacionales*, México, ISNP, 2021, pp. 134 y 135.

⁵⁹ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, "Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021", pp. 17 y 19, disponible en <<https://www.inegi.org.mx/programas/enbiare/2021/doc/default.html>>, página consultada el 22 de marzo de 2022.

⁶⁰ Consejo Ciudadano para la Seguridad y Justicia de la Ciudad de México, *Mujeres a un año de la COVID-19*, México, CCSJ, febrero de 2021, p. 5.

⁶¹ Secretaría de Salud de la Ciudad de México, Dirección General de Diseño de Políticas, Planeación y Coordinación Sectorial, oficio núm. SSCDMX/DGDPPCS/1122/2021, 17 de diciembre de 2021.

⁶² *Idem*.



Por su parte, el Instituto de las Personas con Discapacidad destacó haber realizado una actividad a distancia sobre salud emocional, en la que participaron nueve niñas, niños y adolescentes con discapacidad motriz e intelectual.⁶³

También la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación (Sectei) señaló que durante la contingencia implementó talleres y acciones en materia de habilidades emocionales para sobrellevar el proceso de distanciamiento social y continuar con el planteamiento del proyecto de vida y la formación académica, los cuales se brindaron a mujeres y niñas beneficiarias de sus programas, y a las personas facilitadoras de los talleres. En 2020 esta Secretaría señaló haber brindado alrededor de 32 capacitaciones en temas como prevención del suicidio, contención emocional frente a la COVID-19, prevención del conflicto, educación socioemocional, riesgos en redes sociales, medidas estratégicas para la regulación emocional de individuos y familias ante la COVID-19, entre otros temas.⁶⁴

La Secretaría de Seguridad Ciudadana de la Ciudad de México (SSC-CDMX) señala que creó un Servicio de tanatología y el Protocolo de atención tanatológica con el fin de atender a la ciudadanía que ha tenido que afrontar múltiples pérdidas debido a la pandemia de COVID-19.⁶⁵

Como se observa, son diversos los retos que tiene el gobierno de la ciudad para prever que toda persona disfrute de su derecho a un estado de salud mental lo más alto posible, de ser beneficiada de las mejores prácticas médicas, el progreso científico y las políticas de prevención, además de recibir calidad en los servicios de salud.⁶⁶ Estos retos se agudizan en los contextos de crisis y emergencias sanitarias.

Mayor riesgo de contagio y carga laboral para mujeres trabajadoras en el sistema de salud

En el mundo, las mujeres conforman 70% del personal sanitario, en particular como enfermeras, matronas y trabajadoras sanitarias comunitarias.⁶⁷ América Latina presenta la proporción más alta del mundo, ya que la mitad del personal médico y más de 80% del personal de enfermería son mujeres.⁶⁸

⁶³ Instituto de las Personas con Discapacidad de la Ciudad de México, Dirección de Políticas y Fomento a la Inclusión, oficio núm. INDISCAPACIDAD/DG/DPFI/O-104/2021, 6 de diciembre de 2021.

⁶⁴ Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación, Dirección Ejecutiva Jurídica Normativa, oficio núm. SECTEI/DEJN/0058/2022, 28 de enero de 2022.

⁶⁵ Información recibida de la Subsecretaría de Participación Ciudadana y Prevención del Delito de la Secretaría de Seguridad Ciudadana de la Ciudad de México el 28 de febrero de 2022.

⁶⁶ Constitución Política de la Ciudad de México, artículo 9º, apartado D, numeral 1.

⁶⁷ Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, “Explicativo: los efectos del COVID-19 sobre las mujeres y las niñas”, disponible en <<https://interactive.unwomen.org/multimedia/explainer/covid19/es/index.html>>, página consultada el 26 de enero de 2022.

⁶⁸ Organización de los Estados Americanos-Comisión Interamericana de Mujeres, *op. cit.*, p. 18.



Datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de febrero de 2021 muestran que 37 millones de casos de COVID-19 se han presentado entre trabajadores de la salud de 183 países y territorios, lo que representa 36% del total de casos a nivel mundial; de estos 68% eran mujeres.⁶⁹

En el primer trimestre de 2020, en México, aproximadamente 2.7 millones de personas trabajaba en el sector salud, de las cuales 1.7 millones eran mujeres, es decir, ellas representaban 63% de la población total ocupada en dicho sector.⁷⁰

Durante la pandemia las mujeres han experimentado un incremento significativo en la carga laboral, así como han tenido una mayor exposición al riesgo de contagio de la COVID-19. En este sentido, la OMS evidenció que una de cada cuatro personas profesionales de la salud sufrió depresión o ansiedad y una de cada tres padeció insomnio. Asimismo, los niveles de acoso verbal aumentaron, al igual que los de violencia física y discriminación en contra de este grupo.⁷¹

En México se observaron actos de discriminación y violencia hacia el personal de salud; entre los más recurrentes estuvieron el impedir que usaran medios de transporte público, agredirles física y verbalmente, bloquear los accesos a sus centros de trabajo, ocasionar daño a propiedad privada, entre otros.⁷²

En cuanto a dichos actos de discriminación, en el Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (Copred) se presentaron nueve reclamaciones por posibles agresiones a personal de salud con motivo de sus actividades, siendo cuatro presentadas por mujeres (tres enfermeras y una doctora), cuatro por hombres y una de forma colectiva.⁷³

⁶⁹ 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*, op. cit., p. 31.

⁷⁰ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Comunicado núm. 01, El Coneval da a conocer el informe de evaluación de la política de desarrollo social 2020, 9 de febrero de 2021.

⁷¹ Organización Mundial de la Salud, Comunicado de prensa, Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes, 17 de septiembre de 2020.

⁷² Comisión Nacional de los Derechos Humanos, *Mujeres en el contexto del COVID-19 2021*, México, CNDH, 2021, p. 13, disponible en <https://igualdaddegenero.cndh.org.mx/Content/doc/Publicaciones/Estudio_Mujeres_COVID19.pdf>, página consultada el 8 de febrero de 2022.

⁷³ Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación en la Ciudad de México, Coordinación de Políticas Públicas y Legislativas, oficio núm. COPRED/COPPYL/099/2021, 8 de diciembre de 2021.



Casos de discriminación contra el personal de salud

Personal que contrajo COVID-19 y que fueron víctimas de un trato laboral diferenciado por parte de sus superiores o se les negó el resguardo.

Personas que refirieron un mal trato por parte de sus vecinos o compañeros del inmueble en el que habitan.

Enfermeras a las que una concesionaria de transporte les negó el servicio cuando vestían su uniforme, lo que las obligó a tomar el transporte público vestidas en ropa de civil y cambiarse una vez que llegaban a su centro de trabajo.

Fuente: Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación en la Ciudad de México, Coordinación de Políticas Públicas y Legislativas, oficio núm. COPRED/COPPYL/099/2021, 8 de diciembre de 2021.

El Copred realizó diversas gestiones y logró una adecuada solución en ocho de los casos, lo que resultó en el cese de las agresiones, mientras que en el caso restante se desistió el procedimiento.⁷⁴

En la Ciudad de México a las actividades relacionadas con la salud se les calificó con *carácter de esencial*, lo que significó que no se suspenderían. A pesar de que se emitieron medidas para que las personas pertenecientes a grupos de riesgo se resguardaran en casa, en muchas instancias de salud esta decisión estuvo sujeta a la autorización administrativa, sin que median elementos definidos para la toma de esta determinación. A esto se sumaron las deficiencias en el sector salud como la falta de limpieza en los espacios y la dotación de equipo de protección al personal de salud para evitar su riesgo a contraer COVID-19.⁷⁵

Entre las quejas presentadas en 2021 ante esta Comisión se detectaron 30 casos de mujeres trabajadoras del sector salud, quienes expresaron su preocupación por la falta de equipo de seguridad y de la implementación de medidas para prevenir contagios de COVID-19, el obligar a ir a trabajar a las personas en situación de vulnerabilidad, y la no consideración, en los planes de ministración, de la vacuna para algunas de ellas.

⁷⁴ Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación en la Ciudad de México, Coordinación de Políticas Públicas y Legislativas, oficio núm. COPRED/COPPYL/099/2021, 8 de diciembre de 2021.

⁷⁵ Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, Recomendación General 02/2021, Sobre las condiciones de seguridad, salud y bienestar del personal médico legista de la Ciudad de México, párrs. 130 y 132.



Trabaja como enfermera general [...] [y] teme contagiarse por el virus de COVID-19, ya que no le proporcionan el equipo de protección necesario para el desempeño de sus funciones.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

En su espacio de trabajo no se tienen las medidas y adecuaciones necesarias como lo son la ventilación y las herramientas para realizar sus labores sin el temor de contagiarse de COVID-19. En varias ocasiones han solicitado tener un lugar más grande, ya que donde se ubican [...] es pequeño y constantemente los reubican, por lo que temen contagiarse, ya que dicho hospital atiende a personas con COVID, aunado a que no se tienen las condiciones de higiene pertinentes.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

Labora como pediatra en el área de urgencias del Hospital [...], sin embargo, a la fecha no ha recibido la vacuna de COVID-19; al respecto, sus superiores sólo comentan que ya realizaron las gestiones para que se pueda llevar a cabo esta vacunación, pero al día de hoy no hay fecha estimada para ello, a pesar de que, por trabajar en urgencias, cree que debería ser prioritario contar con esa vacuna. Refiere que están aproximadamente 70 médicos en la misma situación.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

Refiere ser médico general en un dispensario médico en la alcaldía [...]. Tanto ella como su equipo de trabajo, quienes son del primer contacto para atender personas COVID-19, no han recibido la vacuna, a diferencia de personal administrativo y otras instituciones que ya la recibieron.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

Al respecto de esta problemática, la Corte Interamericana de Derechos Humanos alertó que un aspecto clave de la garantía del derecho a la salud ante las circunstancias generadas por la pandemia es que “las trabajadoras y trabajadores de la salud deberán ser proveídos de los insumos, equipos, materiales e instrumentos que protejan su integridad, vida y salud, y que les permita desempeñar su labor en términos razonables de seguridad y calidad”.⁷⁶

Ámbito escolar: afectaciones identificadas y derechos humanos violentados

La emergencia sanitaria derivada de la pandemia de COVID-19 constituye un parteaguas en todos los ámbitos de la vida, pero particularmente en el escolar, el cual se caracterizó por la mayor interrupción educativa experimentada a nivel global, dado que muchos países suspendieron de forma temporal las actividades en las escuelas y en otros centros educativos, ello como una medida para contener el número de contagios.

⁷⁶ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Declaración de la Corte Interamericana de Derechos Humanos 1/20, COVID-19 y derechos humanos: los problemas y desafíos deben ser abordados con perspectiva de derechos humanos y respetando las obligaciones internacionales, 9 de abril de 2020, p. 2, disponible en <https://www.corteidh.or.cr/tablas/alerta/comunicado/declaracion_1_20_ESP.pdf>, página consultada el 8 de febrero de 2022.



En abril de 2020 tal limitación afectó a más de 1 500 millones de estudiantes en alrededor de 200 países, es decir, a más de 90% de las personas inscritas en todos los niveles educativos.⁷⁷ Y la UNICEF reportó que, hasta septiembre de 2021, en todo el mundo 131 millones de alumnos fueron afectados por la pérdida de aprendizajes.⁷⁸

Reconociendo los posibles impactos del confinamiento sobre niñas, niños y adolescentes, la CDHCM impulsó en 2020 la consulta #InfanciasEncerradas, con el fin de conocer sus opiniones, sentimientos, pensamientos y anhelos durante la pandemia, cuyos resultados se incluyen en una serie de reportes a nivel nacional y local, de alcaldías de la Ciudad de México, así como de otras entidades del país.

Asimismo, se elaboraron diversos reportes especiales donde se analizan los resultados desde la perspectiva interseccional de los grupos de atención prioritaria, incluyendo también uno sobre niñas y mujeres adolescentes, en el que se destaca que algunas mencionaron que tienen miedo a ser víctimas de la violencia de género, otras refirieron el temor a la violencia por parte de las autoridades y la delincuencia, y otras más especificaron el miedo a regresar a la calle y a enfrentarse a situaciones que pueden ponerlas en riesgo.⁷⁹

En 2021 se elaboró el segundo ejercicio de consulta a la niñez y adolescencia llamado #CaminitodelaEscuela, que brindó continuidad a la ruta que marcó #InfanciasEncerradas en relación con la perspectiva de niñas, niños y adolescentes para posicionar sus opiniones, pero en este caso sobre un asunto que les afectaba directamente: el regreso a las escuelas de forma presencial.

Los resultados de #CaminitodelaEscuela indican que en la Ciudad de México seis de cada 10 niñas, niños y adolescentes sí querían regresar a tomar clases presenciales en sus escuelas, siendo las mujeres quienes preferían esta modalidad de regreso en una proporción ligeramente mayor que la de sus compañeros varones, lo que también se observó a nivel nacional.⁸⁰

A continuación se describen algunas de las afectaciones diferenciadas que las mujeres y niñas enfrentaron con respecto al ámbito educativo.

⁷⁷ Coalición Mundial para la Educación COVID-19, *Reforzar la igualdad: guía para el regreso de las niñas a la escuela*, UNESCO/Unicef/PLAN Internacional/Iniciativa de las Naciones Unidas para la Educación de las Niñas/Fundación Malala, 2020, p. 2.

⁷⁸ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, “Los estudiantes de todo el mundo han perdido 1,8 billones de horas de aprendizaje presencial debido a los cierres por la COVID-19”, 17 de septiembre de 2021, disponible en <<https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/estudiantes-mundo-han-perdido-18-billones-horas-aprendizaje-presencial-debido-cierres-covid19>>, página consultada el 23 de marzo de 2022.

⁷⁹ Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, *#InfanciasEncerradas. Consulta a niñas, niños y adolescentes. Reporte especial: niñas y adolescentes mujeres*, México, CDHCM, 2020, p. 109.

⁸⁰ Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, *#CaminitodelaEscuela. Consulta a niñas, niños y adolescentes/ Reporte de la Ciudad de México*, México, CDHCM, 2021, pp. 52 y 53.



Inasistencia a clases virtuales

Derivado de la suspensión de clases educativas presenciales, la mayoría se impartió de forma remota y virtual. Si bien fue una medida alterna para continuar con las actividades escolares, algunos grupos de población, como el de las niñas y las adolescentes, enfrentaron más limitaciones para tomar clases de forma virtual, por ejemplo, al tener menor acceso a medios digitales.

Si bien las estadísticas reflejan que la modalidad de clases virtuales de manera general se convirtió en un reto para las y los estudiantes, pues a nivel mundial 826 millones de personas no cuentan con computadora en sus hogares y 706 millones no tienen acceso a internet, estas barreras son más acentuadas para las mujeres, pues el mayor porcentaje de quienes carecen de internet son las niñas,⁸¹ pero también menos mujeres que hombres utilizan este servicio (15% contra 28%).⁸² Todas estas condiciones frenan a las mujeres, adolescentes y niñas y les impiden dar seguimiento a las clases en línea.

Se consideró que 11.2 millones de niñas y adolescentes en el mundo podrían abandonar o no acceder a la escuela en 2021, esto debido a las limitantes para tomar clases virtuales. En países de niveles medios bajos y bajos se estimó que serían 20 millones de niñas y adolescentes quienes no tendrían acceso a la escuela.⁸³

En México, para el ciclo escolar de 2020-2021 se inscribieron 32.9 millones de estudiantes, y se estima que 5.2 millones de personas no se inscribieron por motivos relacionados con COVID-19 o por falta de recursos económicos, en tanto que de ese total, 27% ya no se registraron por considerar que las clases a distancia no eran funcionales para el aprendizaje.⁸⁴ La directriz emitida por la Secretaría de Educación Pública federal se focalizó en clases por televisión con el programa Aprende en casa, así como de forma virtual mediante el acceso a internet, esto a pesar de que 45% de las y los estudiantes no contaba en casa con dispositivos tecnológicos como computadora, tableta o teléfono móvil con acceso a internet.⁸⁵

⁸¹ Coalición Mundial para la Educación COVID-19, *Reforzar la igualdad: guía para el regreso de las niñas a la escuela*, op. cit., p. 7.

⁸² Equipo del Informe de Seguimiento de la Educación en el Mundo, *#SuEducaciónNuestroFuturo: seguir teniendo en cuenta a las niñas durante la crisis de la COVID-19 y después de ella; datos más recientes sobre la igualdad de género en la educación*, UNESCO, 2021, p. 2, disponible en <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000375707_spa>, página consultada el 8 de febrero de 2022.

⁸³ Coalición Mundial para la Educación COVID-19, *Reforzar la igualdad: guía para el regreso de las niñas a la escuela*, op. cit., p. 4.

⁸⁴ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Comunicado de prensa núm. 185/21, INEGI presenta resultados de la encuesta para la medición del impacto COVID-19 en la educación (ECOVID-ED), pp. 1 y 14, disponible en <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/OtrTemEcon/ECOVID-ED_2021_03.pdf>, página consultada el 23 de marzo de 2022.

⁸⁵ Pablo Clark García Dobarganes, *Educación en pandemia: los riesgos de las clases a distancia*, IMCO, s. f., pp. 5 y 6, disponible en <https://imco.org.mx/wp-content/uploads/2021/06/20210602_Educacio%CC%81n-en-pandemia_Documento.pdf>, página consultada el 18 de noviembre de 2021.



Para atender este tema y con el fin de aumentar la conectividad en la Ciudad de México, la Agencia Digital de Innovación Pública (ADIP) informó que entre las acciones que promovió se ubica el proyecto Wifi gratuito de la Ciudad de México, que consiste en la colocación de puntos de acceso a internet de forma gratuita en todas las alcaldías.

Hacia finales de octubre de 2021 estaban instalados 21 500 puntos, con capacidad de 5 Mbps de bajada y 3 Mbps de subida, lo que permite tanto la navegación como la transmisión en video, es decir, facilita realizar actividades laborales y académicas. La ADIP refirió no tener información desglosada sobre el impacto en niñas y mujeres, aspecto que es y será clave para elaborar propuestas adecuadas que atiendan las necesidades específicas de este importante grupo de población.⁸⁶

También otro factor que limita a las mujeres y niñas a asistir y continuar con las clases virtuales es que ellas dediquen más tiempo a quehaceres del hogar durante la pandemia, ello debido a los estereotipos de género existentes. Ya antes de la contingencia sanitaria por COVID-19 las niñas realizaban más tareas domésticas que los niños, por ejemplo, en la población mexicana de entre 12 y 14 años la diferencia era de más de 11 horas semanales.⁸⁷

Todo lo anterior es muestra de los retos que tiene el gobierno de la ciudad para cumplir lo establecido en la Constitución Política de la Ciudad de México, que mandata a las autoridades a fomentar el uso de las tecnologías de información y la comunicación y a trabajar para que haya acceso gratuito a internet en todos los espacios y escuelas públicas,⁸⁸ aspecto esencial para la continuidad de la educación en contextos de crisis o pandemias como la vivida hasta el día de hoy.

Pérdida de aprendizajes

El transitar a la educación a distancia durante la pandemia afectó la dinámica de aprendizaje. Se ha advertido que esta modalidad aún no garantiza el grado de participación e interacción que surge cuando se aprende de forma presencial, lo que dificulta el proceso de enseñanza y el desarrollo de habilidades, no sólo cognoscitivas sino también sociales.⁸⁹

⁸⁶ Agencia Digital de Innovación Pública de la Ciudad de México, Dirección Ejecutiva de Política de Conectividad e Infraestructura de Telecomunicaciones, oficio núm. CDMX/ADIP/DGAJN/DEPCIT/059/2021, 3 de diciembre de 2021.

⁸⁷ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura *et al.*, *Educación, género y COVID-19, consecuencias para niñas y adolescentes. Las emergencias sanitarias afectan de manera distinta a mujeres, hombres, niñas, niños, adolescentes y personas LGBTQ+*, UNESCO/ONU Mujeres-Plan Internacional, 2020, p. 1, disponible en <<https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2020/06/educacion-genero-y-covid-19>>, página consultada el 8 de febrero de 2022.

⁸⁸ Constitución Política de la Ciudad de México, artículo 8º, apartado C, numeral 3.

⁸⁹ Pablo Clark García Dobarganes, *Educación en pandemia: los riesgos de las clases a distancia*, *op. cit.*, p. 6.



La no asistencia a clases presenciales ha evidenciado un aumento en la probabilidad de olvidar los conocimientos adquiridos, lo cual se ha advertido principalmente en países donde el cierre de escuelas ha durado un periodo prolongado, como es en el caso mexicano. También significa que existen más barreras para continuar con los grados escolares siguientes y rezagos.⁹⁰

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) estima que tales pérdidas de conocimientos se reflejarán en que 25% más de estudiantes estará por debajo del nivel básico de conocimientos, lo que limitará tanto su participación social como el acceso a los siguientes grados académicos. En particular señala que los efectos adversos de esta contingencia han sido más marcados y diferenciados en las mujeres y niñas, lo que ha significado un retroceso en sus avances educativos logrados en los últimos años, lo que representa y llevaría al incumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.⁹¹

Debido a que las mujeres están más expuestas a problemas como la violencia intrafamiliar, a trabajar a corta edad, a embarazarse o a contraer matrimonio a edades tempranas y a la permanente brecha de desigualdad por género, las niñas y adolescentes ven más impactado su aprendizaje por estos factores.⁹² En particular, se alerta sobre la capacidad de aprendizaje de ellas debido a las evidentes afectaciones que derivan del aumento de la violencia de género observado durante el largo periodo de confinamiento en los hogares, violencia que puede estar dirigida a las madres o a las niñas.⁹³

Un aspecto más que la UNESCO ha advertido y que afecta el aprendizaje es que muchas de las personas educadoras no han recibido capacitación para ofrecer clases a distancia de calidad que contemple la diversidad de la población estudiantil y que considere los contextos diferenciados y agravados que viven las mujeres y niñas, al igual que otros grupos de atención prioritaria, como pueden ser las personas que viven con discapacidad o las hablantes de otras lenguas.⁹⁴

⁹⁰ *Ibidem*, p. 7.

⁹¹ Coalición Mundial para la Educación COVID-19, *Reforzar la igualdad: guía para el regreso de las niñas a la escuela*, *op. cit.*, pp. 2 y 4.

⁹² Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, Boletín núm. 61/2021, Trabajo infantil, matrimonio, desigualdad y violencia familiar, son riesgos que acompañan la deserción escolar de niñas y mujeres adolescentes, 6 de abril de 2021.

⁹³ Manos Antoninis *et al.*, *Informe sobre género. Una nueva generación: 25 años de esfuerzos en favor de la igualdad de género en la educación*, París, UNESCO (colección Informe de seguimiento de la educación en el mundo), 2020, p. 25, disponible en <<https://gem-report-2020.unesco.org/es/genero/>>, página consultada el 8 de febrero de 2022.

⁹⁴ Coalición Mundial para la Educación COVID-19, *Reforzar la igualdad: guía para el regreso de las niñas a la escuela*, *op. cit.*, p. 7.



El tema educativo es un reto más que los gobiernos, conforme su nivel de competencia, deben atender para vigilar que las autoridades cumplan con la obligación constitucional de adoptar medidas afirmativas que prevengan o subsanen condiciones de desventaja que viven las personas pertenecientes a grupos de atención prioritaria –como las mujeres y las niñas– para que se garantice su derecho a la educación y así avancen en su proceso de aprendizaje.⁹⁵

Al respecto, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México (DIF-CDMX) implementó el Programa Actividades Extraescolares a través de las diversas plataformas digitales, con el fin de respaldar que la educación y el desarrollo integral sean accesibles a la población infantil de la capital del país. Estas acciones fueron promovidas a través de las redes sociales, y se crearon videos donde el profesorado invitó a las niñas, niños y adolescentes a inscribirse. En particular, esta dependencia informa que mediante el Programa Aprende y Crea DIFerente –ahora Bienestar Aprende DIFerente– impulsó la educación y el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes de cinco a 16 años 11 meses y sus familias, que residen en la Ciudad de México. Entre las acciones que se implementan están la promoción del talento en las áreas de ciencias, artes y deportes, así como la integración familiar.⁹⁶

**Aprende y Crea DIFerente
(ahora Bienestar Aprende DIFerente)**

Año	Niñas y adolescentes
2020	31 534
2021	33 445
Total	64 979

Fuente: Dirección de Programas a Niñas, Niños y Adolescentes Zona B, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México, oficio núm. DIF-Ciudad de México/DG/DEANNA/DPNNAZB/025/2022, 19 de enero de 2022.

El DIF-CDMX también informa que en 2020 y 2021 operó el Programa Beca Leona Vicario, dirigido a niñas, niños y adolescentes de cero a 17 años 11 meses de edad que se encuentran en extrema pobreza; cuyas madres, padres o tutores han fallecido; que tienen alguna discapacidad permanente que les impide trabajar; que se encuentran privados de la libertad; que son hijas e hijos de policías caídos en el cumplimiento de su deber, o madres o padres solos que son jefes de familia en situación de pobreza extrema. En el marco de este programa se abrió el registro a quienes perdieron a su madre y/o padre como consecuencia de la COVID-19; del total de mujeres que accedieron 4 413 fueron niñas y adolescentes. Se

⁹⁵ Constitución Política de la Ciudad de México, artículo 8º, apartado A, numeral 10.

⁹⁶ Dirección de Programas a Niñas, Niños y Adolescentes Zona B, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México, oficio núm. DIF-Ciudad de México/DG/DEANNA/DPNNAZB/025/2022, 19 de enero de 2022.



observó el aumento en 2021 en las niñas y adolescentes beneficiarias de este programa, lo cual puede estar relacionado con una mayor difusión de este, así como al retorno a la vida y a los espacios públicos gradual presentado en ese año. A través de este programa se brindan diversos servicios, algunos de los cuales se pasaron a plataformas digitales, en donde se priorizó la atención psicológica y los talleres de herramientas emocionales.⁹⁷

Beca Leona Vicario, niñas y adolescentes que perdieron a su madre y/o padre a consecuencia de la COVID-19

Año	Niñas y adolescentes beneficiarias
2020	1 528
2021	2 885
Total	4 413

Fuente: Dirección de Programas a Niñas, Niños y Adolescentes Zona A, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México, oficio núm. DIF-Ciudad de México/DG/DEANNA/0024/2021, 11 de enero de 2022.

Menor posibilidad de regreso a la escuela en el retorno a clases presenciales

Otra problemática que se hizo patente a partir del contexto de la pandemia de COVID-19, y que ha sido documentada en varias fuentes que se presentan a continuación, fue la menor posibilidad que tuvieron las mujeres y niñas de regresar a clases al levantarse la medida de confinamiento en casa, y con ello el alto riesgo de su deserción o abandono escolar; quienes se vieron en esta situación se sumaron al porcentaje de la población que desde antes de la contingencia sanitaria ya se encontraba fuera del sistema educativo.

El Banco Interamericano de Desarrollo calcula que la tasa de deserción escolar aumentará en la región de América Latina y el Caribe en el grupo de edad de seis a 17 años, debido a la transición que se tuvo de las clases presenciales a las clases a distancia.⁹⁸

Por su parte, la UNESCO señaló que en la educación primaria y secundaria se estima que la disminución de la matrícula sea de alrededor de 11 millones de personas; y que, a escala mundial, la probabilidad de tener porcentajes más altos de deserción escolar se dará en niñas de los niveles preprimario y secundario superior.⁹⁹

⁹⁷ Dirección de Programas a Niñas, Niños y Adolescentes Zona A, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México, oficio núm. DIF-Ciudad de México/DG/DEANNA/0024/2021, 11 de enero de 2022.

⁹⁸ Pablo Clark García Dobarganes, *Educación en pandemia: los riesgos de las clases a distancia*, op. cit., pp. 15 y 16.

⁹⁹ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, *How many students are at risk of not returning to school?*, UNESCO, 30 de julio de 2020, p. 5, disponible en <<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373992>>, página consultada el 8 de febrero de 2022.



Pandemias anteriores han mostrado que las niñas y adolescentes son más proclives de abandonar los estudios y no regresar cuando se vuelve a la normalidad, a causa de que dedican tiempo a las actividades del hogar. Esto es más evidente todavía en las niñas y adolescentes que viven en situación de pobreza, con alguna discapacidad, en lugares aislados o que son indígenas.¹⁰⁰

En México, de acuerdo con la Encuesta para la Medición del Impacto COVID-19 en la Educación (ECOVID-ED), 435 000 estudiantes no concluyeron el ciclo escolar 2019-2020 y 2.3 millones no se inscribieron al ciclo 2020-2021 debido a la contingencia sanitaria. Aunque había un total de 16.3 millones de mujeres y niñas inscritas en el ciclo escolar 2020-2021, 1.1 millones de ellas no ingresaron al sistema educativo por la pandemia de COVID-19.¹⁰¹

Esta Comisión ha alertado sobre la carga desproporcionada que recae en las niñas y adolescentes de los quehaceres del hogar y el cuidado de familiares (hermanos, hermanas, abuelos y abuelas), lo cual impacta en su deserción escolar y en su ingreso a temprana edad en el mercado laboral.¹⁰²

Otro aspecto que afecta a las mujeres de forma diferenciada es la probabilidad de que por causa de embarazos o de cuidados maternos se vean obligadas a dejar sus actividades educativas; las adolescentes embarazadas y las jóvenes madres no siempre pueden volver a la escuela a continuar o finalizar sus estudios.¹⁰³ Algunas cifras reveladas por organismos internacionales indican que 36% de las niñas y adolescentes abandonan sus estudios por tales motivos.¹⁰⁴

Al respecto de esta problemática, la Sectei está trabajando en la implementación de un programa de atención a madres adolescentes menores de 15 años, en una vinculación interinstitucional con la alcaldía Iztapalapa.¹⁰⁵

El gasto público educativo para 2021, como porcentaje del producto interno bruto (PIB) fue de 3.3%, proporción que fue menor a la del año anterior, la cual había sido de 3.5%. En ese sentido, a pesar de que la diferencia se advierta mínima, da cuenta que hubo nulo cre-

¹⁰⁰ Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, “Explicativo los efectos del Covid-19 sobre las mujeres y las niñas”, *loc. cit.*

¹⁰¹ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, *Encuesta para la Medición del Impacto COVID-19 en la Educación (ECOVID-ED). Principales resultados*, México, INEGI, 2021, pp. 17 y 20.

¹⁰² Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, Boletín núm. 183/2020, Llama CDHCM a impulsar la progresividad de los derechos de las mujeres en el contexto de COVID-19, 24 de diciembre de 2020.

¹⁰³ Manos Antoninis *et al.*, *op. cit.*, p. 34.

¹⁰⁴ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura *et al.*, *op. cit.*, p. 1.

¹⁰⁵ Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación, Dirección Ejecutiva Jurídica Normativa, oficio núm. SECTEI/DEJN/0058/2022, 28 de enero de 2022.



cimiento en el presupuesto educativo a pesar del contexto de pandemia y, por lo tanto, no hubo recursos extras para afrontar las necesidades que surgieron en el ámbito educativo.¹⁰⁶

En el contexto de pandemia, en particular se incrementó el presupuesto del programa social Mi beca para empezar, con un aumento de 15% para el ciclo escolar 2021-2022 a las niñas y niños que cursan la educación preescolar, primaria y secundaria en escuela pública, así como en los centros de atención múltiple.¹⁰⁷ No obstante, como impactos negativos, se suspendieron las políticas de mantenimiento de escuelas públicas como Mejor Escuela, entre otros importantes programas.¹⁰⁸

La Secretaría de Educación local informa que migró la atención presencial del programa social Pilares, Ciberescuelas a una atención en línea hacia Pilares en Línea, como un espacio de atención a distancia para el otorgamiento de asesorías, talleres y acciones de reforzamiento, a la vez que estableció una nueva estrategia de diversificación y reestructuración de contenidos, nuevos canales de comunicación, el uso de plataformas digitales y el incremento en el uso de redes sociales. En 2020, a estas ciberescuelas accedieron 44 819 mujeres y niñas de todos los rangos de edad.¹⁰⁹ Y hasta el 31 de julio de 2021 se reportaron 1 237 309 atenciones en ciberescuelas, de ese total 865 544 fueron mujeres las personas beneficiadas.¹¹⁰

La Sectei también informó el seguimiento brindado a 96 casos en riesgo entre el alumnado de la Licenciatura en Contaduría, el cual fue realizado en colaboración con el Instituto Politécnico Nacional, con la finalidad de mantenerlos y/o reincorporarlos a su trayectoria académica. Si bien no se precisa cuántas personas de estos casos en riesgo eran mujeres, se menciona que también realizaron evaluaciones sobre las actividades de estudios y el riesgo en la generación completa de esta licenciatura, de la cual 60.5% eran mujeres.¹¹¹

¹⁰⁶ Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, A. C., “Gasto público en educación. PPEF 2021”, disponible en <<https://ciep.mx/gasto-publico-en-educacion-ppef-2021/#:~:text=En%20el%20Proyecto%20de%20Presupuesto>>, página consultada el 23 de marzo de 2022.

¹⁰⁷ Gobierno de la Ciudad de México, Secretaría de Cultura, Mi Beca para Empezar CDMX tendrá aumento del 15%, habrá cambio de tarjetas, disponible en <<https://www.capital21.cdmx.gob.mx/noticias/?p=25810>>, página consultada el 23 de marzo de 2022.

¹⁰⁸ Consejo de Evaluación del Desarrollo Social en la Ciudad de México, *Impacto de la COVID-19 en la pobreza y en la población en riesgo en la Ciudad de México*, EVALÚA, s. f., p. 29.

¹⁰⁹ Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación, Dirección Ejecutiva Jurídica Normativa, oficio núm. SECTEI/DEJN/0058/2022, 28 de enero de 2022.

¹¹⁰ Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación de la Ciudad, *Tercer informe de gobierno, agosto 2020-julio 2021*, México, SECTEI, p. 139, disponible en <https://www.sectei.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Informe_SECTEI/Tercer_informe_SECTEI.pdf>, página consultada el 23 de marzo de 2022.

¹¹¹ Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación, Dirección Ejecutiva Jurídica Normativa, oficio núm. SECTEI/DEJN/0058/2022, 28 de enero de 2022.



Además, la Sectei señala que de las modalidades de bachillerato digital con las que ya contaba desde antes de la pandemia de COVID 19, se ajustó la aplicación de los exámenes de fin de curso que antes eran presenciales para aplicarlos en línea, con lo cual se permitió que en 2020 egresaran 200 mujeres y 580 en 2021, lo cual representa un aumento considerable.¹¹²

Para cumplir con la Constitución Política de la Ciudad de México las autoridades deben realizar todas las medidas necesarias para prevenir y combatir la deserción escolar en todos los niveles educativos.¹¹³

Falta de enfoque diferencial en las medidas adoptadas para el cuerpo docente altamente feminizado

Un aspecto sobre el que la Cepal alerta son los retos que para atender el tema educativo durante la pandemia de COVID-19 ha enfrentado el cuerpo docente, el cual está altamente feminizado: de los puestos de trabajo en el sector de la educación en nuestra región 70.4% está ocupado por mujeres.

Al igual que el sector salud, este sector está altamente feminizado, por lo cual las medidas emergentes adoptadas en el contexto de la pandemia debieron contar con un enfoque diferencial para atender las necesidades particulares de las mujeres docentes.

Por ejemplo, se tuvo que responder a las nuevas formas de educación, en muchos casos sin tener la posibilidad de formación o capacitación previa y sin las competencias o los recursos suficientes para poder adaptar su trabajo a las exigencias de la enseñanza a distancia y el uso de plataformas. Además de las tareas tradicionales, el personal educativo ha debido colaborar en actividades dirigidas a asegurar las condiciones de seguridad material de las y los estudiantes y sus familias, como la distribución de alimentos, productos sanitarios y materiales escolares, entre otras. Con el retorno a clases presenciales se han sumado nuevas responsabilidades asociadas al cuidado y a la prevención de contagios, la aplicación de protocolos de higiene, el distanciamiento físico y la complementariedad con el proceso educativo en las plataformas.¹¹⁴

La Sectei refiere que a través del Comité de Desarrollo Interinstitucional de Atención y Cuidado de la Infancia, del cual forma parte, se instrumentó el programa Apoyo único contingencia COVID-19, con el que se otorgaron apoyos económicos mensuales a 1 315

¹¹² Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación, Dirección Ejecutiva Jurídica Normativa, oficio núm. SECTEI/DEJN/0058/2022, 28 de enero de 2022.

¹¹³ Constitución Política de la Ciudad de México, artículo 8º, apartado B, numeral 3.

¹¹⁴ Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad*, Cepal, febrero de 2021, p. 9.



personas agentes educativos y trabajadoras de los Centros de Atención y Cuidado Infantil Comunitarios de la Ciudad de México (CACI) por un periodo de ocho meses, de los cuales 88.5% eran mujeres y 11.5% hombres. Estos apoyos les permitieron solventar algunas necesidades personales y familiares al verse reducidas sus finanzas por las bajas matrículas debido a la contingencia sanitaria. Además, esta Secretaría menciona que desde febrero de 2020 puso a disposición de 653 mujeres y ocho hombres que son agentes educativos de estos CACI, los programas de Formación en Cuidado a la Primera Infancia, Formación en Desarrollo Integral Infantil y Formación en Crianza Sensible en plataformas digitales, además de que les brindó capacitación para interactuar en plataformas y herramientas digitales.¹¹⁵

Todos y cada uno de los aspectos mencionados deben ser tomados en cuenta para cumplir lo que establece la Constitución Política local sobre el sistema educativo de la Ciudad de México, el cual debe adaptarse a las necesidades de las y los estudiantes, y atender su diversidad social y cultural.¹¹⁶ Además, los planes, métodos, materiales e infraestructura deben coincidir con las condiciones y contextos de la población estudiantil, con el fin de garantizar su desarrollo de acuerdo con sus propias capacidades.

Ámbito laboral remunerado: afectaciones identificadas y derechos humanos violentados

Ciertas medidas de mitigación del contagio adoptadas por el gobierno tuvieron efectos adversos en la economía y también afectaron de forma diferenciada a las mujeres.

Desde antes de la pandemia la inclusión de las mujeres en el trabajo remunerado enfrentaba muchas desigualdades, como una menor participación o condiciones más precarizadas que las de los hombres, entre otras.¹¹⁷

Como lo señala la CIM:

Las mujeres parten en peores condiciones para enfrentar esta crisis, presentan una menor participación laboral, les afecta más el desempleo y se concentran más en sectores vulnerables y de baja productividad.¹¹⁸

Entre las quejas relacionadas con la COVID-19 que recibió la CDHCM en 2021, y en las que hubo agravio a mujeres y niñas, existen alrededor de 100 narraciones que relatan diversos

¹¹⁵ Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación, Dirección Ejecutiva Jurídica Normativa, oficio núm. SECTEI/DEJN/0058/2022, 28 de enero de 2022.

¹¹⁶ Constitución Política de la Ciudad de México, artículo 8º, apartado B, numeral 5.

¹¹⁷ Comisión Nacional de los Derechos Humanos, *op. cit.*, p. 49.

¹¹⁸ Organización de los Estados Americanos-Comisión Interamericana de Mujeres, *op. cit.*, p. 14.



obstáculos en materia laboral. A continuación, se describen algunas de estas afectaciones diferenciadas.

Profundización de la brecha de género en materia laboral

PÉRDIDA DE EMPLEOS Y DISMINUCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN LABORAL

Como lo señala la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres), la pandemia de COVID-19 se convirtió en una crisis económica con un impacto mayor en la participación laboral de las mujeres: “las pérdidas de empleo e ingresos están ocurriendo en los mercados laborales ya de por sí segregados por género, donde las mujeres tienen menor acceso a mercados laborales formales, con mayores desigualdades en salarios y en prestaciones”.¹¹⁹

Un claro ejemplo de esta desigualdad en la participación laboral en América Latina es que las mujeres representan 50.3% en el mercado de trabajo, es decir, 25 puntos porcentuales por debajo de los hombres.¹²⁰

Según datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), en México hubo 1.3 millones más de mujeres desocupadas en el último cuatrimestre de 2020, frente a un millón de hombres más desocupados, ambos con respecto al mismo periodo de 2019.¹²¹

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) informó que la tasa de participación laboral presentó una disminución de 2020 a 2021, la cual fue mayor para las mujeres (3.2 puntos porcentuales) que para hombres (2.2 puntos porcentuales).¹²² En particular, se observa que la recuperación en este campo ha sido un poco más lenta, pues de los 21.8 millones de mujeres que se encontraban ocupadas económicamente en el primer trimestre de 2020, para el mismo periodo en 2021 fue de 21.7 millones, mientras que en la participación masculina los datos indican que incluso se registra mayor participación laboral de hombres a la que se tenía en 2020.

¹¹⁹ Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, “ONU Mujeres presenta resultados de encuestas de evaluación rápida sobre el impacto del COVID-19 sobre mujeres en Chile, Colombia y México”, 2 de marzo de 2021, disponible en <<https://mexico.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/articulos/2021/04/presentacion-de-resultados-encuestas-evaluacion-rapida--impacto--covid19-en-chile-colombia-y-mexico>>, página consultada el 8 de febrero de 2022.

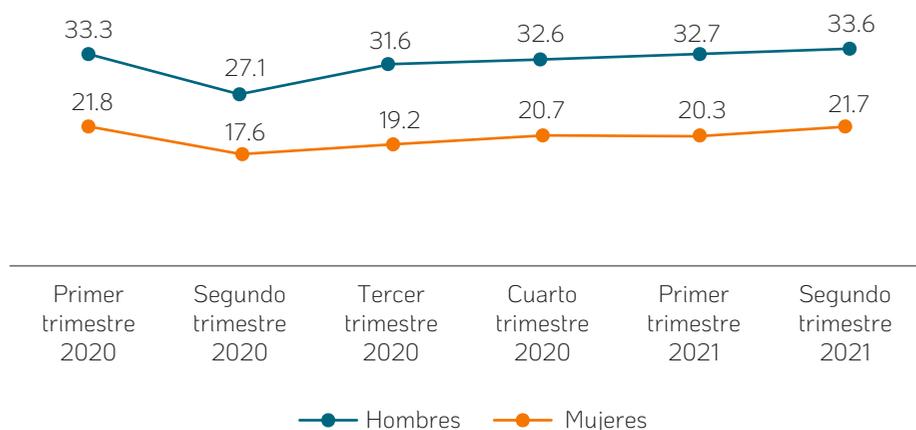
¹²⁰ Organización de los Estados Americanos-Comisión Interamericana de Mujeres, *op. cit.*, p. 14.

¹²¹ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Comunicado de prensa núm. 115/21. Resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Nueva Edición (ENOEN). Cifras durante el cuarto trimestre de 2020, 15 de febrero de 2021, p. 2, disponible en <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/enoe_ie/enoe_ie2021_02.pdf>, página consultada el 8 de febrero de 2021.

¹²² 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*, *op. cit.*, p. 28.



Población ocupada¹ por trimestre 2020-2021-ENOE, Nueva Edición y Encuesta Telefónica de Ocupación y Empleo (millones de personas)



Nota: Debido a la suspensión de la ENOE durante el segundo trimestre de 2020, la recopilación de información sobre el mercado laboral fue realizada mediante la Encuesta Telefónica de Ocupación y Empleo (ETOE), por lo que las cifras en este trimestre no son estrictamente comparables, son sólo una aproximación a los indicadores de la ENOE. Posteriormente, el INEGI retomó la encuesta en una modalidad de entrevistas telefónicas y presenciales con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo denominada Nueva edición (ENOEN), para el tercer y cuarto trimestre de 2020.

¹ Se refiere a la población que estuvo participando en la generación de algún bien económico o en la prestación de un servicio.

Fuente: Elaborado por la DEIDH con base en INEGI, *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE). Población ocupada. Tabulados*. México, 2021; e INEGI, Comunicado núm. 457/21, Resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, Nueva edición, cifras durante el segundo trimestre de 2021, 19 de agosto de 2021.

Por su parte, en los resultados de la Encuesta de evaluación rápida sobre el impacto de COVID-19 (Enericov-2020), los porcentajes de mujeres que cerraron su negocio como efecto de la pandemia fueron 15.2 puntos porcentuales superiores a los de los hombres en la modalidad *negocio con empleados/empleadas* y 16 puntos porcentuales en la de *negocio sin empleados/empleadas*.¹²³

Además, algunos estudios han alertado que las mujeres son más proclives a ser desempleadas en el contexto de pandemia, ya que asumen más los cuidados infantiles que los hombres; esta afectación económica limita el desarrollo de las mujeres, lo que puede ocasionar que caigan en crisis financieras y emocionales.¹²⁴

En la encuesta realizada por el Instituto Mexicano para la Competitividad y el periódico *Reforma*, al preguntar a las personas encuestadas sobre la principal razón de la pérdida de su empleo 22% de las mujeres respondió que fue por asumir otras responsabilidades (tareas del hogar, etc.) y 19% porque tuvo que renunciar, mientras que sólo 9% de los hombres respondió de esa manera para cada uno de estos rubros.¹²⁵

¹²³ Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres e Instituto Nacional de las Mujeres, *op. cit.*, p. 15.

¹²⁴ Barbara Chmielewska *et al.*, *op. cit.*, p. 770.

¹²⁵ Comisión Nacional de los Derechos Humanos, *op. cit.*, p. 57.



De las quejas relacionadas con la COVID-19 que recibió esta Comisión, en las que hubo agravio a mujeres y niñas durante 2021, en alrededor de 11 narraciones se menciona la disminución en los ingresos, lo que representa 11% del total de las quejas recibidas sobre temas laborales; además, y en por lo menos dos, se relata haber sido despedidas de su lugar de trabajo. La siguiente narración muestra esta situación.

La persona peticionaria [...] laboró en [...] [y] fue reubicada en el Hospital [...], donde la envía[ron] al área de [...], lugar donde ha recibido malos tratos por personal de dicha unidad, situación que ha reportado con sus superiores y lejos de recibir apoyo, justifican dichas acciones, por lo que el día [...] fue informada por el área de Recursos Humanos que estaba dada de baja, supuestamente por reportes que tiene en su contra y de su compañera [...], quien también es víctima de hostigamiento y acoso laboral.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

Para atender el tema laboral derivado de la pandemia de COVID-19, la Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo de la Ciudad de México (STyFE) continuó la atención al público de forma digital y por vía telefónica –WhatsApp, mensaje de texto y llamada–, por correo electrónico y mediante la Plataforma para la Asistencia Jurídico Laboral para la Población Trabajadora de la Ciudad de México, que es una herramienta que empezó a funcionar durante la pandemia y que se habilitó para permitir la digitalización de trámites y servicios con el fin de disminuir los obstáculos para tener acceso a la justicia.¹²⁶

Dentro de los servicios que se brindaron están los siguientes: asesorías por despido injustificado, reducción o interrupción de pago, indemnizaciones, reinstalación, pago de prestaciones, modificación en las condiciones de trabajo, riesgos laborales, temas de embarazo, periodos pre y post natales, asesorías por discriminación y para atender a grupos de atención prioritaria, entre otros.¹²⁷

Debido a la pandemia, el presupuesto de 2020 sufrió modificaciones, lo que implicó un ajuste al seguro de desempleo que aumentó 100 millones de pesos y la extensión de cobertura 30%; sin embargo, el monto de apoyo disminuyó 900 pesos con el fin de lograr que más personas se beneficiaran.¹²⁸ Para 2021, el presupuesto destinado al programa social Seguro de Desempleo decreció en comparación al año anterior, pues de 500 millones de pesos asignados en 2020, se brindaron solamente 170 millones.¹²⁹

¹²⁶ Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo de la Ciudad de México, Subprocuraduría de Atención a Mujeres, Anexo del oficio núm. STyFE/PDT/SAM/1059/2021, 8 de diciembre de 2021.

¹²⁷ Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo de la Ciudad de México, Subprocuraduría de Atención a Mujeres, Anexo del oficio núm. STyFE/PDT/SAM/1059/2021, 8 de diciembre de 2021.

¹²⁸ Consejo de Evaluación del Desarrollo Social en la Ciudad de México, *Impacto del COVID-19 en la pobreza y en la población en riesgo en la Ciudad de México*, op. cit., p. 28.

¹²⁹ Aviso por el que se dan a conocer las Reglas de Operación del programa social "Seguro de Desempleo" para el Ejercicio Fiscal 2021, publicado en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México* el 27 de enero de 2021, disponible en



También se otorgaron montos de 5 000 a 25 000 pesos a través del financiamiento para mujeres emprendedoras, mientras que para mujeres empresarias el monto fue de 100 000 a 500 000 pesos. En el primer programa, entre agosto de 2019 y julio de 2020, 4 387 mujeres fueron beneficiadas con microcréditos.¹³⁰ Conforme a datos reportados por el Fondo para el Desarrollo Social de la Ciudad de México, dentro del periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021, en los programas de apoyos financieros fueron beneficiadas un total de 44 322 personas, de las cuales 25 724 eran mujeres.¹³¹

La Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes de la Ciudad de México (Sepi) también realizó distintas acciones para atender el tema laboral durante esta crisis, como brindar capacitación, asesoría y apoyo a la gestión de 20 organizaciones integradas por población indígena residente para el acceso al programa Financiamiento para Microempresas Afectadas por la Emergencia Sanitaria del COVID-19, que tuvo un registro de 595 personas beneficiadas de las cuales 357 fueron mujeres.¹³²

Por su parte, la Sectei, a través del programa social Pilares, Educación para la Autonomía Económica implementó una estrategia de aprendizaje a distancia bajo la cual continuaron los talleres que el programa oferta con la finalidad de promover emprendimientos productivos y fortalecer las capacidades para el empleo. Se reportó que para agosto de 2020 a mayo de 2021 se beneficiaron con este programa 386 676 mujeres, y los talleres que se impartieron fueron sobre carpintería, diseño de modas, elaboración de material didáctico con enfoque de inclusión, electricidad, electrónica, gastronomía y panadería, herrería y aluminería, huertos urbanos, joyería y accesorios, plomería, radio, audio y video, serigrafía, calidad en el servicio, comercio digital, estrategia de ventas, fotografía de producto, logos e identidad de marca, emprendimiento y estrategias para la creación de cooperativas.¹³³

Esta Secretaría informa que operó un plan en el contexto de la pandemia, a partir del cual elaboró un temario emergente; clases a distancia; materiales didácticos con recursos

<https://trabajo.cdmx.gob.mx/storage/app/media/ROP_Seguro_de_Desempleo_STYFE-28012021.pdf>, página consultada el 23 de marzo de 2022; y Aviso por el que se dan a conocer las Reglas de Operación del programa social, "Seguro de Desempleo", para el ejercicio fiscal 2020, publicado en *la Gaceta Oficial de la Ciudad de México* el 31 de enero de 2020, disponible en <https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/05b7246845783abc1e043abdbbbe86bd.pdf>, página consultada el 23 de marzo de 2022.

¹³⁰ Consejo de Evaluación del Desarrollo Social en la Ciudad de México, *Evaluación de las políticas públicas implementadas por la Ciudad de México y las alcaldías para enfrentar la pandemia por COVID-19 (2020)*, Informe final, México, EVALÚA, 24 de noviembre de 2021, pp. 196, 197, 204 y 205.

¹³¹ Fondo para el Desarrollo Social de la Ciudad de México, "Portal de Transparencia de la Ciudad de México", disponible en <<https://www.fondeso.cdmx.gob.mx/documentos-descargables>>, página consultada el 23 de marzo de 2022.

¹³² Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes de la Ciudad de México, Dirección General de Derechos Indígenas, oficio núm. SEPI/DGDI/478/2021, 13 de diciembre de 2021.

¹³³ Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación de la Ciudad, *Tercer informe de gobierno, agosto 2020-julio 2021*, p. 159.



visuales, auditivos y kinestésicos; guías de proyectos y servicios, implementación de con-versatorios y promoción del programa.¹³⁴

SALARIOS Y CONDICIONES LABORALES

La Cepal menciona que la contracción económica derivada de la pandemia está aumentando la precarización de las condiciones laborales en la región, “lo que en el caso de las mujeres representa un retroceso de más de 10 años en su participación en el mercado laboral”.¹³⁵ Datos al respecto muestran que 51.8% de las mujeres en la región están ocupadas en sectores de baja productividad y de éstas 82.2% no está afiliada ni cotiza en un sistema de pensiones.¹³⁶

Naciones Unidas había alertado que debido a la pandemia las mujeres tienen 50% más de probabilidades de que sus ingresos disminuyan en relación con el de los hombres.¹³⁷ Al respecto, ONU Mujeres puntualizó que, “como efecto de la pandemia, un mayor porcentaje de mujeres que de hombres ha visto una disminución de sus ingresos derivados de un trabajo remunerado (76.3% contra 70.2%), así como de dinero o bienes recibidos de familiares o amigos/as (43.8% contra 35.8 por ciento)”.¹³⁸

Datos al segundo trimestre de 2021 indican que en México el ingreso promedio de las mujeres fue de 3 803 pesos, mientras que el de hombres fue de 4 755 pesos.¹³⁹

Con respecto a las condiciones laborales, el 19 de marzo de 2020 se publicó el Acuerdo por el que se dan a conocer a las personas servidoras públicas de las alcaldías, dependencias, órganos desconcentrados y entidades de la administración pública de la Ciudad de México, las medidas preventivas en materia de salud a implementarse en la capital del país con motivo de la pandemia de COVID-19, en el que se establecen los supuestos en los que se suspendía la asistencia presencial en los centros de trabajo para la transición a una modalidad a distancia.

¹³⁴ Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación, Dirección Ejecutiva Jurídica Normativa, oficio núm. SECTEI/DEJN/0058/2022, 28 de enero de 2022.

¹³⁵ Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad*, op. cit., p. 2.

¹³⁶ Organización de los Estados Americanos-Comisión Interamericana de Mujeres, op. cit., p. 14.

¹³⁷ Naciones Unidas, “La COVID-19 es una crisis con rostro de mujer’ que pide solucionarse mediante la participación igualitaria femenina”, disponible en <<https://news.un.org/es/story/2021/03/1489552>>, página consultada el 8 de febrero de 2022.

¹³⁸ Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, *ONU Mujeres presenta resultados de encuestas de evaluación rápida sobre el impacto del COVID-19 sobre mujeres en Chile, Colombia y México*, loc. cit., p. 4.

¹³⁹ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, “El Coneval presenta información referente a la pobreza laboral al segundo trimestre de 2021”, disponible en <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/ITLP-IS_resultados_a_nivel_nacional.aspx#:~:text=Entre%20el%20primer%20trimestre%20de,de%2039.4%25%20a%2038.5%25>, página consultada el 8 de febrero de 2022.



Los supuestos establecidos en dicho acuerdo fueron los siguientes:

- Presentar síntomas compatibles con el coronavirus SARS-CoV-2 (enfermedad de COVID-19).
- Ser madres o padres trabajadores que tengan a su cargo el cuidado de sus hijos y cuyos centros educativos de nivel básico suspendan actividades.
- Contar con 68 años o más.
- Pertenecer a alguno de los siguientes grupos vulnerables: mujeres embarazadas, personas con discapacidad y personas que padezcan hipertensión, diabetes y enfermedades crónicas que reduzcan la capacidad comunitaria.¹⁴⁰

Para abril y septiembre de 2021 el Gobierno de la Ciudad de México emitió los Lineamientos de medidas de protección a la salud que deberán cumplir el sector de oficinas corporativas para reanudar actividades hacia un regreso seguro a la nueva normalidad en la Ciudad de México, contemplando las medidas sanitarias a implementarse, señaléticas y carteles de información, limpieza y desinfección de áreas, sistema de ventilación, escalonamiento de horarios de trabajo y monitoreo de posibles contagios.¹⁴¹

La omisión de las dependencias públicas para cumplir con este acuerdo fue la principal motivación que se manifestó en las quejas presentadas ante la CDHCM, en donde se identificaron problemáticas como pérdida de empleos, descuentos salariales, retención de pagos y negación del trabajo a distancia.

En primer lugar, el punto cuarto del Acuerdo en mención estableció que no se ejercería ninguna clase de amonestación, represalia y/o sanción en materia laboral –incluyendo el descuento por ausencia– contra las personas servidoras públicas bajo cualquier esquema de contratación, sin embargo, esta situación fue omitida por algunas dependencias, como puede identificarse en las siguientes narraciones de hechos en quejas presentadas en 2021.

Manifiesta laborar como [...]; derivado de que tuvo COVID-19 su salud se ha mermado, tiene constantes problemas respiratorios y desde abril de 2020 ha estado en confinamiento y le han dejado de pagar en su totalidad.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

¹⁴⁰ Acuerdo por el que se dan a conocer a las personas servidoras públicas de las alcaldías, dependencias, órganos desconcentrados y entidades de la administración pública de la Ciudad de México, las medidas preventivas en materia de salud a implementarse en la Ciudad de México, con motivo del virus COVID-19, *doc. cit.*

¹⁴¹ Gobierno de la Ciudad de México, “Lineamientos de medidas de protección a la salud que deberán cumplir el sector de oficinas corporativas para reanudar actividades hacia un regreso seguro a la nueva normalidad en la Ciudad de México”, abril y septiembre 2021, disponibles en <https://medidassanitarias.covid19.cdmx.gob.mx/storage/lineamientos/tipo_documento_1/archivos/archivo-191.pdf> y <https://medidassanitarias.covid19.cdmx.gob.mx/storage/lineamientos/tipo_documento_1/archivos/archivo-349.pdf>, respectivamente, páginas consultadas el 23 de marzo de 2022.



Le han dejado de pagar sus haberes, y si no se presenta a trabajar no le van a pagar nada, derivado de que se encuentra de incapacidad médica.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

Fue contagiada de COVID-19 en su centro laboral, donde le informaron que perdió su derecho a licencias médicas con goce de sueldo.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

Fue notificada [...] que ya no tendría contrato por mal desempeño laboral. Esta situación se debió a que [...] su mamá enfermó de COVID-19 y, siendo ella su único familiar para atenderla debió faltar al trabajo, notificando con anterioridad [...]. El médico que atendió a su familiar le indicó que la peticionaria debía resguardarse para no propagar contagios, en caso de que [...] también estuviera contagiada. [L]a peticionaria envió las recetas y los comprobantes necesarios a su jefa inmediata para justificar sus faltas, aun así, la medida [le] fue notificada.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

En lo relativo a la negación para trabajar a distancia, en las quejas se expresó que aun encontrándose bajo los supuestos que lo permitían, existieron casos en los que no se otorgó esta medida y las mujeres continuaron presentándose en sus centros laborales, lo que les generó miedo al contagio y, en algunos casos, inclusive el propio contagio de la enfermedad. Los siguientes fragmentos de queja dan cuenta de ello:

Tiene incertidumbre sobre el permiso para quedarse en casa y no sufrir algún riesgo de contagio por COVID-19, así como [de] contagiar a sus familiares, considerando que nuevamente la Ciudad de México se encuentra en semáforo rojo y no hay servicio de guarderías para su bebé [...] Acudirá a su servicio médico para solicitar la renovación de su licencia médica correspondiente a su diagnóstico de síndrome del túnel carpiano. Pero se encuentra inconforme por la falta de respuesta a su solicitud presentada al [...], ya que sus superiores le han solicitado que se reincorpore a sus labores.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

Labora en el SCT Metro con la categoría de enfermera general [...]. Solicitó a sus superiores inmediatos el confinamiento domiciliario, ya que es una persona vulnerable al tener diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, hipotiroidismo e hipertrofia ventricular, lo cual la hace una persona con mayor riesgo [en caso de contagiarse]; sin embargo, [...] le negaron el confinamiento y estuvo trabajando durante el año supuestamente porque la medida no aplicaba para ella, ya que el personal médico era de suma importancia [...]. [A] finales del año se contagió de SARS-CoV-2 y estuvo en casa durante el periodo de recuperación, pero dicha enfermedad le dejó secuelas y ahora vive con una enfermedad crónica, además de otros padecimientos, por lo que actualmente está laborando en oficinas.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.



La Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México (Semujeres) comparte que durante la pandemia realizó acciones en colaboración con organismos internacionales, defensores y protectores de los derechos de las mujeres para otorgar un apoyo económico a aquellas que estuvieran en una situación de mayor vulnerabilidad, con el fin de fortalecer su autonomía económica. Dicho apoyo consistió en remitir transferencias bancarias de 1 500 pesos durante tres meses a 500 mujeres identificadas por las Lunas como víctimas de violencia de género y con situación económica baja, particularmente a las que perdieron su fuente principal de ingresos al ser afectadas por la contingencia sanitaria y que son cuidadoras de sus hijos, hijas y/o familiares.¹⁴²

En este mismo sentido, la Semujeres en alianza con la Unión Europea y Saber para la Vida, A. C., mediante el proyecto Mitigando el efecto económico y social de las mujeres en situación de vulnerabilidad de la Ciudad de México, otorgó 600 apoyos económicos consistentes en tres entregas de 2 170 pesos a mujeres trabajadoras sexuales, trabajadoras del hogar y jefas de familia, quienes también fueron previamente identificadas en las Lunas como usuarias en situación de vulnerabilidad debido a la precariedad socioeconómica y por encontrarse en riesgo de violencia de género.¹⁴³

✦ Hostigamiento laboral

Un aspecto laboral particularmente identificado en las quejas fue el hostigamiento laboral o la presunta comisión de represalias contra las mujeres, esto una vez que ellas retomaron sus actividades presenciales. En por lo menos 28 narraciones de quejas recibidas en 2021 se expresan las situaciones de acoso y hostigamiento enfrentadas.

Me contagié de COVID-19, por tal motivo estuve de licencia médica y fue hasta junio de este año cuando me reincorporé a mis actividades laborales. [Posteriormente, se] me manifestó que mi cambio ya se había programado desde mi regreso a trabajar después de recuperarme de COVID-19 [...] Actualmente al lugar donde se me comisionó me queda bastante lejos de mi domicilio, tengo que transbordar en diversos medios de transporte público para llegar a mi centro de trabajo. Además, soy una persona que vive con escoliosis, hernia discal y desplazamiento vertebral, y el estar realizando muchos movimientos en el transporte público afecta mi estado de salud. Tuve conocimiento que muchos de mis compañeros [...] que se enfermaron de COVID-19, o se encontraban en sus casas resguardados por pertenecer a grupos vulnerables o a cuidados de sus hijos menores de edad, de manera arbitraria fueron cambiados de adscripción por instrucciones del jefe.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

¹⁴² Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México, Dirección General de Igualdad y Atención a la Violencia de Género, oficio núm. SMCDMX/DG-IAVG/268/2021, 9 de diciembre de 2021.

¹⁴³ Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México, Dirección General de Igualdad y Atención a la Violencia de Género, oficio núm. SMCDMX/DG-IAVG/268/2021, 9 de diciembre de 2021.



Considera que derivado de que presentó diversas quejas en las que solicitó se le reconociera como población en riesgo por motivos médicos y [que] se le autorizara el resguardo domiciliario correspondiente durante el tiempo de la pandemia por COVID-19, el [...] servidor público realizó algunas acciones para perjudicarla, entre ellas, determinó excluirla de capacitarse y actualizarse mediante vía electrónica, a través de la impartición de cursos en línea, bajo el argumento de que es personal operativo y, posteriormente, señalando que se [le] considera como personal administrativo, lo cual le causa confusión [sobre] sus derechos y obligaciones respecto del puesto que desempeña en esa fiscalía.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

Como se puede observar en las siguientes narraciones de hechos de quejas recibidas por esta Comisión en 2021, durante el contexto de la pandemia por COVID-19 el hostigamiento laboral continúa afectando la vida de las mujeres, trasladándose a la virtualidad. Algunos testimonios muestran la presencia de acoso aun cuando se trabaja desde casa.

Labora [...], en dicho lugar, debido a la COVID-19, sólo estamos tres médicos y el asistente. Es el caso que uno de los médicos [...] me insistió para que tuviera una relación sentimental con él, pero no accedí a su pretensión; sin embargo, [...] se tornó agresivo hacia mi persona, [...] comenzó a enviar[me] vía WhatsApp y correos electrónicos, mensajes donde me hostigaba laboralmente, [...]. Incluso mi novio ha recibido mensajes para que deje de salir conmigo, de lo contrario le dice que mandará a que le rompan las piernas, [y] hace mucho hincapié en que soy su novia. Esta situación rebasó el aspecto laboral y ahora es personal. Cabe precisar que dichos mensajes son enviados de un número desconocido. [...] Por otra parte, esta situación ha rebasado mi estado de salud, no tengo hambre, no duermo, salgo a la calle con miedo, me cuesta trabajo concentrarme en lo que estoy haciendo y presento mucho dolor de cabeza [...]. Temo por mi integridad personal, situación que informé a las autoridades de dicho hospital, pero son omisas. Les comenté que sólo quiero trabajar en un ambiente libre de violencia, pero no me brindan el apoyo.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

Me desempeño como [...], he sido víctima de agresiones y vejaciones por parte de [...], quien se desempeña como responsable de [...], siendo por tal motivo mi jefa directa. [Trabajo presencialmente] dos veces por semana [y los demás días desde casa]. Mi jefa directa se porta de forma prepotente y [me alza] la voz de forma agresiva indicándome en todo momento que yo debo trabajar igual que todos los demás y que nadie hará mi trabajo, sin importarle las condiciones en las que me encuentro derivado de la contingencia [...] Asimismo, me encomienda trabajo que por sus características no es susceptible de realizarse en casa, [...], tratando de ahogarme laboralmente [...], ya que al acudir dos veces por semana es humanamente imposible realizar todo lo que [...] me encomienda [...], tratando de orillarme [...] a renunciar, ya que ejerce un acoso laboral continuo [y] siempre me dice que si no hago alguna cosa de la que me indica me acusará con [...]. Asimismo, me hace reportar mi ubicación vía WhatsApp los días que trabajo en casa, tanto de la hora de entrada como la hora de salida, situación que me [hace] sentir hostigada y presa



en mi domicilio, situación que si bien [...] estuve de acuerdo en realizar [...] [mi trabajo] a través de los medios tecnológicos y estar disponible en todo momento durante mi jornada laboral, no acepté estar siendo constantemente vigilada de no salir de mi domicilio por ningún motivo. [Un] trabajo [...] lo solicitó el [...] día que laboro en casa, informando las especificaciones de cómo quería el trabajo vía WhatsApp, sin embargo [...] le contesté que lo realizaría el día viernes ya que era imposible realizarlo [...] [antes], ya que se requería de documentos que se encontraban en la oficina [...], por lo que posteriormente me contestó que era una instrucción del [...], que tenía que mandar el trabajo antes de las 14:00 horas, sin tomar en cuenta mis condiciones de trabajo [...], aprovechándose de la situación [en] que actualmente me encuentro.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

MAYOR RIESGO DE CAER Y NO SALIR DE LA POBREZA

En México, el Coneval ha alertado que la reducción de las actividades económicas durante la pandemia de COVID-19 podría generar un aumento de entre 8.9 y 9.8 millones de personas con ingreso inferior a la línea de pobreza por ingresos, y de entre 6.1 y 10.7 millones de personas con ingreso inferior a la línea de pobreza extrema por ingresos.¹⁴⁴

Datos de la Emericov-2020 muestran que del total de personas entrevistadas que indicaron haber perdido su empleo o tenido que cerrar su negocio como efecto de la pandemia, 54.5% son mujeres que señalaron ser el principal sustento económico de su hogar y que esta situación ha impactado el nivel de vida de sus familias.¹⁴⁵

Conforme a datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (Nueva edición ENOEN) realizada por el INEGI, se arrojó que para el cuarto trimestre de 2021 3.8% de las mujeres encuestadas estaban en desocupación abierta, es decir que se encontraban sin trabajar, y buscando empleo o disponibles para hacerlo, esta cifra superó la de hombres que fue de 3.6 por ciento.¹⁴⁶

En este mismo sentido, las mujeres de la región centro-este del país, que es donde se ubica la Ciudad de México, son las más afectadas por la pérdida de sus puestos de trabajo y cierres de negocios, esto como consecuencia de la crisis generada por la pandemia de COVID-19.¹⁴⁷

¹⁴⁴ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Comunicado núm. 01, El Coneval da a conocer el informe de evaluación de la política de desarrollo social 2020, 9 de febrero de 2021.

¹⁴⁵ Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres e Instituto Nacional de las Mujeres, *op. cit.*, p. 16.

¹⁴⁶ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, "Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (Nueva edición ENOEN), resultados del cuarto trimestre de 2021", disponible en <https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enoe/15ymas/doc/enoe_n_presentacion_ejecutiva_trim4_2021.pdf>, página consultada el 23 de marzo de 2022.

¹⁴⁷ Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres e Instituto Nacional de las Mujeres, *op. cit.*, p. 17.



Al respecto, de acuerdo con datos del INEGI de 2020, 58.8% de la población de la capital del país se encontraba en pobreza multidimensional y, ante la crisis sanitaria, las familias de la entidad no pudieron hacer frente a la caída del ingreso en los hogares al no poder aumentar la fuerza de trabajo. En específico resultó que, entre 2018 y 2020, el aumento del porcentaje de pobreza total fue más marcado en hogares con jefas de familia, personas con discapacidad y hablantes de alguna lengua indígena.¹⁴⁸

Para 2021 el Coneval reportó que, bajo el contexto de pandemia, hubo una disminución en la pobreza laboral de personas ocupadas en el sector informal, pero aumentó en el formal, y el ingreso en este último sector decreció.¹⁴⁹

MAYOR NÚMERO DE MUJERES LABORANDO EN SECTORES DE LA ECONOMÍA MÁS AFECTADOS

La CIM ha resaltado que en la región latinoamericana los sectores de la economía más afectados por la emergencia sanitaria de la COVID-19 son el comercio al por menor, los servicios de alojamiento, los servicios de comida y las industrias manufactureras, sectores que tienen altas tasas de participación femenina. Por ejemplo, en promedio, 21.9% de las mujeres trabaja en el sector del comercio y son mayoría en el sector de servicios de alojamiento y de comida, mientras que en el sector turístico las mujeres representan 54% de la fuerza laboral.¹⁵⁰

Algunos estudios mencionan que la suma de los empleos perdidos en el subsector de preparación de alimentos y de trabajadoras del hogar representa cerca de 60% del total de los empleos femeninos perdidos. Después se ubica el sector de comercio al menudeo, donde 20% de los empleos perdidos era de mujeres.¹⁵¹

MAYOR PROBABILIDAD DE REINSERCIÓN LABORAL EN LA INFORMALIDAD

Como lo ha señalado la CDHCM, se debe tomar en cuenta que frente a las medidas de mitigación de contagio –como el confinamiento y cierre de espacios– hubo limitaciones para realizar actividades en la calle, sitio donde muchas personas del sector de la economía informal desarrollan su trabajo. Además, es de hacer notar que las mujeres son quienes representan un mayor porcentaje en la economía informal.¹⁵²

¹⁴⁸ Consejo de Evaluación del Desarrollo Social en la Ciudad de México, *Resultados de la medición de la pobreza, Ciudad de México 2016-2020*, México, EVALÚA, s.f., pp. 1, 13 y 21.

¹⁴⁹ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, “Medición de la pobreza”, disponible en <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/ITLP-IS_pobreza_laboral.aspx>, página consultada el 23 de marzo de 2022.

¹⁵⁰ Organización de los Estados Americanos-Comisión Interamericana de Mujeres, *op. cit.*, p. 15.

¹⁵¹ Luis Monroy Gómez Franco, *Impactos diferenciados. Efectos de la pandemia de COVID-19 en la situación laboral de las mujeres en México*, México, Copred, 2021, pp. 26 y 28.

¹⁵² Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, Recomendación General 01/2021, Sobre la inclusión social y el derecho a la unidad familiar de las personas en situación de calle, párr. 106.



A diferencia del empleo total en la Ciudad de México, donde las mujeres representan un menor porcentaje que los hombres, en el empleo informal las mujeres conforman 52.8 por ciento.¹⁵³

En una encuesta realizada por la red Mujeres en Empleo Informal: Globalizando y Organizando (WIEGO, por sus siglas en inglés) resultó que 91% de las personas trabajadoras en empleo informal dijo que su ingreso decreció durante la pandemia. También denotó que “las personas trabajadoras en empleo informal se enfrentaron al dilema de no trabajar y no tener ingresos, o ir a trabajar para obtener dinero y exponerse al contagio”.¹⁵⁴

De acuerdo con la ENCOVID-19, mayo de 2020 fue el mes con la mayor tasa de desocupación (15.5%), la cual se acentuó en el sector informal con 18.7%.¹⁵⁵ El INEGI, en la ENOEN (nueva edición) de 2021, reportó que para el cuarto trimestre de ese año había 2.3 millones de mujeres dentro de la tasa de desocupación en condición de subocupación, esto es, que tienen necesidad y disponibilidad de oferta más tiempo de trabajo de lo que su ocupación les requiere.¹⁵⁶

Un estudio realizado con base en los datos de ocupación y empleo al tercer trimestre de 2020 señala que las mujeres en la ciudad capital sufrieron un impacto mayor al observado a nivel nacional; en específico, en la Ciudad de México la probabilidad de que una mujer estuviese ocupada se redujo en siete puntos porcentuales, mientras que la probabilidad de que una mujer estuviera empleada en el sector informal se incrementó en tres puntos porcentuales. Por lo tanto, “no sólo las mujeres fueron [las] más afectadas en términos de mantener su empleo respecto a lo observado a nivel nacional, sino que las que permanecieron empleadas se movieron al sector informal”.¹⁵⁷

Conforme a datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) y la transición a la ENOE, Nueva edición (ENOEN), la tasa de informalidad en el empleo arrojó los siguientes datos:

¹⁵³ Mujeres en Empleo Informal: Globalizando y Organizando, *La crisis del COVID-19 y la economía informal: trabajadoras y trabajadores en empleo informal en Ciudad de México*, México, WIEGO/IDRC, México, abril de 2021, p. 3.

¹⁵⁴ *Ibidem*, pp. 10 y 12.

¹⁵⁵ Universidad Iberoamericana de la Ciudad de México et al., *ENCOVID-19, Siguiendo los efectos de la COVID-19 en el bienestar de los hogares mexicanos. Resultados abril 2020-marzo 2021*, op. cit., p. 5.

¹⁵⁶ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, “Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (Nueva edición ENOEN)”, resultados del cuarto trimestre de 2021, op. cit.

¹⁵⁷ Luis Monroy Gómez Franco, op. cit., p. 55.



Tasa de ocupación en el sector informal por trimestre de 2021-ENOEN

Indicador	1 ^{er} trimestre ENOE	2 ^{do} trimestre ENOE	3 ^{er} trimestre ENOEN	4 ^{to} trimestre ENOEN
(%) Tasa de informalidad Mujeres	28.5	29.5	29.6	30
(%) Tasa de informalidad Hombres	27.7	28	28.1	28.1

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía, “Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (Nueva edición ENOEN)”, *op. cit.*, p. 20.

En cuanto a las mujeres indígenas, a los obstáculos que ya enfrentaban para participar en la economía formal se sumaron los generados por la pandemia. De enero a noviembre de 2021 la Sepi emitió 5 324 oficios de canalización para que personas indígenas tuvieran acceso al seguro de desempleo, de los que 3 646 correspondieron a mujeres. Esta situación reflejó que las mujeres indígenas se encuentran en condiciones de mayor vulnerabilidad frente a los hombres y en su conjunto enfrentan barreras para el uso de medios digitales, ya que para acceder a dicho programa es indispensable realizar el trámite vía digital.¹⁵⁸

Sepi también informa haber concretado acciones como el Apoyo emergente a personas artesanas pertenecientes a comunidades indígenas residentes de la Ciudad de México ante la emergencia de COVID-19, que consistía en otorgar apoyos económicos. Asimismo, llevó a cabo el Tianguis Virtual y elaboró el Catálogo Digital Na’Aru’ (Nuestras Manos) de Artesanías Indígenas, en donde participaron 188 mujeres de entre 19 y 75 años, es decir, 77.6% del total.¹⁵⁹

Mayores problemáticas enfrentadas por mujeres trabajadoras del hogar

Organismos como la Cepal han señalado que entre los sectores fuertemente afectados por la pandemia está el del trabajo del hogar remunerado, el cual, además de estar altamente precarizado, no puede realizarse de forma remota.

Muchas mujeres empleadas en este sector experimentan incertidumbre acerca de su remuneración, sobre todo en el caso de aquellas que no cuentan con un contrato formal. Quienes han continuado asistiendo a su lugar de trabajo han visto aumentadas sus responsabilidades al tener que atender, por ejemplo, actividades relacionadas con el cierre de escuelas en los hogares donde viven niños y niñas. También han tenido que incrementar los estándares de higiene

¹⁵⁸ Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes de la Ciudad de México, Dirección de Comunidades Indígenas Residentes, oficio núm. SEPI/DGDI/DCIR/5891/2021, 22 de noviembre de 2021.

¹⁵⁹ *Idem.*



para prevenir contagios e incluso hacerse cargo de la demanda de cuidados de la salud de los miembros del hogar en que trabajan. Esto último, además de exponerlas al contagio de la enfermedad, les impone la realización de actividades para las cuales no están necesariamente capacitadas.¹⁶⁰

Como señalan diversas organizaciones sociales, la contingencia sanitaria por la enfermedad de COVID-19 hizo más visible las condiciones laborales precarias de las personas trabajadoras del hogar.¹⁶¹

En la encuesta realizada por la red WIEGO se reflejó que, a mediados de 2020, las personas trabajadoras del hogar vieron limitados sus días de trabajo, incluso a menos de la mitad de los días que laboraban antes de la pandemia. Esta situación evidenció que la crisis económica para este grupo persistió a pesar de que se levantaron ciertas restricciones gubernamentales en junio de ese año.¹⁶²

Por su parte, el Coneval reportó que para el tercer y cuarto trimestre de 2021 disminuyó la remuneración de las trabajadoras del hogar, asimismo para el último trimestre 15.6% se encontraban en pobreza laboral, lo que significó que su ingreso fuera menor al valor de la canasta alimentaria.¹⁶³

De acuerdo con el Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres), “en un escenario de alto contagio como el que causa la COVID-19, las personas que realizan trabajo del hogar remunerado son un grupo doblemente vulnerable al tener que cuidar a las personas infectadas por el virus y [al] carecer de protección social”.¹⁶⁴

Asimismo, datos de la ENOE señalan que al cuarto trimestre de 2020 en México había 2 151 661 personas trabajadoras del hogar, de las cuales 90.15% (1 939 623) eran mujeres.¹⁶⁵

En tanto, el Copred refiere que al cuarto trimestre de 2020 la Ciudad de México concentraba 7.7% (166 552) de las personas que realizaban trabajo del hogar en el país, de las

¹⁶⁰ Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad*, op. cit., p. 7.

¹⁶¹ Xóchitl Rodríguez Quintero et al. (coords.), *Nos cayó el 20. Diagnóstico y recomendaciones del Observatorio Género y COVID-19 en México*, Bienestar, México, Observatorio Género y COVID-19 en México, 2021, p. 14.

¹⁶² *Mujeres en Empleo Informal: Globalizando y Organizando*, op. cit., p. 8.

¹⁶³ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, “Medición de la pobreza”, loc. cit.

¹⁶⁴ Instituto Nacional de las Mujeres, *COVID-19 y su impacto en números desde la perspectiva de género*, México, Inmujeres, s.f., p. 5.

¹⁶⁵ Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación en la Ciudad de México, *Informe sobre la situación de los derechos de las personas trabajadoras del hogar en la Ciudad de México*, México, COPRED, 2021, p. 8.



cuales 135 447 eran mujeres. Además, 71.5% de las mujeres trabajadoras del hogar no tenían prestaciones.¹⁶⁶

Para 2021, los datos de la ENOEN Nueva edición, reflejaron que para el cuarto trimestre había 1 947 214 mujeres realizando trabajo doméstico remunerado.¹⁶⁷

La organización WIEGO detectó que:

Más de la mitad de las trabajadoras del hogar en la Ciudad de México no pudo trabajar en abril, y a mediados de 2020 sólo se presencié una recuperación leve del empleo. Entre quienes no lograron trabajar en abril, 88% reportó que fueron despedidas o “descansadas” por las personas empleadoras —muchas veces sin pago ni certeza de cuándo las volverían a llamar.¹⁶⁸

Sobre el tema, en septiembre de 2020 el Copred impulsó la Encuesta sobre la situación de derechos de las personas trabajadoras del hogar en la Ciudad de México, la cual fue respondida por 428 personas y de la que se derivó lo siguiente:

- 2.6% de las personas trabajadoras del hogar se contagiaron de COVID-19 en los lugares donde laboraban y 2.1% en otra parte. De las 20 personas trabajadoras del hogar (4.7%) que dijeron haberse contagiado de COVID-19 en su trabajo o fuera de él, sólo dos están inscritas al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y a una su empleador le cubre su acceso a servicios de salud y/o atención médica.
- Durante la pandemia fueron despedidas 111 personas trabajadoras del hogar (25.9% del total de las personas encuestadas); en tanto que “descansaron” a 145 (33.9%) pero sin goce de sueldo; a 52 (12.1%) las descansaron, pero les redujeron el sueldo y sólo a 28 (6.5%) les siguieron pagando su salario, independientemente de que no fueran a trabajar.
- Cerca de 60% de las personas trabajadoras del hogar no percibieron su salario de forma regular durante la pandemia, ya sea porque las despidieron o porque las descansaron, y 12.1% no perdió su empleo pero su ingreso se vio reducido.
- Solamente 45 personas (10.5%) continuaron con su trabajo tal y como antes de que iniciara la pandemia y a tres (0.7%) más les dieron una prestación extra como transporte, sueldo extra u otro.¹⁶⁹

¹⁶⁶ *Ibidem*, pp. 8 y 10.

¹⁶⁷ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, comunicado de prensa núm. 89/22, Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, Nueva Edición, Cuarto Trimestre de 2021, 17 de febrero de 2022, disponible en <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/enoe_ie/enoe_ie2022_02.pdf>, página consultada el 23 de marzo de 2022

¹⁶⁸ Mujeres en Empleo Informal: Globalizando y Organizando, *op. cit.*, p. 6.

¹⁶⁹ Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación en la Ciudad de México, *Informe sobre la situación de los derechos de las personas trabajadoras del hogar en la Ciudad de México*, *op. cit.*, pp. 40 y 41.



Trabajo de cuidados y doméstico: afectaciones identificadas y derechos humanos violentados

Las iniciativas implementadas para prevenir y contener la pandemia, como la llamada #QuédateEnCasa, enfocada a promover el aislamiento voluntario, generó grandes cambios en las dinámicas y convivencias familiares. A partir de ello muchas personas tuvieron la posibilidad de adoptar medidas para continuar sus actividades laborales y educativas a distancia. Sin embargo, otras niñas, niños, adolescentes y personas adultas debieron permanecer en sus hogares sin estudiar o trabajar por distintos motivos, ya sea al no contar con los medios digitales o porque sus empleos se efectuaban en espacios públicos de la ciudad.

Durante los meses en los que la población se mantuvo en confinamiento el trabajo de cuidados y del hogar aumentó, lo que afectó a las mujeres debido a que son ellas quienes asumen mayormente la responsabilidad de realizarlas.

Dadas las condiciones propiciadas por la emergencia sanitaria es fundamental analizar sus efectos en las dinámicas del trabajo no remunerado desde la perspectiva de género, por lo cual a continuación se detallan algunos aspectos identificados.

Profundización de la brecha en las cargas del trabajo de cuidados y doméstico

Desde antes de la pandemia de COVID-19 se venía alertando sobre la división sexual del trabajo presente en gran parte de los hogares, ya que tareas como cocinar, limpiar, lavar, cuidar a hijas, hijos y personas mayores, o realizar las compras, se han destinado principalmente a las mujeres. Por ello, la distribución del trabajo del hogar no remunerado es desproporcionada, lo que afecta a diversos ámbitos de la vida de las mujeres, tanto personal como profesionalmente, ya que destinan gran parte de su tiempo a la realización de dichas actividades; esta realidad se exacerbó a partir de la pandemia.

Las medidas de confinamiento social trajeron consigo el aumento de las responsabilidades en el cuidado, no sólo de hijas, hijos y de familiares que necesitaban apoyos –como las personas mayores o con discapacidad– sino de quienes se enfermaron de COVID-19. Aunado a ello, el tiempo destinado a las labores del hogar eventualmente se incrementó con la mayor presencia de las personas en los hogares.

Al respecto, la ex relatora especial Dubravka Šimonović señala que:

Las medidas de confinamiento en el hogar también han afectado el papel de las mujeres en el ámbito doméstico y han confirmado que sigue predominando una división del trabajo estereotipado que impone a las mujeres más responsabilidades domésticas, como la de cuidar de los



niños que han dejado de poder ir a la guardería o a la escuela y de las personas ancianas y enfermas.¹⁷⁰

Previo a la pandemia, datos de la Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (ENUT) indican que las mujeres en 2019 destinaban en promedio 30.8 horas semanales al trabajo del hogar no remunerado, mientras que los hombres sólo 11.6 horas, es decir, 37.7% menos respecto del tiempo destinado por las mujeres.¹⁷¹

Con la emergencia sanitaria de la COVID-19 dicha disparidad se mantuvo, ya que a nivel nacional nueve de cada 10 mujeres realizaban quehaceres domésticos adicionalmente a las actividades de su empleo, mientras que en el caso de los hombres fueron menos de siete de cada 10. En tanto que 35.3% de las mujeres realizaba también cuidados de personas, casi 10% más que los hombres.¹⁷²

Por su parte, resultados de la Encicov-2020, impulsada por ONU Mujeres y el Inmujeres, mostraron un incremento en el tiempo dedicado a las tareas del hogar durante la pandemia, siendo cuatro de cada 10 mujeres las que mencionaron este aumento en los quehaceres domésticos. Asimismo, 20.6% de las mujeres mencionó el incremento en el tiempo destinado a la administración del hogar, contra 15.2% de los hombres.¹⁷³

De acuerdo con el Banco de México, en el último trimestre de 2020 se observó un aumento en las personas que han salido de la fuerza laboral para dedicarse a las actividades del hogar, con un mayor incremento en el caso de las mujeres.¹⁷⁴

Es relevante destacar que el trabajo no remunerado en los hogares sí genera un gran valor económico. En 2021 se reportó que el valor económico de las labores domésticas y de cuidados del año anterior fue equivalente a 27.6% del PIB del país, del cual las mujeres contribuyeron con 73.3%, mientras que los hombres lo hicieron con 26.7%, es decir, las mujeres aportaron 2.7 veces más valor económico que los hombres.¹⁷⁵

¹⁷⁰ Asamblea General de las Naciones Unidas, *Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Dubravka Šimonović, "Interacción entre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) y la pandemia de violencia de género contra la mujer, con especial énfasis en la violencia doméstica y la iniciativa por la paz en el hogar", A/75/144, doc. cit., p. 5.*

¹⁷¹ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, *Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (ENUT) 2019. Presentación de resultados*, México, INEGI, 2020, p. 18.

¹⁷² Instituto Nacional de Estadística y Geografía, *Encuesta Telefónica sobre COVID-19 y Mercado Laboral (ECOVID-ML). Indicadores básicos*, México, INEGI, julio de 2020.

¹⁷³ Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres e Instituto Nacional de las Mujeres, *op. cit.*, p. 25.

¹⁷⁴ 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*, *op. cit.*, p. 28.

¹⁷⁵ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, *Comunicado núm. 710/21, Cuenta Satélite de Trabajo no remunerado en los hogares de México 2020*, 3 de diciembre de 2021.



Por su parte, un estudio de WIEGO mostró que si bien las tareas de cocina y limpieza aumentaron de forma similar para los hombres y las mujeres encuestadas en la Ciudad de México, el incremento porcentual para las mujeres significa que, además del trabajo que comúnmente recaía sobre ellas, se sumaron otras labores, mientras que muchos de los hombres en realidad comenzaron por primera vez a hacer estas tareas.¹⁷⁶

Para atender los efectos de la pandemia respecto a la sobrecarga de las tareas de cuidados y doméstico para las mujeres, el Gobierno de México con el apoyo de ONU Mujeres impulsaron en 2021 la iniciativa “Alianza Global por los Cuidados”, cuya objetivo es “lograr la autonomía económica de las mujeres, fomentando la creación de sistemas integrales de cuidados, promoviendo la transformación de los roles de género y acelerando una recuperación económica con igualdad tras la pandemia de la COVID-19 mediante la implementación de los compromisos asumidos y las acciones concretas en materia de cuidados”.¹⁷⁷

En este sentido, la Semujeres informa que durante octubre y noviembre de 2020 apoyó cuatro proyectos enfocados a impulsar el reconocimiento, conciliación, redistribución, reducción y corresponsabilidad del trabajo de cuidados en los hogares, las comunidades y los ámbitos públicos. Con el desarrollo de estos proyectos buscó promover una organización más justa de estos trabajos, impactando en la gestión familiar y comunitaria del cuidado a nivel de territorio en las alcaldías de la Ciudad de México. Entre las acciones particulares implementadas destacan: el diseño de la campaña de difusión en radio y redes sociales denominada El cuidado es de todas y todos, con seis cápsulas sonoras y material gráfico de apoyo; el diseño de una propuesta de Bancos de Tiempo; la sensibilización sobre la valoración económica y social del cuidado, y la vinculación de éste con la autonomía económica, a través de la formación comercial para la integración de cooperativas y la conformación de microemprendimientos.¹⁷⁸

Mayor responsabilidad de apoyar a hijas e hijos en el proceso de aprendizaje y en su cuidado

La emergencia sanitaria evidenció aún más la importancia de los cuidados como un tema esencialmente de derechos humanos, debido a que a partir de las medidas adoptadas para la contención de la pandemia fue necesario que las personas brindaran mayores cuidados y apoyos (en materia escolar) dentro del núcleo familiar.

¹⁷⁶ Mujeres en Empleo Informal: Globalizando y Organizando, *op. cit.*, p. 12.

¹⁷⁷ Comisión Económica para América Latina y el Caribe, “Cepal reafirmó su compromiso con la Alianza Global por los Cuidados, iniciativa que visibiliza esfuerzos precursores de América Latina y el Caribe en esta materia”, 21 de junio de 2021, disponible en <<https://www.cepal.org/es/noticias/cepal-reafirmo-su-compromiso-la-alianza-global-cuidados-iniciativa-que-visibiliza-esfuerzos>>, página consultada el 23 de marzo de 2022.

¹⁷⁸ Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México, Dirección General de Igualdad y Atención a la Violencia de Género, oficio núm. SMCDMX/DG-IAVG/268/2021, 9 de diciembre de 2021.



A partir de la medida de cierres de escuelas y guarderías, y con la eventual implementación de la educación a distancia, madres y padres asumieron prácticamente a tiempo completo las responsabilidades del cuidado de sus hijas e hijos, además de que se incrementó el apoyo a la educación académica de niñas, niños y adolescentes en sus hogares.

Resultados de la Emericov-2020 muestran que durante la emergencia sanitaria 71% de las mujeres señaló que se incrementó el tiempo que destinaba a enseñar y ayudar con las tareas escolares a niñas y niños.¹⁷⁹

Al abordar los apoyos escolares es importante considerar a los hogares con hijas e hijos que por su corta edad es más complicado que puedan asumir de manera independiente la educación a distancia o que necesitan de mayores cuidados y apoyos. En el país, en 2021 aproximadamente nueve de cada 10 niñas y niños en los grados de preescolar y primaria recibieron apoyo en sus actividades escolares o tareas por parte de sus mamás o por alguna otra mujer de su familia, mientras que en secundaria lo recibieron poco menos de ocho de cada 10 adolescentes.¹⁸⁰

En este mismo sentido, el trabajo a distancia realizado desde casa durante el contexto del confinamiento —conocido como *home office*—, también implicó una mayor carga de trabajo, especialmente para las mujeres. Por ejemplo, los resultados de la Encuesta sobre Necesidades de Cuidados en Pandemia en la Administración Pública Federal, que contempló a personas residentes en el área metropolitana de la Ciudad de México, reflejan que en el caso de 57.4% de los hombres, su cónyuge mujer era la encargada de los trabajos de cuidados de niñas, niños o adolescentes y sólo uno de cada 10 realizaba esta actividad; por su parte, 33% de las mujeres mencionó asumir estos cuidados.¹⁸¹

Al respecto, especialistas señalan que el *home office* no puede considerarse como una medida de conciliación entre la jornada laboral y el trabajo del hogar y de cuidados,¹⁸² debido a que su implementación se realizó de forma imprevista, sin adoptar lineamientos concretos que consideraran las necesidades particulares de las personas trabajadoras, lo que generó un empalme entre los horarios laborales y los tiempos privados, lo que afectó en mayor medida a las mujeres.

¹⁷⁹ Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres e Instituto Nacional de las Mujeres, *op. cit.*, p. 26.

¹⁸⁰ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, *Encuesta para la Medición del Impacto COVID-19 en la Educación (ECOVID-ED). Principales resultados*, *op. cit.*, p. 29.

¹⁸¹ Instituto Nacional de las Mujeres, *Encuesta sobre Necesidades de Cuidados en Pandemia en la Administración Pública Federal 2021*, México, Inmujeres, 2021, p. 25.

¹⁸² Jessica Xantomila, “Teletrabajo, doble carga para las mujeres: experta”, en *La Jornada*, 10 de septiembre de 2020.



En la CDHCM, durante 2021 se recibieron 11 quejas en las que se narraban diversos problemas enfrentados por las mujeres durante el confinamiento y la reapertura gradual de actividades no prioritarias en la Ciudad de México. Frente al cierre de centros educativos y guarderías, se relata la preocupación que enfrentan las mujeres al tener que salir a trabajar y dejar a niñas, niños y adolescentes en casa, muchas veces solas y solos al no contar con alguien que les apoye en esta tarea.

Como se mencionó anteriormente, las personas servidoras públicas de la Ciudad de México que estuvieran al cuidado de hijas e hijos en nivel básico podían optar por no asistir presencialmente a sus trabajos y hacerlo a distancia, previo registro digital o mediante solicitud de autorización, dependiendo de la institución en la que laboraban.¹⁸³ Sin embargo, en diversas quejas presentadas ante la CDHCM se detectó que algunas dependencias no otorgaban dicha autorización, lo que generaba mayores dificultades para garantizar el cuidado a niñas y niños, así como el seguimiento a sus actividades académicas. En algunas ocasiones, a pesar de haber brindado la autorización, ésta era retirada y se les obligaba a regresar a laborar, y si la persona no lo hacía se tomaban represalias contra ella, como cambiarles su horario de trabajo, hacer recorte salarial, e incluso, en algunos casos, ellas expresaron el riesgo a ser despedidas.

Se me notificó que debía presentarme a laborar [...], siendo que soy madre soltera y no cuento con familiar o persona que me apoye con el cuidado de mi hija menor, [...] la persona que me apoyaba para el cuidado de mi hija menor me indicó que ya no podría seguir haciéndolo y derivado de que no se han abierto las estancias infantiles es que me veía en la necesidad de solicitar trabajar desde casa. Sin embargo, se me indicó que tenía que acudir dos veces por semana cubriendo toda mi jornada laboral [...]. No omito mencionar que mi hija menor [...] es una persona vulnerable y requiere de cuidados especiales.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

Para atender estos temas la Semujeres señaló que en 2020 implementó el curso en línea Paternidades responsables: un camino hacia la corresponsabilidad del cuidado y crianza de hijas e hijos, con el cual buscó que las y los servidores públicos de la Ciudad de México reflexionaran sobre esta materia. En total se capacitaron 349 personas funcionarias (270 hombres y 79 mujeres).¹⁸⁴

¹⁸³ Véase Acuerdo por el que se dan a conocer a las personas servidoras públicas de las alcaldías, dependencias, órganos desconcentrados y entidades de la administración pública de la Ciudad de México, las medidas preventivas en materia de salud a implementarse en la Ciudad de México, con motivo del virus COVID-19, *doc. cit.*

¹⁸⁴ Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México, Dirección General de Igualdad y Atención a la Violencia de Género, oficio núm. SMCDMX/DG-IAVG/268/2021, 9 de diciembre de 2021.



Disminución de participación y recreación en espacios públicos y privados

A nivel internacional se ha alertado sobre el impacto negativo de la pandemia en el campo de los derechos culturales, y de manera particular para las mujeres, pues las tareas del hogar y de cuidados, entre otros factores, les han impedido o afectado su posibilidad y capacidad para participar en la vida cultural sin discriminación.¹⁸⁵

Incluso con las medidas de suspensión de actividades no esenciales –por ejemplo, el cierre de parques, áreas verdes y de eventos artísticos en la comunidad– las mujeres también han visto afectadas sus actividades recreativas. Por ello, las opciones para el esparcimiento resultaron limitadas y sólo algunas pudieron realizarse a través del uso de los medios digitales.

Previo a la pandemia, a nivel nacional las mujeres y niñas ya dedicaban menos tiempo que los hombres a realizar algunas actividades recreativas y de esparcimiento. El siguiente cuadro detalla las actividades de menor participación de las mujeres comparada con los hombres, de acuerdo con la ENUT de 2019.

Promedio de horas a la semana de la población de 12 años y más en otras actividades de uso del tiempo, por tipo de actividad

Actividad	Horas		
	Mujeres	Hombres	Diferencia
Participación en juegos y aficiones	4.1	5.9	-1.8
Utilización de medios masivos de comunicación	15.1	16.1	-1
Deportes y ejercicio físico	4.5	5	-0.5

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía, *Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (ENUT) 2019. Presentación de resultados, op. cit., p. 30.*

Datos del Módulo de Práctica Deportiva y Ejercicio Físico permiten dar cuenta que en 2021 solo cuatro de cada 10 personas en México dijeron ser activas físicamente, siendo las mujeres quienes mantuvieron una menor proporción respecto a los hombres, 33.3% comparado con 46.7%. La principal razón señalada por la que nunca han realizado alguna práctica físico-deportiva fue por falta de tiempo, 74.4% de mujeres y 25.6% de hombres.¹⁸⁶ Lo anterior permite tener más elementos para establecer que el tiempo que destinan las mujeres a otras actividades limita el desarrollo de la esfera personal.

¹⁸⁵ Comisión Nacional de los Derechos Humanos, *op. cit.*, p. 65.

¹⁸⁶ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, *Módulo de Práctica Deportiva y Ejercicio Físico 2021. Tabulados básicos*, México, INEGI, 2022.



Con el incremento de las tareas de prestación de cuidados en la pandemia se afectó seriamente la capacidad de las mujeres para participar en la vida cultural. Ante esta situación, en 2021 se llamó la atención para que todas las respuestas a la actual crisis cultural deban tener plenamente en cuenta los derechos culturales de las mujeres.¹⁸⁷

La realización de actividades recreativas y culturales influye positivamente en la salud mental, por lo que el esparcimiento no sólo tiene que considerarse como una actividad del ámbito personal sino como un tema de salud, ya que puede reducir los síntomas de depresión y ansiedad, aún más considerando contextos adversos como el de la pandemia de COVID-19, en donde las mujeres dijeron haber experimentado más problemas emocionales desde su inicio, como cansancio, angustia, ansiedad, nerviosismo, tristeza, enojo o estrés.¹⁸⁸

El excesivo tiempo dedicado al trabajo no remunerado en los hogares por parte de las mujeres durante la emergencia sanitaria influyó en el deterioro de su salud física y mental, que en un contexto de poco acceso a recursos financieros y de salud para mitigarlos pudo generar mayores afectaciones.¹⁸⁹

Al respecto de este tema, la Constitución Política local incluye el derecho al tiempo libre y establece que:

Toda persona tiene derecho a tener tiempo para la convivencia, el esparcimiento, el cuidado personal, el descanso, el disfrute del ocio y a una duración razonable de sus jornadas de trabajo. En atención al principio de igualdad sustantiva, las autoridades impulsarán políticas sociales, económicas y territoriales que liberen tiempo y permitan a las personas alcanzar el bienestar.¹⁹⁰

En ese sentido, se deben crear las condiciones idóneas para que ciertas actividades recreativas y culturales tengan lugar en contextos complejos, como el experimentado por la pandemia, incluso con el objetivo particular de atender la salud mental de las mujeres.

Un análisis realizado por la CNDH sobre los programas destinados al esparcimiento detectó acciones —como el portal Contigo en la distancia— para promover la cultura desde casa, sin embargo, ese organismo concluyó que el Estado mexicano no generó suficientes políticas para promover los derechos culturales que pudieran aminorar las complicaciones de la salud mental de las mujeres, mermando su calidad de vida y obstaculizando su derecho al esparcimiento, al descanso y a una vida digna.¹⁹¹

¹⁸⁷ Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas, *La COVID-19, la cultura y los derechos culturales. Informe de la Relatora Especial sobre los derechos culturales, Karima Bennoune, A/HRC/46/34*, 17 de febrero de 2021, párr. 26, disponible en <<https://undocs.org/es/A/HRC/46/34>>, página consultada el 23 de marzo de 2022.

¹⁸⁸ Comisión Nacional de los Derechos Humanos, *op. cit.*, p. 68.

¹⁸⁹ Organización de los Estados Americanos-Comisión Interamericana de Mujeres, *op. cit.*, p. 18.

¹⁹⁰ Constitución Política de la Ciudad de México, artículo 13, apartado F.

¹⁹¹ Comisión Nacional de los Derechos Humanos, *op. cit.*, pp. 69 y 70.



Si bien a nivel local el derecho al cuidado y el establecimiento de un sistema de cuidados han sido reconocidos y establecidos en la Constitución Política de la Ciudad de México, y aunque también hay algunos avances en el ámbito federal con el diseño de la Estrategia Nacional de Cuidado,¹⁹² las consecuencias del confinamiento por la emergencia sanitaria dejan enseñanzas y retos que deben tomarse en cuenta para avanzar hacia su plena garantía.

En la integridad y seguridad de las personas: afectaciones identificadas y derechos humanos violentados

Al contexto de la pandemia de COVID-19, el confinamiento vino a sumarse como un factor de riesgo para la integridad y seguridad personales de las mujeres, adolescentes y niñas, pues a partir de la contingencia se observó un incremento de la violencia contra ellas, especialmente en las modalidades familiar e institucional, y en el tipo de violencia feminicida.

Además, para quienes vivieron violencia, esta problemática se acentuó al enfrentar obstáculos para denunciarla, derivado de que varias instituciones suspendieron o disminuyeron sus servicios con motivo de las medidas adoptadas durante la emergencia sanitaria.

A continuación se abordan algunas de estas problemáticas que evidencian las diversas afectaciones diferenciadas que las mujeres y niñas han vivido durante la pandemia de COVID-19, así como la necesidad de que las autoridades implementen políticas de atención dirigidas a erradicar la violencia en su contra.

Incremento de la violencia contra las mujeres

El Fondo de Población de las Naciones Unidas en México indicó que entre enero y abril de 2020 el número de casos reportados sobre violencia de género fue de 69 385, mientras que en el mismo periodo de 2021 alcanzó 82 702, es decir, hubo un aumento de 19 por ciento.¹⁹³

El Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP) indicó que en 2020 se registraron 260 067 llamadas relacionadas con incidentes de violencia contra las mujeres en el país, lo que representó un aumento de 31.6% en comparación con el total recibido en 2019; en tanto que en 2021 sumaron 291 331 llamadas de este tipo, siendo la

¹⁹² Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, Recomendación General 02/2020, Sobre la vida independiente de las personas con discapacidad, p. 34.

¹⁹³ Fondo de Población de las Naciones Unidas en México, Conferencia de prensa en conmemoración del Día mundial de la población 2021, con el tema: Las opciones y los servicios son la respuesta para reducir las brechas en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, 8 de julio de 2021, minuto 14:04, disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=yIgxFC_lxWQ>, página consultada el 8 de febrero de 2022.



Ciudad de México la segunda entidad con el mayor número de registros, con 17.2% para este periodo.¹⁹⁴

La atención a las mujeres víctimas de violencia por razones de género en la capital del país fue considerada una actividad esencial, por lo que las instituciones responsables del tema tuvieron que implementar medidas para que ésta continuara.

A pesar de lo anterior, en la distribución presupuestal de 2020 se advirtió que en la Ciudad de México el recurso destinado a equidad de género representó tan sólo 0.24% del total.¹⁹⁵ Además de que el programa Apoyo a mujeres en situación de violencia de género 2020 se ubicó en los últimos cinco lugares de impacto de apoyo a personas.¹⁹⁶ Estos datos dan cuenta de la necesidad de fortalecer y ampliar el techo presupuestal de los programas dirigidos a atender la violencia de género, con el fin de garantizar el derecho a una vida libre de violencia de las mujeres, máxime en un contexto de crisis sanitaria.

VIOLENCIA FAMILIAR

Una de las modalidades de violencia que se hizo más latente durante la pandemia fue la familiar, pues muchas casas, lejos de ser espacios seguros y confiables, resultaron ser lugares propicios para que los familiares o parejas perpetraran actos de violencia en contra de mujeres y niñas.

La ex relatora especial de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra la Mujer, sus Causas y Consecuencias, Dubravka Šimonović, alertó que para muchas mujeres y sus hijos tales medidas aumentaron la frecuencia, la intensidad y el riesgo de la violencia doméstica a la que estaban expuestas,¹⁹⁷ situación que se complicó aún más ante las graves interrupciones en los servicios de apoyo y asistencia.¹⁹⁸

En este mismo sentido, el Comité de Expertas del Mecanismo de Seguimiento a la Convención Belém do Pará alertó que el confinamiento obliga a las mujeres y niñas a convivir por periodos largos con los perpetradores de violencias, por lo que se pronunció sobre la necesidad de que los Estados incorporen medidas necesarias para prevenir y atender la violencia contra ellas durante el confinamiento.¹⁹⁹

¹⁹⁴ Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, *Información sobre violencia contra las mujeres. Incidencia delictiva y llamadas de emergencia 9-1-1. Información con corte al 31 de diciembre de 2021*, México, SESNSP, 2021, pp. 93 y 94.

¹⁹⁵ Consejo de Evaluación del Desarrollo Social en la Ciudad de México, *Impacto del COVID-19 en la pobreza y en la población en riesgo en la Ciudad de México*, op. cit., p. 25.

¹⁹⁶ *Ibidem*, p. 26.

¹⁹⁷ Asamblea General de las Naciones Unidas, *Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Dubravka Šimonović, "Interacción entre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) y la pandemia de violencia de género contra la mujer, con especial énfasis en la violencia doméstica y la iniciativa por la paz en el hogar"*, A/75/144, doc. cit., párr. 6, p. 5.

¹⁹⁸ *Ibidem*, párr. 83, p. 22.

¹⁹⁹ Comisión Nacional de los Derechos Humanos, op. cit., p. 24.



En varios países las denuncias y llamadas de emergencia por violencia familiar se incrementaron en 25% a partir de que se ordenó el distanciamiento social.²⁰⁰ Asimismo, se reportó un mayor número de niñas víctimas indirectas de la violencia al atestiguarla en sus hogares, lo que provoca daño a su integridad –como estrés postraumático, depresión y ansiedad–, a la vez que impacta en la concentración de sus estudios o las lleva a consumir sustancias nocivas para su salud, e incluso a tener pensamientos suicidas. Además, se evidenció que al ser testigas de violencia son más propensas a convertirse en víctimas en años posteriores.²⁰¹

La Emericov-2020 registró que 31.4% de las mujeres entrevistadas vivieron problemas en sus casas durante el confinamiento por la contingencia sanitaria, en contraste con 25.2% de los hombres que así lo refirió.²⁰²

Asimismo, la Red Nacional de Refugios a través de su Sistema de Indicadores de Impacto en Línea para la Gestión registró lo siguiente:

- Un aumento de la violencia familiar de marzo a diciembre de 2020, lapso en el que atendió a 40 827 personas, lo que significó 46.4% más que en el mismo periodo en 2019.
- Un incremento de 300% de mujeres rescatadas en comparación con 2019 y 41% más de hijas e hijos de mujeres víctimas de violencia agredidas durante el proceso de confinamiento por la pandemia.
- Un aumento de 51.5% de mujeres, niñas y niños víctimas de violencia familiar en comparación con 2019. De la población atendida 16% refirió haber sufrido todas las formas de violencia.²⁰³

Como se observa en el siguiente gráfico, la violencia familiar ha venido aumentando desde el inicio de la pandemia, con alzas principalmente en marzo y octubre de 2020, mientras que en 2021 en los meses que se observó la mayor prevalencia de registros fueron marzo y mayo.

²⁰⁰ Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, “Explicativo los efectos del COVID-19 sobre las mujeres y las niñas”, *loc. cit.*

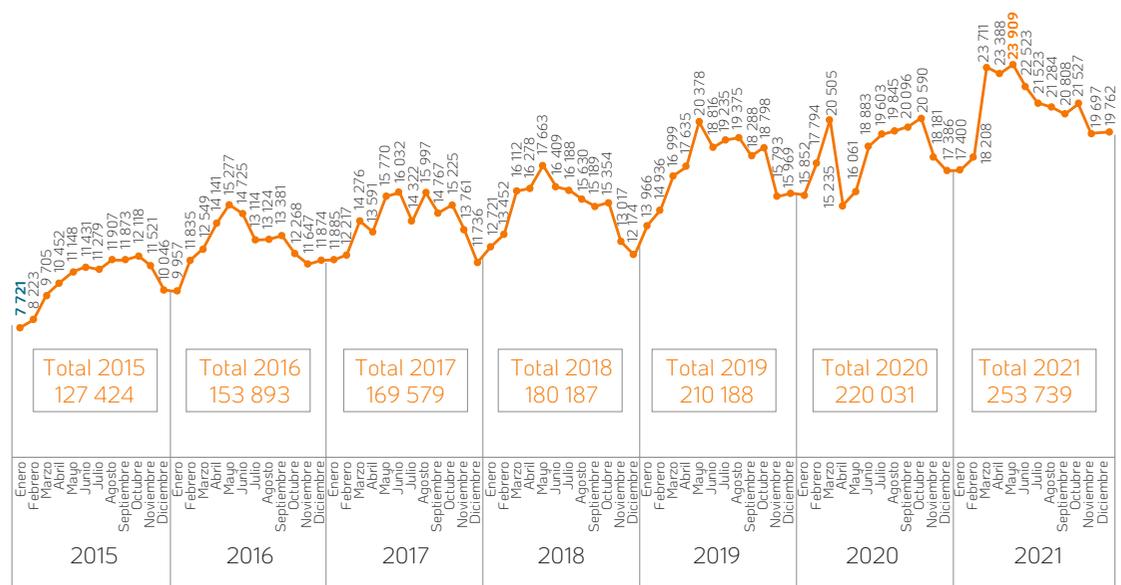
²⁰¹ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura *et al.*, *op. cit.*, p. 2.

²⁰² Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, “ONU Mujeres presenta resultados de encuestas de evaluación rápida sobre el impacto del COVID-19 sobre mujeres en Chile, Colombia y México”, *loc. cit.*

²⁰³ Gerardo Contreras (coord.), *Nos cayó el 20. Diagnóstico y recomendaciones del Observatorio Género y COVID-19 en México, Violencia y acceso a la justicia*, México, Observatorio Género y COVID-19 en México, 2021, p. 30.



Presuntos delitos de violencia familiar: tendencia nacional, enero de 2015-diciembre de 2021



Fuente: Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, *Información sobre violencia contra las mujeres. Incidencia delictiva y llamadas de emergencia 9-1-1. Información con corte al 31 de diciembre de 2021*, México, SESNSP, 2022, p. 74.

En la Ciudad de México se reportó un aumento de 5.4% en las carpetas de investigación iniciadas por violencia familiar en 2020, respecto de las presentadas en 2019, para un total de 21 348.²⁰⁴ Mientras que en 2021 se posicionó como la entidad con el mayor número de presuntos delitos de violencia familiar en el país, con un total de 34 846 casos, que representan 13.7% del total.²⁰⁵

Según datos del servicio Línea Mujeres, entre marzo de 2020 y diciembre de 2021 se recibieron 3 994 llamadas que fueron catalogadas bajo la temática de violencia familiar.²⁰⁶ La gráfica siguiente muestra la distribución de las llamadas según decenios de edad.

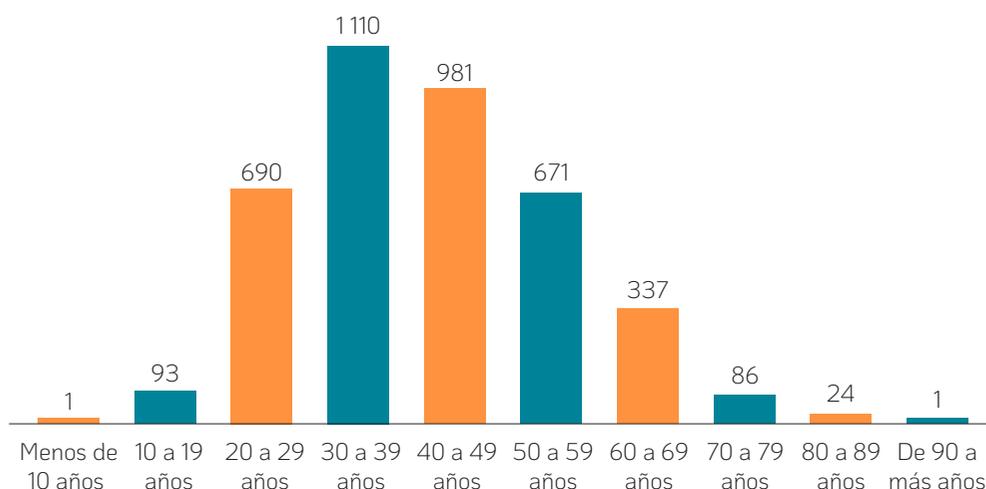
²⁰⁴ Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, *Alerta por Violencia contra las Mujeres. Resultados y acciones 2021*, México, FGJCDMX, 2021, p. 5.

²⁰⁵ Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, *op. cit.*, p. 76.

²⁰⁶ Esta línea opera a través de los servicios de atención ciudadana brindados por Locatel, los datos están disponible en <<https://datos.cdmx.gob.mx/dataset/40d58f40-39f9-45ee-a30d-72f674fc3bf9/resource/59af003e-042e-4aeb-b4f0-8ca9a6600ec4/download/base-integrales-051221.csv>>, página consultada el 8 de febrero de 2022.



Llamadas recibidas en Línea Mujeres, temática violencia familiar, marzo de 2020-diciembre de 2021



Nota: Los datos de la base correspondientes a diciembre de 2021 tienen fecha de corte al 17 de diciembre de 2021.

Fuente: Elaboración propia con base en datos de Locatel, Línea Mujeres, base de integrales, disponibles en <<https://datos.cdmx.gob.mx/dataset/servicios-para-la-poblacion-en-general>>, página consultada el 6 de enero de 2021.

El CCSJ también observó una relación entre el confinamiento por la pandemia y el incremento de solicitudes de apoyo, pues en los servicios que brinda, denominados Línea Mujer y Familia y El Chat de Confianza, el aumento fue de 104%, siendo el momento más álgido febrero de 2021. Además, en enero y febrero de 2021 se tuvieron 761 reportes de violencia, es decir, 12 veces más que los apoyos brindados en 2019 y seis veces más que en el mismo periodo del año anterior. También este Consejo registró que, de marzo de 2020 a febrero de 2021, en los Centros de Recuperación Emocional se otorgaron servicios de terapias a 476 mujeres, la mayoría por violencia familiar.²⁰⁷

Esta Comisión de Derechos Humanos, consciente de que la situación que vivían muchas mujeres, adolescentes y niñas durante el confinamiento pudiera dar lugar a casos de violencia, habilitó la línea telefónica #CDHCMAmiga con el fin de atender casos de violencia de género mediante llamada telefónica, mensaje SMS y WhatsApp. Así, entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2021 se brindaron 168 atenciones.

Como parte de la atención se les da contención emocional mediante la escucha activa con la finalidad de recabar tanta información como sea posible para dar orientación sobre las alternativas para sus casos. El principal tipo de violencia reportado fue la familiar (44%) seguida de la de pareja (36%); 22% de las usuarias dijo tener hijas e hijos menores de edad y en 10% de los casos la atención solicitada se refiere a la violencia de pareja que viven hijas adolescentes y mujeres jóvenes.

²⁰⁷ Consejo Ciudadano para la Seguridad y Justicia de la Ciudad de México, *op. cit.*, pp. 12, 16 y 17.



Además, este organismo protector de derechos humanos observó que se sigue normalizando la violencia, pues en muchos casos atendidos las mujeres refirieron no tener claro si lo que vivían era violencia. También se identificó que tres factores propiciaban la violencia de género en el contexto de la pandemia de COVID-19: que las mujeres estuvieran aisladas de sus redes de apoyo, tuvieran ingresos económicos bajos o detrimento de éstos y la convivencia con las personas perpetradoras.

Así, a la violencia familiar que viven las mujeres se suman los obstáculos para contar con protección, situación que se agudiza en tiempo de emergencia sanitaria. De las narraciones de hechos de las quejas analizadas, por lo menos una refirió el caso de una mujer presuntamente víctima de violencia familiar que había sido revictimizada argumentando el contexto de la pandemia de COVID-19.

Sostuve una relación de concubinato con [...] con quien procreé dos hijas [...]. Es el caso que [...] ejercía violencia de diversos tipos en mi contra, motivo por el que me separé de él, pese a lo cual, continuaba violentándome, así que el 14 de febrero de 2020 lo denuncié ante la agencia de investigación del Ministerio Público [...] por el delito de violencia familiar; sin embargo, comenzó la contingencia sanitaria y hasta el momento no me han sido practicados los estudios que corresponde.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

Ahora bien, la situación de violencia que viven algunas mujeres derivado de sus condiciones particulares se acentúa aún más, por ejemplo, para las mujeres indígenas es esencial que la información sobre la atención en casos de violencia de género se divulgue en su lengua,²⁰⁸ aspecto que no siempre cumplen las autoridades, lo que las deja en estado de indefensión.

Por otra parte, la organización It Gets Better México reportó que durante la pandemia hubo más rechazo de jóvenes de la población lesbiana, gay, bisexual, transexual, transgénero, travesti, intersexual, *queer*, asexual y otras identidades (LGBTTTIQA+) en sus familias, lo que las orilló a salir de su casa.²⁰⁹

Sobre las mujeres mayores, el CCSJ registró que entre 2019 y 2020 canalizó 309 casos al Instituto para el Envejecimiento Digno (INED) de la Ciudad de México, y brindó terapia a 43 en el Centro de Recuperación Emocional.²¹⁰

²⁰⁸ Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, Boletín núm. 118/2020, A pesar de que las mujeres indígenas son motor de la economía informal en la Ciudad de México, viven discriminación y violencias, 5 de septiembre de 2020.

²⁰⁹ Gerardo Contreras (coord.), *op. cit.*, p. 32.

²¹⁰ Consejo Ciudadano para la Seguridad y Justicia de la Ciudad de México, *op. cit.*, p. 18.



La Semujeres señala que, a partir de la declaratoria de emergencia sanitaria, en marzo de 2020 y hasta el regreso gradual a las oficinas de la administración pública del Gobierno de la Ciudad de México implementó medidas tales como:

- El trabajo desde casa del personal que no tiene funciones de atención ciudadana.
- El cierre de 11 Lunas de las 27 existentes, garantizando una Luna por alcaldía y su reapertura gradual según el semáforo epidemiológico, con un horario de atención de lunes a viernes de 10:00 a 16:00 horas, además de que habilitó los servicios de atención telefónica y virtual.
- La guardia permanente desde la oficina central de la Secretaría de Abogadas de las Mujeres y Célula de Medidas de Protección.

Asimismo, para dar continuidad a los procesos de capacitación utilizó la Plataforma Semujeres Digital (<https://semujeresdigital.cdmx.gob.mx>), así como modalidades mixtas.²¹¹

También esta dependencia local dio inicio, el 15 de abril de 2021, a la Red de Mujeres en Alerta por Ti, en la que un promedio de 230 facilitadoras recorren en brigadas las 170 colonias con mayor incidencia de delitos de violencia contra las mujeres por razones de género, como la violencia familiar y la violencia sexual. Hasta noviembre de 2021 la Red de Mujeres realizó 184 484 visitas efectivas a mujeres, en 20% de las cuales detectó casos de violencia que fueron canalizados para su atención a las Lunas.²¹²

Con el fin de potenciar los resultados esperados estas brigadas se coordinaron con la estrategia Barrio Adentro²¹³ y las visitas domiciliarias que realiza el INED,²¹⁴ estrategia territorial en la que participaron: la Secretaría de Gobierno; la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social; la Sectei con el programa Puntos de Innovación, Libertad, Arte, Educación y Saberes, Pilares; la Secretaría de Cultura; la Semujeres; la SSC-CDMX; la Secretaría de Obras y Servicios; la Sedesa; la Secretaría de Turismo; el DIF-CDMX; el Instituto de la Juventud; el Instituto del Deporte; el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones; el Ins-

²¹¹ Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México, Dirección General de Igualdad y Atención a la Violencia de Género, oficio núm. SMCDMX/DG-IAVG/268/2021, 9 de diciembre de 2021.

²¹² Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México, Dirección General de Igualdad y Atención a la Violencia de Género, oficio núm. SMCDMX/DG-IAVG/268/2021, 9 de diciembre de 2021.

²¹³ Barrio Adentro va casa por casa para ubicar personalmente a las familias en situación de vulnerabilidad y atender a la población de forma focalizada. Además, acerca servicios, programas, actividades escolares, culturales, deportivas y lúdicas que impulsan el aprendizaje y la convivencia en comunidad. La anterior con el propósito de reforzar lazos y redes vecinales para, a su vez, fortalecer a las comunidades y su sentido de vecindad.

²¹⁴ En las visitas domiciliarias se brinda atención y seguimiento a la salud de las personas mayores de 68 años residentes en la Ciudad de México. Evalúan la condición física y social de las personas mayores y son realizadas por personal de profesionales de servicios a adultos mayores, quienes, de ser necesario, remiten al personal médico los casos que requieren de una atención especializada. Este servicio busca que las personas mayores puedan llegar a la vejez de una forma segura, digna y positiva, y aportar a sus familias, comunidades y a las sociedades en su conjunto, disfrutando de una vida en buenas condiciones físicas y sociales.



tituto de Vivienda; el Centro de Comando, Control, Cómputo, Comunicaciones y Contacto Ciudadano “C5” y la autoridad del Centro Histórico.²¹⁵

Otra de las acciones identificadas en el ámbito local fue la firma de un convenio de colaboración con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y ONU Mujeres, con el fin de implementar el proyecto Prevención y atención de la violencia familiar y doméstica en la Ciudad de México en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19. A partir de este proyecto se abonó a la independencia económica de las mujeres jefas de familia que laboran en el sector informal y que perciben ingresos bajos, con el fin de prevenir que vivieran violencia de género.²¹⁶

En la parte legislativa se realizó una reforma a la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de la Ciudad México, con el fin de que el agresor se retire del domicilio familiar, sin perjuicio de las obligaciones por propiedad o posesión del inmueble.²¹⁷

Además, el Gobierno de la Ciudad de México presentó en 2020 la iniciativa Prevención y atención de la violencia familiar y doméstica en la Ciudad de México en el marco de la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19, la cual contempló la instauración de protocolos para atender a las mujeres víctimas de violencia, el otorgamiento de herramientas al personal que atiende las Lunas, así como acompañar las tareas realizadas por la Red de Abogadas que se encuentran en las agencias del Ministerio Público.²¹⁸

En el marco del Programa Beca Leona Vicario del DIF-CDMX, implementado en 2020-2021, esta dependencia informó que lleva a cabo talleres enfocados hacia la prevención de la violencia de género, tanto con las niñas y niños beneficiarios del programa como con las personas tutoras, que en su mayoría son madres de familia.²¹⁹

Asimismo, esta dependencia cuenta con la actividad Combate a la discriminación y violencia hacia a las mujeres, que se integra por acciones dirigidas a niñas, niños, adolescentes y/o responsables de crianza –tales como talleres, pláticas informativas, cinedebates, ferias de salud, foros y material para las redes sociales– para disminuir los índices de violencia en las familias de la Ciudad de México.²²⁰

²¹⁵ Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México, Dirección General de Igualdad y Atención a la Violencia de Género, oficio núm. SMCDMX/DG-IAVG/268/2021, 9 de diciembre de 2021.

²¹⁶ Gobierno de la Ciudad de México, *Tercer informe de gobierno. Agosto 2020-Julio 2021. Gobierno de la Ciudad de México*, México, GCDMX, 2021, p. 132.

²¹⁷ *Ibidem*, p. 130.

²¹⁸ Consejo de Evaluación del Desarrollo Social en la Ciudad de México, *Impacto del COVID-19 en la pobreza y en la población en riesgo en la Ciudad de México, op. cit.*, pp. 32 y 33.

²¹⁹ Dirección de Programas a Niñas, Niños y Adolescentes Zona A, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México, oficio núm. DIF-Ciudad de México/DG/DEANNA/0024/2021, 11 de enero de 2022.

²²⁰ Dirección de Programas a Niñas, Niños y Adolescentes Zona B, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México, oficio núm. DIF-Ciudad de México/DG/DEANNA/DPNNAZB/025/2022, 19 de enero de 2022.



Combate a la discriminación y violencia hacia las mujeres

Año	Niñas	Adolescentes	Mujeres
2019	670	550	3 670
2020	556	650	3 860
2021	649	1 052	3 176
Total	1 875	2 252	10 706

Fuente: Dirección de Programas a Niñas, Niños y Adolescentes Zona B, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México, oficio núm. DIF-Ciudad de México/DG/DEANNA/DPNNAZB/025/2022, 19 de enero de 2022.

VIOLENCIA SEXUAL

La ONU Mujeres detectó que en 2020, a nivel mundial, 243 millones de mujeres y adolescentes de entre 15 y 49 años fueron víctimas de violencia sexual o física perpetrada por su pareja.²²¹ En particular, las organizaciones sociales han observado que las mujeres adolescentes entre 10 y 14 años son las más proclives a ser víctimas de violencia sexual por un familiar cercano.²²²

En la Ciudad de México se percibió un aumento de la violencia sexual, ya que en 2020 se registraron 1 505 carpetas de investigación por el presunto delito de violación, mientras que en 2021 fueron 2 220, equivalente a un incremento de 47.5 por ciento.²²³

De las mujeres usuarias de la ILE reportadas por la Secretaría de Salud local, alarma que el dato de las adolescentes de 13 años haya pasado de dos casos en 2019 y una en 2020, a 11 en 2021,²²⁴ puede suponerse que ellas pudieron ser víctimas de violencia sexual en el periodo de resguardo en casa.

En por lo menos dos narraciones de hechos de quejas recibidas por la CDHCM en 2021, se relata la falta de atención oportuna y adecuada a mujeres que sufrieron violencia sexual, justificando la dilación por la pandemia de COVID-19.

²²¹ United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women, *COVID-19 and Ending Violence against Women and Girls*, UN-WOMEN, 2020, p. 2.

²²² Xóchitl Rodríguez Quintero *et al.* (coords.), *op. cit.*, p. 47.

²²³ Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, *op. cit.*, p. 87.

²²⁴ Secretaría de Salud de la Ciudad de México, Dirección General de Diseño de Políticas, Planeación y Coordinación Sectorial, oficio núm. SSCDMX/DGDPPCS/1122/2021, 17 de diciembre de 2021.



Mi hermana [...] es una persona con discapacidad, tiene diagnóstico de deficiencia mental. [...] Presenté una denuncia [...], el delito se reclasificó por el delito de violación [...]. Le realizaron un dictamen médico a mi hermana en el área de psiquiatría legal del Hospital [...], a fin de que, con base en éste, se determinara si mi hermana estaba en posibilidades de denunciar los hechos en su agravio y personal adscrito a dicho hospital me informó que el resultado [...] se entregaría en un lapso de aproximadamente dos a tres semanas. [...] Acudí con la [...] agente del Ministerio Público encargada del seguimiento de mi carpeta de investigación, quien me indicó textualmente “¡ay mijita!, ¿qué crees?, no he estudiado tu caso, apenas me llegó tu carpeta, deja estudio tu caso” y me citó para que acudiera nuevamente el [...]. En consecuencia, en dicha fecha acudí nuevamente con ella, en el horario indicado, pero al llegar con ésta nos dejó esperando a mi hermana y a mí [...], fuimos atendidas por [otra persona], quien me indicó que no les había llegado el dictamen médico del Hospital [...]. Por ello, yo le indiqué que a mí, personal adscrito a éste, me informó que el resultado del mismo tardaría de dos a tres semanas, pero ella se limitó a responder que por la situación de la pandemia había muchos atrasos, motivo por el cual yo le indiqué que ellos como autoridad podrían solicitar el dictamen, a lo que ella contestó que me tenía que esperar a que llegara el mismo [...]. Por otra parte, quiero manifestar que ese día que acudí con la agente del Ministerio Público también tenía que acudir mi asesora jurídica [...], quien no llegó a brindarme el acompañamiento correspondiente.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

HOMICIDIOS Y FEMINICIDIOS

De acuerdo con los datos del SESNSP, la tendencia de feminicidios a nivel nacional se mantuvo durante 2020 con 949 carpetas de investigación por este delito, mientras que en 2021 continúa en incremento al registrarse 966. Destaca agosto de 2021 con 108 presuntos feminicidios en el país, cifra que superó los ocurridos en diciembre de 2018, cuando se registraron 99.²²⁵

Cifra total de presuntos delitos de feminicidio, 2019-2021

Año	Total
2019	947
2020	949
2021	966

Fuente: Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, *op. cit.*, p. 14.

²²⁵ Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, *op. cit.*, p. 14.



Con respecto a los presuntos feminicidios en la Ciudad de México, en 2021 se registraron 65, uno más que en 2020 cuya cifra ascendió a 64. De esta manera, la capital del país ocupó en 2021 el quinto lugar entre las entidades con mayor incidencia de este delito.²²⁶

Si bien los homicidios dolosos contra mujeres no constituyen necesariamente feminicidios, es importante señalar su comisión, ya que evidencian otras problemáticas relacionadas con la violencia contra este grupo de población. Sobre este delito el SESNSP registró una ligera disminución en 2020 y 2021.²²⁷

Cifra total de presuntas víctimas mujeres de homicidio doloso, 2019-2021

Año	Total
2019	2 867
2020	2 792
2021	2 746

Fuente: Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, *op. cit.*, 2021, p. 26.

En la Ciudad de México la cifra de presuntas víctimas mujeres de homicidio doloso durante 2021 fue de 84, ubicándose esta entidad en el lugar 10 de los estados de la república mexicana con mayor incidencia.²²⁸

Sobre las acciones realizadas por el Gobierno de la Ciudad de México para atender estas problemáticas, en enero de 2020 la Semujeres implementó la Estrategia de detección, atención y seguimiento de casos de riesgo feminicida, en el marco de la Declaratoria de Alerta por Violencia contra las Mujeres. Esta estrategia se dirigió a detectar de manera oportuna los casos de riesgo crítico y feminicida de mujeres usuarias de las Lunas en situación de violencia por razones de género, con el fin de brindar atención especializada, inmediata y prioritaria, así como de disminuir el nivel de riesgo. Para su implementación se revisaron y modificaron los procesos de atención, desde la entrevista inicial hasta el monitoreo de los casos.²²⁹

²²⁶ Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, *Información sobre violencia contra las mujeres. Incidencia delictiva y llamadas de emergencia 9-1-1. Información con corte al 31 de diciembre de 2021*, *op. cit.*, p. 15.

²²⁷ *Ibidem*, p. 26.

²²⁸ *Ibidem*, p. 27.

²²⁹ Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México, Dirección General de Igualdad y Atención a la Violencia de Género, oficio núm. SMCDMX/DG-IAVG/268/2021, 9 de diciembre de 2021.



Fases de la estrategia de detección, atención y seguimiento de casos de riesgo feminicida

Fase 1 Detección	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Se determinan las necesidades inmediatas de la usuaria ◆ Identificación del nivel de riesgo de violencia feminicida ◆ Elaboración del plan de seguridad
Fase 2 Atención	<p>Servicios especializados</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Atención psicológica ◆ Orientación y asesoría jurídica, penal y familiar ◆ Trámites de medidas de protección ◆ Vinculación a programas sociales
Fase 3 Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Monitoreo de los procesos psicológicos y jurídicos de las usuarias, y evaluación periódica del cambio de riesgo de violencia feminicida.

Fuente: Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México, Dirección General de Igualdad y Atención a la Violencia de Género, oficio núm. SMCDMX/DG-IAVG/268/2021, 9 de diciembre de 2021.

A partir del inicio de la estrategia y hasta octubre de 2021, la Semujeres informa que se han otorgado 16 261 atenciones iniciales y 124 938 servicios especializados de las áreas social, psicológica y jurídica. De los 1 348 casos en riesgo feminicida detectados (8% del total de casos atendidos), se ha logrado que 49% de ellos (661 mujeres) haya reducido el nivel de riesgo feminicida.²³⁰

Por su parte, para fortalecer la estrategia Abogadas de las Mujeres y ampliar los servicios de protección a las mujeres víctimas de violencia por razones de género, en julio de 2020 se creó una célula para tramitar medidas de protección previstas en la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de la Ciudad de México.

A partir de entonces y hasta octubre de 2021, desde esa célula se han brindado 3 628 atenciones y se han tramitado 727 medidas de protección ante juezas y jueces de control del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, de las cuales han sido otorgadas 722.²³¹

²³⁰ Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México, Dirección General de Igualdad y Atención a la Violencia de Género, oficio núm. SMCDMX/DG-IAVG/268/2021, 9 de diciembre de 2021.

²³¹ Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México, Dirección General de Igualdad y Atención a la Violencia de Género, oficio núm. SMCDMX/DG-IAVG/268/2021, 9 de diciembre de 2021.



Desglose de medidas otorgadas por fracción de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de la Ciudad de México, enero de 2020-octubre de 2021



Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México, Dirección General de Igualdad y Atención a la Violencia de Género, oficio núm. SMCDMX/DG-IAVG/268/2021, 9 de diciembre de 2021.

Por otra parte, desde el programa Bienestar para las Mujeres se ha apoyado a 985 mujeres en riesgo alto y feminicida, a quienes se otorgó una cantidad mensual de 4 230 pesos durante seis meses. Este monto aumentó 182% desde 2018 y hasta 2021, y se observó que ha servido para que las mujeres que lo reciben sean autónomas en sus decisiones y se alejen de la persona agresora.²³²

DESAPARICIÓN DE MUJERES

Como lo ha señalado la CDHCM, las causas y contextos de la desaparición de personas son múltiples y sus efectos son devastadores, especialmente para las mujeres y niñas que quedan expuestas a la violencia sexual, a distintas formas de violencia de género, a efectos sociales y económicos adversos, incluso a la persecución y las represalias que pueden acompañar los esfuerzos cuando se trata de encontrar a las personas desaparecidas, además de que la evolución de su registro varía diariamente.²³³ Por lo anterior, en este apartado se da cuenta sólo de algunos elementos para su análisis a partir del contexto de la pandemia.

²³² Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, *Declaratoria de Alerta por Violencia contra las Mujeres. Informe de avances, octubre de 2021*, México, FGJCDMX, 2021, p. 22.

²³³ Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, *Recomendación 02/2020, Falta de debida diligencia en la búsqueda de personas desaparecidas con perspectiva de género y enfoque diferenciado*, pp. 27 y 28.



De acuerdo con datos de la Subsecretaría de Derechos Humanos, Población y Migración, de diciembre de 2018 a junio de 2021 se registró la desaparición y no localización de 21 546 personas en el país. De este total, 24.7% eran mujeres y, de este porcentaje, 55.3% eran niñas y mujeres adolescentes, la mayoría de entre 10 y 17 años.²³⁴

Por entidad federativa se reportó que 63% de las niñas, adolescentes y mujeres desaparecidas se concentraron en el Estado de México, Tamaulipas, Jalisco, Nuevo León, Veracruz, Puebla y Ciudad de México.²³⁵

La organización Dignificando el Trabajo, A. C., ha alertado sobre los riesgos que las niñas, niños y adolescentes viven frente a la trata de personas, situación que señalan se ha agravado por la pandemia de COVID-19 y por razones de trata con fines sexuales.²³⁶

De acuerdo con datos de la Comisión de Búsqueda de Personas Desaparecidas de la Ciudad de México, en la entidad se registraron 1 874 reportes de personas desaparecidas del 1 de enero de 2020 a diciembre de 2021.

Comparativo de reportes de personas desaparecidas en la Ciudad de México, por mes, de enero de 2020 a diciembre de 2021



Nota: En la primera semana de mayo de 2021 se realizó el registro de 44 personas desaparecidas en el contexto de la Guerra Sucia de 1973-1986, casos que fueron canalizados por medio del portal del Registro Nacional de Personas Desaparecidas y No Localizadas.

Fuente: Elaborado por la DEIIDH a partir de Comisión de Búsqueda de Personas de la Ciudad de México, oficio núm. SG/CBP/DGVAF/UT/0224/2021 anexo, 24 de noviembre de 2021; Comisión de Búsqueda de Personas de la Ciudad de México, Reporte del Registro Interno, Área de Análisis de Contexto y Procesamiento de Información, 3 de enero de 2022, p. 4.

²³⁴ Secretaría de Gobernación-Subsecretaría de Derechos Humanos, Población y Migración, *Búsqueda e Identificación de Personas Desaparecidas. Reporte Semestral 1 de enero al 30 junio 2021*, México, Segob, 2021, pp. 7 y 8.

²³⁵ *Idem.*

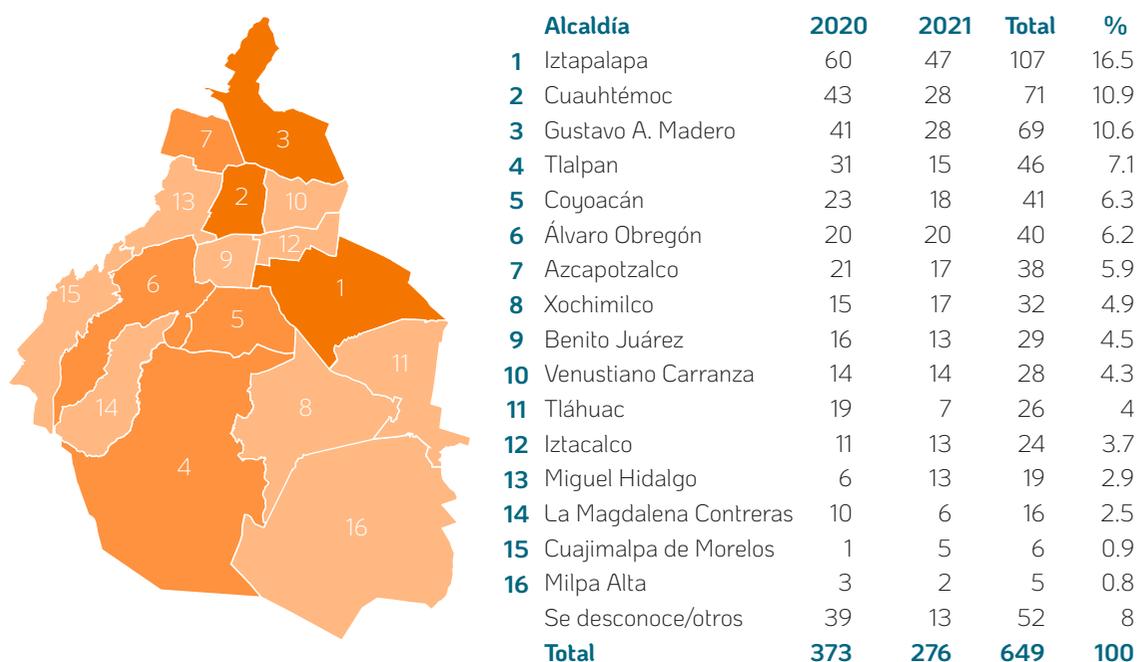
²³⁶ Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, Boletín núm. 95/2020, La trata de personas es una violación grave a los derechos humanos que involucra delitos: Nashieli Ramírez Hernández, 30 de julio de 2020.



Como se aprecia en el gráfico anterior, los reportes disminuyeron en los primeros dos meses de la implementación de las políticas de confinamiento voluntario, sin embargo, con el transcurrir del año se aprecia un incremento incluso mayor en los siguientes meses de 2020, comparado con el mismo periodo de 2021.

Al analizar el género de las personas reportadas como desaparecidas de enero de 2020 al 15 de noviembre de 2021, 63.1% fueron hombres y 36.9% mujeres, para este último caso un total de 649. Las demarcaciones de Iztapalapa, Cuauhtémoc y Gustavo A. Madero concentran 38% del total de reportes de mujeres desaparecidas.

Porcentaje de reportes de mujeres desaparecidas en la Ciudad de México, por demarcación, 2020-2021



Porcentaje de reportes de desaparición

● 0 a 5% ● 5.1% a 10% ● más de 10.1%

Nota: Se incluyen datos actualizados al 15 de noviembre de 2021.

Fuente: Elaborado por la DEIDH a partir de Comisión de Búsqueda de Personas de la Ciudad de México, oficio núm. SG/CBP/DGVAF/UT/0224/2021 anexo, 24 de noviembre de 2021.

Al considerar la edad, más de la mitad de los reportes se originaron por la desaparición de mujeres adolescentes y jóvenes de entre 12 y 29 años.



Reportes de mujeres registradas como desaparecidas en la Ciudad de México, por rango de edad, 2020-2021

Edad	Total	%
0 a 5 años	30	4.6
6 a 11 años	23	3.5
12 a 17 años	174	26.8
18 a 29 años	195	30
30 a 59 años	163	25.1
60 a 79 años	33	5.1
80 y más	17	2.6
N/E	14	2.2
Total	649	100

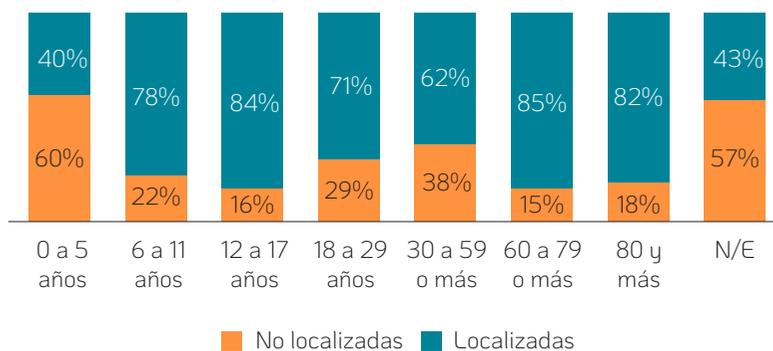
N/E= edad no especificada.

Nota: Se incluyen datos actualizados al 15 de noviembre de 2021.

Fuente: Elaborado por la DEIIDH a partir de Comisión de Búsqueda de Personas de la Ciudad de México, oficio núm. SG/CBP/DGVAF/UT/0224/2021 anexo, 24 de noviembre de 2021.

Hasta la fecha en que se informa, de las 649 mujeres reportadas como desaparecidas, aún continuaba la búsqueda de 185 de ellas. Si se observa el porcentaje de mujeres no localizadas según la edad, destaca que las niñas de entre cero y cinco años mantenían la mayor proporción, seguidas de las mujeres adultas de entre 30 y 59 años.

Porcentaje de mujeres localizadas y no localizadas por rango de edad, del 1 de enero de 2020 al 15 de noviembre de 2021



N/E= edad no especificada.

Nota: Se incluyen datos actualizados al 15 de noviembre de 2021.

Fuente: Elaborado por la DEIIDH a partir de Comisión de Búsqueda de Personas de la Ciudad de México, oficio núm. SG/CBP/DGVAF/UT/0224/2021 anexo, 24 de noviembre de 2021.



VIOLENCIA DIGITAL

Como ya se ha mencionado, durante la pandemia de COVID-19, principalmente durante el periodo de resguardo en casa, lo digital tomó auge y se posicionó como un aspecto central para el desarrollo de diversas actividades diarias.

De manera general, las tecnologías de la información y la comunicación y el acceso a internet son herramientas que pueden habilitar el ejercicio de derechos y libertades, y también ayudan para acercar los servicios públicos y privados e información en general. Sin embargo, si dentro del espacio digital no se garantiza un entorno libre de violencia, este escenario puede llegar a constituirse en un riesgo para las mujeres y niñas al abrirse nuevos espacios para la perpetración de violencias.²³⁷

Sobre el tema, la ONU Mujeres detectó un aumento en la violencia contra mujeres y niñas por medio de internet, como agresiones y actos de intimidación, esto derivado del mayor uso que se ha hecho de los medios virtuales ante las medidas de confinamiento por la contingencia sanitaria.²³⁸

La UNESCO también observó que en la pandemia de COVID-19 se ha incrementado el abuso infantil en línea, principalmente con respecto al contenido y la explotación sexual de niñas y niños.²³⁹

En México, las autoridades federales han alertado sobre un aumento significativo de los delitos digitales en la contingencia sanitaria, como la violencia y la pornografía infantil.²⁴⁰ Tan sólo en la Ciudad de México durante 2020 se registraron 639 carpetas de investigación por presuntos delitos contra la intimidad sexual.²⁴¹

En el análisis de las quejas presentadas ante la CDHCM en 2021, en por lo menos dos de ellas se narra la violencia digital que enfrentaron durante el contexto de la pandemia de COVID-19.

[Mi exconcubino] me llamó por teléfono para decirme que me había acusado de ofrecer servicios sexuales e indicó que contaba con fotografías mías y amenazó con que así me quitaría a las niñas. Al no comprender lo que me decía, me envió mensajes vía WhatsApp desde su número telefónico [...], tales mensajes contenían fotografías mías de contenido sexual [...]. Aunado a lo

²³⁷ Organización de los Estados Americanos-Comisión Interamericana de Mujeres, *op. cit.*, pp. 10 y 11.

²³⁸ Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, *COVID-19 y su impacto en la violencia contra las mujeres y niñas*, México, ONU Mujeres, 2020, p. 2.

²³⁹ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura *et al.*, *op. cit.*, p. 2.

²⁴⁰ Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, Boletín núm. 44/2021, Es necesario que el Estado mexicano redoble esfuerzos para la protección de NNyA, conforme a protocolos facultativos de la Convención de los derechos de niñas y niños, 16 de marzo de 2021.

²⁴¹ Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, *Alerta por violencia contra las mujeres. Resultados y acciones 2021*, *op. cit.*, p. 5.



anterior, envió tales fotografías a mi madre y a mis tías [...]. Acudí a la Fiscalía de Investigación de Delitos Sexuales de la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, con la intención de denunciar los hechos de los que he sido víctima [...], se inició la carpeta de investigación [...] por delitos contra la intimidad sexual [...]. Me entrevisté con la asesora jurídica [...], quien me señaló que [...] debía acreditarse un daño y como sólo se trataba de la difusión de imágenes, no se configuraba ningún delito.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

Entre las acciones implementadas por el Gobierno de la Ciudad de México en la materia están el fortalecimiento a la capacitación por parte de la Semujeres al personal que brinda la atención integral en las Lunas, por ejemplo, el taller virtual denominado Laboratorio de análisis multidisciplinario sobre la Ley Olimpia, entre otros. Asimismo, a través del Programa Coinversión para el Bienestar de las Mujeres (antes Coinversión para la Igualdad de la Ciudad de México) en 2021 fueron beneficiados dos proyectos que brindaron acciones de seguimiento y acompañamiento a casos de violencia digital.²⁴²

Por otro lado, el Gobierno de la Ciudad de México destacó en julio de 2020 la creación de una Unidad Especializada CIS, que cuenta con siete Ministerios Públicos capacitados por la Policía Federal, Guardia Nacional y el Departamento de Justicia de Estados Unidos en materia de violencia digital. En tanto a octubre de 2021 se habían recibido 1 777 denuncias por este delito.²⁴³

En 2020 la CDHCM realizó el informe *Violencia digital contra las mujeres en la Ciudad de México*, en el cual se exploraron las características y diversas manifestaciones de este tipo de violencia, así como un conjunto de afectaciones a la vida y derechos de las mujeres. Entre las problemáticas que ellas enfrentan de manera particular se identificaron: la difusión de información personal o íntima por medios digitales; la presencia de acoso, amenazas y robo de identidad en contra de mujeres a través de medios digitales; la existencia de una cultura de la impunidad que desincentiva la denuncia de la violencia digital, así como la presencia de obstáculos normativos y programáticos para la debida regulación y atención del tema.²⁴⁴

²⁴² Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México, Dirección General de Igualdad y Atención a la Violencia de Género, oficio núm. SMCDMX/DG-IAVG/268/2021, 9 de diciembre de 2021.

²⁴³ Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, *Declaratoria de Alerta por Violencia contra las Mujeres. Segundo informe anual, noviembre de 2021*, México, 2021, p. 14.

²⁴⁴ Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, *Violencia digital contra las mujeres en la Ciudad de México. Volumen II del informe anual 2020*, México, CDHCM, 2021, disponible en <<https://piensadh.cd hdf.org.mx>>, página consultada el 28 de enero de 2022.



Mayores obstáculos en el acceso a la justicia para las mujeres

NEGACIÓN, DILACIÓN O SUSPENSIÓN DE SERVICIOS

Las medidas de suspensión de servicios, reducción de horarios y de personal para hacer frente a la pandemia de COVID-19 terminaron afectando el desarrollo de las actividades sustanciales de las instituciones públicas, incluidas las encargadas de la procuración e impartición de justicia, lo que generó mayores dificultades para el ejercicio de ese derecho.

Debido a lo anterior, las mujeres y niñas encontraron nuevos obstáculos para denunciar la violencia de la que eran víctimas y acceder a la justicia. Desde antes de la pandemia ya enfrentaban revictimizaciones, fallas en el debido proceso, negación del servicio y falta de emisión de medidas de protección en materia familiar, problemáticas que con la emergencia sanitaria se acentuaron.²⁴⁵

La ex relatora especial sobre la Violencia contra la Mujer de Naciones Unidas resalta que debido al cierre o reducción de horarios en los tribunales de casi todos los países del mundo el número de audiencias ha sido limitado, lo que deriva en retrasos considerables en el enjuiciamiento de las causas.²⁴⁶

En este mismo sentido, aunque muchos tribunales empezaron a usar nuevas tecnologías e internet para celebrar audiencias a distancia y que se ha planteado la posibilidad de dictar órdenes de protección electrónicas con el objetivo de adaptarse al contexto actual, aún se presentan distintas barreras que son más difíciles de sortear para ciertos grupos de población. Es el caso de la presentación de la documentación en línea, que en particular es difícil para las mujeres de bajo nivel socioeconómico.

En muchos contextos, las mujeres y las niñas tienen poco acceso a la tecnología porque los teléfonos o las computadoras suelen estar bajo el control de los hombres de su familia. Las posibilidades de esas mujeres y niñas de hacer una llamada telefónica o utilizar otro medio de comunicación digital con seguridad para denunciar actos de violencia y buscar ayuda se ven particularmente mermadas cuando comparten domicilio con el agresor. La falta de acceso a las tecnologías, o a las tecnologías adecuadas, impide la rápida resolución de las causas incoadas por muchas mujeres. Para algunas de ellas, acceder a la justicia a tiempo es cuestión de vida o muerte; sin embargo, en el contexto de la pandemia mundial de COVID-19 el acceso de las mujeres a la justicia ha quedado suspendido.²⁴⁷

²⁴⁵ Gerardo Contreras (coord.), *op. cit.*, pp. 20 y 31.

²⁴⁶ Asamblea General de las Naciones Unidas, *Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias*, Dubravka Šimonović, "Interacción entre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) y la pandemia de violencia de género contra la mujer, con especial énfasis en la violencia doméstica y la iniciativa por la paz en el hogar", A/75/144, doc. cit., p. 18.

²⁴⁷ *Ibidem*, párr. 66, p. 19.



Por su parte, organizaciones civiles en México también alertaron sobre la brecha de las mujeres con poca o nula accesibilidad a internet, para acceder a servicios de justicia en modalidad digital, lo que impidió una atención oportuna de estos casos en el contexto de la pandemia de COVID-19. Otros factores que obstaculizaron aún más a las mujeres a acceder a la justicia están:

- La disminución de personal en fiscalías, procuradurías y comisiones de búsqueda de personas desaparecidas.
- La determinación de suspensión de plazos en tribunales, que ocasionó dilación en la atención de casos judicializados, así como retraso en la implementación de acciones a favor de las mujeres, adolescentes y niñas, y en la emisión de órdenes de protección.
- La falta de accesibilidad y poca difusión de los servicios digitales, los cuales además eran confusos.²⁴⁸

La CIM apuntó que los servicios dirigidos a la protección de mujeres carecen de diseños que puedan hacer frente a la emergencia sanitaria, por lo que éstos deben ser transformados y adaptados con el fin de que sean accesibles en todas las partes del país, de no contemplar y reparar estos aspectos se corre el riesgo de que se agraven la violencia y los riesgos que enfrentan las mujeres, adolescentes y niñas.²⁴⁹

Sobre el punto anterior, para la Semujeres, que brinda la atención telefónica y virtual a mujeres en situación de violencia, fue un reto importante que enfrentó durante la pandemia de COVID-19.

La CDHCM no ignoró el tema y alertó que diversos servicios de justicia se vieron comprometidos y mermaron a muchas personas en su derecho al acceso a la justicia. Si bien se han tomado algunas medidas para contar con servicios alternos en línea de justicia, como la aprobación de la reforma al artículo 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos para habilitar procesos jurisdiccionales y procedimientos administrativos en línea,²⁵⁰ es importante que en éstos se observen las diferencias, preferencias y necesidades de las personas pertenecientes a grupos de atención prioritaria, como las mujeres, adolescentes y niñas.

De las quejas analizadas, en por lo menos 10 narraciones de hechos se relatan afectaciones a la integración de las carpetas de investigación, tales como negación, dilación o suspensión de trámites y servicios a causa de la pandemia, argumentando falta de personal o el contexto de la COVID-19.

²⁴⁸ Gerardo Contreras (coord.), *op. cit.*, p. 19.

²⁴⁹ Organización de los Estados Americanos-Comisión Interamericana de Mujeres, *op. cit.*, p. 11.

²⁵⁰ Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, Boletín núm. 47/2021, CDHCM aplaude las propuestas para favorecer el acceso a la justicia mediante el uso de medios digitales accesibles a la población, 19 de marzo de 2021.



Fui víctima de un intento de [...]. Por ello, formulé denuncia ante el Ministerio Público y se inició la carpeta de investigación [...]. Derivado del tema de la pandemia de COVID-19 la fiscalía estuvo cerrada durante varios meses, por lo que no recibí información sobre el avance de la investigación.

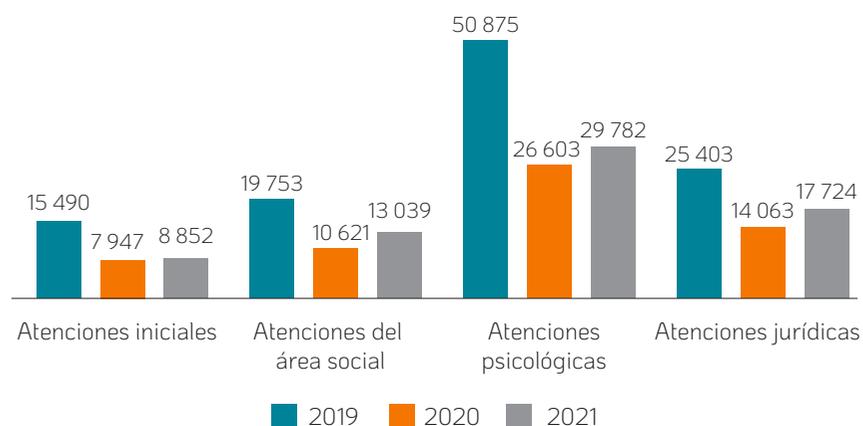
Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

Denuncié [a mi exconcupino] por el delito de violencia familiar, sin embargo, comenzó la contingencia sanitaria y hasta el momento no me han sido practicados los estudios que corresponden, aunque se emitieron medidas de protección en mi favor.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

La Semujeres reporta que entre el 1 de enero de 2019 y el 15 de noviembre de 2021 en las Lunas se brindaron 240 152 servicios. En 2021 se observa una ligera recuperación en todos los tipos de atenciones con 10 163 más servicios brindados que en 2020.

Servicios brindados en las Unidades Territoriales de Atención y Prevención a la Violencia de Género (Lunas), del 1 de enero de 2019 al 15 de noviembre de 2021



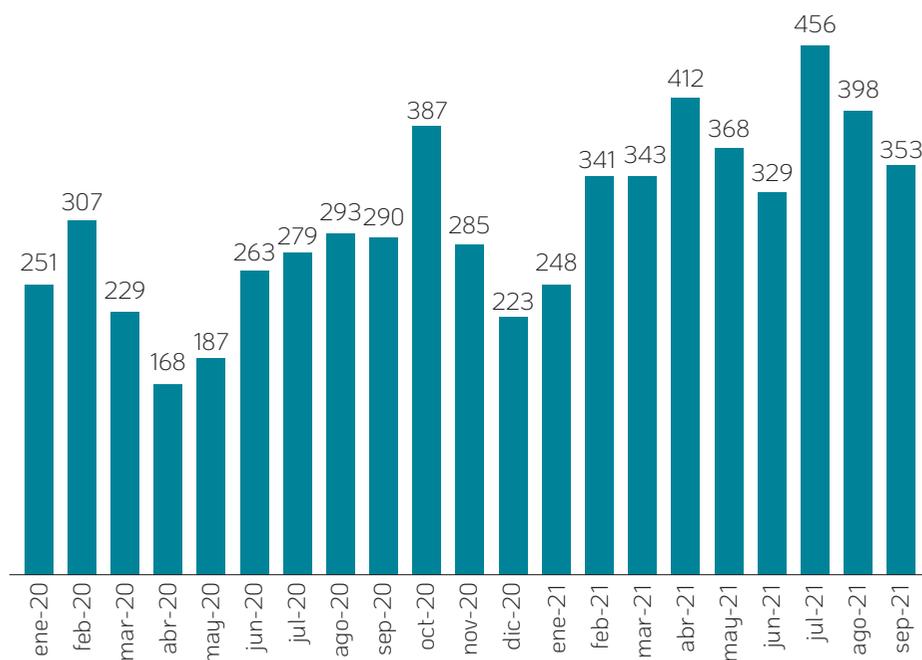
Fuente: Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México, Dirección General de Igualdad y Atención a la Violencia de Género, oficio núm. SMCDMX/DG-IAVG/268/2021, 9 de diciembre de 2021.

Para robustecer las acciones que brinda, la Semujeres señaló haber contado con el taller Conocimiento y uso del Protocolo de Atención Telefónica y Virtual para brindar Atención a Mujeres y Niñas en Situación de Violencia durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19, impartido por la ONU Mujeres, además de habilitar la línea telefónica 5555122836, ext. 502, como complemento al servicio Línea Mujeres en Locatel, para brindar orientación directa y atención a casos de violencia, en un horario de atención de 10:00 a 16:00 horas. En paralelo se habilitó el correo electrónico sosmujerescdmx@gmail.com, con el que se daba respuesta directa a la persona solicitante, prioritariamente canalizándola a las Lunas o al ente correspondiente.



Con estas acciones se incrementó el promedio mensual de las atenciones brindadas entre 2020 y 2021 (21.7% entre septiembre de 2020 y septiembre de 2021), a pesar de que en abril de 2020 se cerraron 11 de las 27 sedes con las que brinda servicios.

Promedio mensual de atenciones por Luna, enero de 2020-septiembre de 2021



Fuente: Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México, Dirección General de Igualdad y Atención a la Violencia de Género, oficio núm. SMCDMX/DG-IAVG/268/2021, 9 de diciembre de 2021.

En particular, la estrategia Abogadas de las Mujeres en agencias del Ministerio Público y fiscalías especializadas, que inició en marzo de 2019, ha brindado 110 616 atenciones hasta el 15 de noviembre de 2021, y se han iniciado 35 456 carpetas de investigación por delitos de violencia contra las mujeres por razones de género con intervención de las abogadas, de las cuales, en 15 556 de estas la abogada ha fungido como representante jurídica a solicitud de la usuaria víctima de violencia.²⁵¹

²⁵¹ Como parte de la política de gobierno abierto del Gobierno de la Ciudad de México, desde el 29 de noviembre de 2021 se publica en el portal de datos abiertos la base de datos sobre las atenciones otorgadas por las Abogadas de las Mujeres en las Agencias del Ministerio Público y Fiscalías Especializadas, <<https://datos.cdmx.gob.mx/dataset/atenciones-abogadas-mujeres>>. Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México, Dirección General de Igualdad y Atención a la Violencia de Género, oficio núm. SMCDMX/DG-IAVG/268/2021, 9 de diciembre de 2021.



Servicios brindados por las Abogadas de las Mujeres, por tipo de atención, de marzo de 2019 al 15 de noviembre de 2021

Año	Orientación	Carpetas	Representaciones
2019	45 258	10 947	-
2020	31 108	10 052	3 912
2021	34 250	14 457	11 644
Total	110 616	35 456	15 556

Fuente: Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México, Dirección General de Igualdad y Atención a la Violencia de Género, oficio núm. SMCDMX/DG-IAVG/268/2021, 9 de diciembre de 2021.

Por su parte, la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México (FGJCDMX), en coordinación con la SSC-CDMX, avanzó en la emisión de solicitudes de medidas de protección mediante vía electrónica, respondiendo con mayor prontitud ante casos que ponen en riesgo la integridad de las mujeres. Además, con distintos ajustes y medidas, se mantuvo la operación de las unidades competentes que conocen e investigan casos de los distintos tipos de violencia contra las mujeres.²⁵²

También se destaca la emisión de recursos informativos digitales y la ampliación del catálogo de denuncia digital, que incorporó los delitos de sustracción y retención de personas menores de edad y de violencia familiar.²⁵³

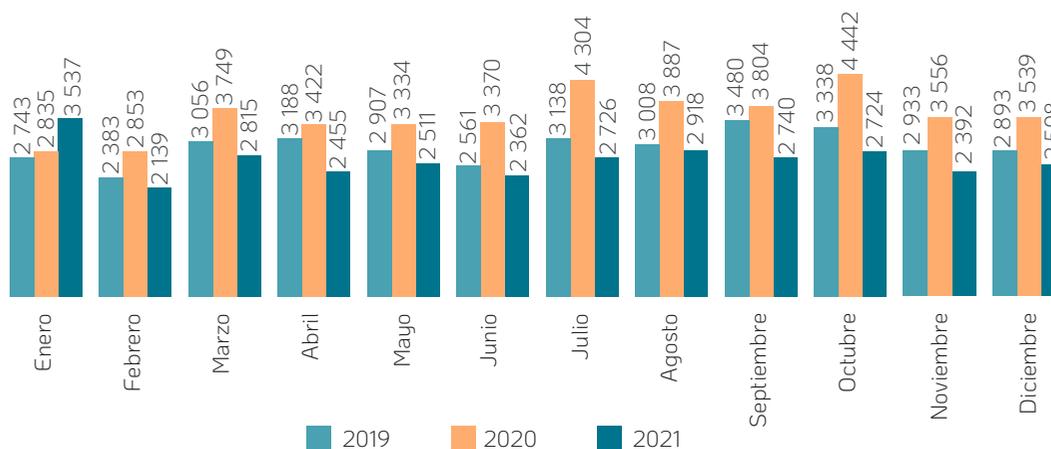
La SSC-CDMX informa que de enero de 2019 a diciembre de 2021 brindó 110 550 atenciones y servicios generales a mujeres y niñas. El gráfico siguiente muestra el desglose por mes y año, donde se observa el repunte que se tuvo en 2020.

²⁵² Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, Dirección General de Derechos Humanos, oficio núm. FGJCDMX/CGJDH/DGDH/503/152/2022-01, 10 de enero de 2022.

²⁵³ Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, Dirección General de Derechos Humanos, oficio núm. FGJCDMX/CGJDH/DGDH/503/152/2022-01, 10 de enero de 2022.



Atenciones y servicios generales prestados a mujeres y niñas, 2019-2021



Fuente: Información recibida de la Subsecretaría de Participación Ciudadana y Prevención del Delito de la Secretaría de Seguridad Ciudadana de la Ciudad de México el 28 de febrero de 2022.

Además, la Secretaría de Seguridad Ciudadana local señala que durante 2020 participó en las sesiones de la Sala de Situación –mecanismo colegiado interinstitucional presidido por la Semujeres– a través de la cual se convocó a las dependencias responsables de la prevención, atención, sanción y acceso a la justicia. El objetivo fue reconocer e implementar acciones urgentes de atención de casos particularmente agravados por las condiciones de aislamiento que las mujeres enfrentaban.²⁵⁴

Asimismo, en el marco de la Declaratoria de Alerta por Violencia contra las Mujeres de la Ciudad de México, emitida el 25 de noviembre de 2019, la SSC-CDMX creó el 10 de diciembre de ese mismo año la Unidad Especializada de Género como un área adscrita a la Dirección General de Asuntos Internos, cuyo objetivo es brindar atención integral y oportuna a las violencias cometidas en contra de las mujeres. Esta Unidad recibió 538 quejas desde su creación al 15 de noviembre de 2021, las cuales fueron presentadas por mujeres policías y ciudadanas.²⁵⁵

La Constitución Política de la Ciudad de México reconoce el derecho a acceder a la justicia, la tutela efectiva, el debido proceso, la defensa y asistencia legal de forma gratuita y procesos jurisdiccionales de calidad.²⁵⁶ Además, la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia local dispone que el acceso a la justicia integra acciones jurídicas

²⁵⁴ Información recibida de la Subsecretaría de Participación Ciudadana y Prevención del Delito de la Secretaría de Seguridad Ciudadana de la Ciudad de México el 28 de febrero de 2022.

²⁵⁵ Información recibida de la Subsecretaría de Participación Ciudadana y Prevención del Delito de la Secretaría de Seguridad Ciudadana de la Ciudad de México el 28 de febrero de 2022.

²⁵⁶ Constitución Política de la Ciudad de México, artículo 6º, apartado H.



de manera coordinada por varias dependencias e instituciones de la Ciudad de México, a fin de hacer efectivos los derechos de las mujeres. Esto significa que deben ordenar medidas de protección a su favor y de acompañamiento y representación legal, además de asegurar la reparación del daño.²⁵⁷ Para el cumplimiento de estas obligaciones en el contexto de la pandemia de COVID-19, las autoridades deben analizar e implementar las medidas necesarias y adecuadas.

Otros servicios básicos: afectaciones en algunos servicios sociales y trámites

En la Ciudad de México se detectó que la pandemia de COVID-19 tuvo impactos negativos en la provisión de algunos programas y servicios básicos. Por ejemplo, una serie de quejas presentadas ante la CDHCM describen obstáculos en el trámite para acceder a programas y servicios de asistencia social. Las siguientes narraciones de 2021 dan cuenta de ello:

Mi hijo [...] falleció por complicaciones derivadas de la COVID-19. Sin embargo, en dicho nosocomio, una doctora [...] puso en la causa de muerte que era una neumonía atípica [...]; es importante señalar que, en [...] marzo de 2021, intenté solicitar el apoyo económico Apoyo Deudo COVID, pero me fue negado porque en la causa de muerte no se señaló que fue por COVID-19.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

Son personas adultas mayores que viven con una discapacidad motriz. Sufren de violencia por parte de su hijastra (ya existe una carpeta de investigación en trámite por dichos hechos) y no cuentan con otros familiares o amigos que le puedan brindar alojamiento y/o apoyo económico, por lo cual requieren ser canalizados a un albergue en donde puedan pernoctar por algún tiempo [...]. No obstante, [...] los albergues se encuentran cerrados ya que están a su máxima capacidad debido a la emergencia sanitaria por la COVID-19, situación que prevalecerá hasta en tanto no cambie el semáforo epidemiológico en esta ciudad.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

En contraste, la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social de la Ciudad de México señala que algunos programas y acciones, que previamente se enfocaban a la atención de grupos en situación de mayor riesgo, tuvieron un impacto importante en la emergencia sanitaria al ser utilizados para proporcionar atención gerontológica, raciones alimenticias gratuitas o con una cuota de recuperación, el seguimiento de personas en situación de calle y el acompañamiento psicológico a personas LGBTTTIQA+.²⁵⁸

²⁵⁷ Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de la Ciudad de México, publicada en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 29 de enero de 2008; última reforma publicada en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México* el 2 de septiembre de 2021, artículo 54.

²⁵⁸ Secretaría de Inclusión y Bienestar Social de la Ciudad de México, *Segundo informe de gobierno, agosto 2019-julio 2020*, México, Sibiso, 2020, pp. 26, 34, 54, 81 y 93.





Conclusiones generales y propuestas

Los datos contemplados a lo largo de este informe permiten establecer que la emergencia sanitaria ha generado afectaciones en los ámbitos de la salud, educación, laboral, familiar y personal de las mujeres.

Si la pandemia de COVID-19 generó afectaciones en la vida y ejercicio de derechos de todas las personas, las mujeres y niñas enfrentaron mayores obstáculos debido a las “desigualdades, normas sociales y desequilibrios de poder fuertemente arraigados en nuestras sociedades”.²⁵⁹

Las problemáticas de mayor visibilidad se manifestaron en las limitaciones para acceder a servicios de salud general, padecimientos feminizados de mucha incidencia como cáncer de mama y cervicouterino, salud materna, sexual y reproductiva, debido a la reducción de las atenciones para dar una mayor cobertura a las personas contagiadas de COVID-19. Además, el temor por contagiarse también inhibió a que las mujeres asistieran a las unidades médicas.

En la Ciudad de México el contexto adverso para la garantía del derecho a la salud en sus diversas dimensiones resultó en un incremento de muertes maternas, disminución de las consultas a mujeres embarazadas y reducción de los procedimientos de interrupción legal de embarazo y del acceso a métodos anticonceptivos. Otros temas en los que se tiene que poner especial atención en la entidad son los posibles incrementos en las afectaciones a la salud mental y el embarazo adolescente.

En el ámbito escolar, la contingencia sanitaria se posicionó como uno de los motivos de la deserción y la no inscripción al siguiente ciclo escolar a nivel nacional. Por otro lado, algunos de los factores que dificultaron la continuidad de sus estudios —y que también deben considerarse— son la falta de accesibilidad a dispositivos digitales e internet, el incremento

²⁵⁹ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, “¿Qué significa la COVID-19 para las mujeres?”, 13 de julio de 2020, disponible en <<https://www.undp.org/es/blog/que-significa-la-covid-19-para-las-mujeres>>, página consultada el 11 de enero de 2022.



en los cuidados y quehaceres domésticos que realizan las niñas y adolescentes en sus hogares, los embarazos a temprana edad y la violencia familiar.

Mientras tanto, en temas laborales, la marcada brecha de participación de las mujeres en el trabajo remunerado se extendió aún más con la notable pérdida de empleos, generada en gran medida por la suspensión de actividades no esenciales y el resguardo en los hogares. Esta situación igualmente acrecentó las precarias condiciones laborales que viven las mujeres en sectores económicos específicos; por ejemplo, en el trabajo informal y el que realizan las personas trabajadoras del hogar.

Asimismo, en las quejas presentadas ante esta Comisión se evidenciaron problemáticas laborales ocurridas en dependencias públicas como hostigamiento, descuentos, retención de pagos y negación del trabajo a distancia, esto aun cuando las medidas preventivas en materia de salud para las y los trabajadores se debían realizar sin perjuicio de sus derechos laborales.

Por otro lado, los cuidados en los hogares se incrementaron eventualmente con la mayor presencia de niñas y niños, y por el contagio de la enfermedad en integrantes de las familias; mientras que esta misma situación se dio con el trabajo doméstico. El que la realización de estas actividades haya recaído de manera desproporcionada en las mujeres continuó afectando el desarrollo de sus esferas personal y profesional durante la pandemia.

Al respecto, entre las quejas presentadas ante esta CDHCM se encuentran casos de mujeres que enfrentaron dificultades para retomar sus actividades laborales presenciales debido a que no contaban con redes de apoyo ni instancias para los cuidados de sus hijas e hijos.

Sobre los distintos tipos de violencia que viven las mujeres, en el país se registró aumento de la intrafamiliar, mientras que la violencia feminicida se mantuvo durante el año de la expansión de la COVID-19.

Finalmente, otras afectaciones para las mujeres se dieron en temas de acceso al agua potable y a programas sociales que se vieron limitados por la capacidad institucional ante la pandemia.

Los retos que impuso la emergencia sanitaria para la garantía de los derechos de las mujeres son amplios, por lo que las respuestas institucionales para atenderlos deben tener en “un lugar central a las mujeres y las niñas: su inclusión, su representación, sus derechos, su posición social y económica, su condición de iguales y su protección. No se trata solamente



de rectificar las desigualdades de siempre, sino también de construir un mundo más justo y resiliente” para todas y todos.²⁶⁰

Para contribuir a ello, a continuación se presentan algunas propuestas puntuales teniendo en cuenta las distintas problemáticas abordadas a lo largo de este informe.

Recomendaciones a las autoridades de la Ciudad de México para la atención de los efectos de la pandemia en los derechos de las mujeres

	Autoridad	Propuestas
Generales	Jefatura de Gobierno Congreso local	Garantizar la suficiencia presupuestal de las políticas y programas de igualdad de género, en particular a mujeres, en contextos de crisis y emergencias sanitarias.
		Evaluar y actualizar las políticas implementadas en el marco de la pandemia, sus impactos y eficacia para mitigar las brechas de género en contextos de crisis sanitarias.
		Consolidar los diversos mecanismos de coordinación y colaboración metropolitana que se establecieron durante la pandemia de COVID-19, promoviendo acuerdos y acciones conjuntas en contextos de crisis, para atender diferentes materias, tales como la salud, el impulso económico, entre otras.
	Todas las autoridades locales	Generar diagnósticos al interior de las dependencias para identificar las problemáticas enfrentadas a partir de la contingencia sanitaria e implementar estrategias para su atención con perspectiva interseccional.
		Promover el registro y la generación de información desagregada con enfoque de género e interculturalidad, lo que abonará a la identificación de problemáticas particulares que enfrentan los grupos de atención prioritaria, incluido el de las mujeres y niñas.
		Asegurar la participación de las mujeres en la toma de decisiones relativas a las medidas de respuesta y recuperación, en todos los niveles y sectores.
		Evaluar los trámites y servicios que fueron suspendidos o convertidos en modalidad en línea para verificar su eficacia, eficiencia, utilidad y pertinencia.
Salud	Sedesa	Garantizar y dar seguimiento al adecuado funcionamiento de los servicios de salud materno-infantil, sexual y reproductiva, incluyendo la continuidad y el abastecimiento de métodos anticonceptivos, tomando en cuenta la experiencia vivida en la pandemia.
		Considerar como esencial la proporción de servicios de salud mental ante la crisis sanitaria. Estos servicios deben ser accesibles para toda la población, especialmente para las mujeres en situación de mayor vulnerabilidad y para grupos específicos como el personal de salud, niñas y mujeres adolescentes, mujeres mayores, entre otros.

²⁶⁰ Naciones Unidas, *Informe de políticas: Las repercusiones de la COVID-19 en las mujeres*, op. cit., p. 2.



Recomendaciones a las autoridades de la Ciudad de México para la atención de los efectos de la pandemia en los derechos de las mujeres (continuación)

	Autoridad	Propuestas
Salud	Sectei	Promover la inclusión de contenidos y prácticas educativas que atiendan la dimensión emocional de los educandos, considerando las afectaciones generadas por la COVID-19.
	Instituto de la Juventud	Extender las campañas y programas sobre educación sexual y la proporción de métodos anticonceptivos, incluyendo los medios digitales y otros mecanismos cuando haya limitaciones a la congregación de personas.
Educación	Semujeres ADIP	Establecer medidas para ampliar el acceso de las mujeres y las niñas al espacio digital, las cuales promuevan su protección ante la violencia digital.
	Sectei	Promover programas de apoyo social y económico a niñas y adolescentes que abandonaron sus estudios por motivos de la pandemia, con el objetivo de que retomen sus actividades académicas.
		Impulsar la realización de un diagnóstico sobre la pérdida de conocimientos en el marco de la evaluación del sistema educativo de la ciudad y de las instituciones que lo integran, así como diseñar medidas específicas para su regularización respecto a cada nivel educativo, con enfoque de género e interseccional.
		Promover estrategias de apoyo al sector de la educación, para que no redunden en la sobrecarga y deterioro de las condiciones laborales de las mujeres que trabajan en ese sector, tomando en cuenta lo vivido en la pandemia.
Laboral	Jefatura de Gobierno SGCDMX	Impulsar la implementación del trabajo a distancia y los horarios flexibles en centros laborales públicos, aún después de la pandemia, para fomentar la conciliación de la vida laboral y familiar.
	Congreso local Secretaría de Desarrollo Económico-Secretaría de Administración y Finanzas	Promover exenciones e incentivos fiscales a mujeres en situaciones de mayor vulnerabilidad económica a partir de los efectos de la emergencia sanitaria, así como a empresas de mujeres y que les brindan empleo.
	STyFE Sepi	Diseñar programas y mecanismos específicos dirigidos a garantizar el acceso a prestaciones a las mujeres trabajadoras en todos los ámbitos laborales, desde un enfoque interseccional, en particular en contextos de emergencias sanitarias.
		Promover acciones de capacitación laboral, programas de acceso al empleo y apoyos a mujeres, en particular a mujeres indígenas y trabajadoras informales, tomando en cuenta lo vivido en la pandemia.



Recomendaciones a las autoridades de la Ciudad de México para la atención de los efectos de la pandemia en los derechos de las mujeres (continuación)

	Autoridad	Propuestas
Trabajo no remunerado	Congreso local	Avanzar en los trabajos legislativos para el establecimiento del sistema de cuidados integrales, tomando en cuenta la experiencia vivida durante la pandemia.
		Impulsar acciones afirmativas en el ámbito laboral ante casos de mujeres que no cuenten con redes de apoyo para el cuidado de sus hijas e hijos, en particular en contexto de emergencias sanitarias.
	Semujeres	Implementar acciones de promoción de la corresponsabilidad en el trabajo doméstico y de los cuidados, entre los integrantes del hogar.
Violencia contra las mujeres	SSC-CDMX FGJCDMX Semujeres	Fortalecer las medidas de prevención, atención y protección a las mujeres y niñas víctimas de violencia, en contextos de emergencia, considerándolas como servicios esenciales.
	FGJCDMX	Continuar implementando acciones que garanticen el acceso a órdenes de protección ante violencia de género, en particular en contextos de crisis sanitarias.
	Semujeres	Fortalecer la transversalidad de la perspectiva de género mediante el impulso de capacitaciones y evaluaciones periódicas sobre su implementación, retomando la experiencia vivida durante la pandemia.
		Expandir la proporción de servicios psicológicos, incluyendo a distancia, que deberían estar disponibles pese a las restricciones en contextos de emergencias sanitarias o sociales.



Informe anual 2021. Volumen II.
Afectaciones diferenciadas de la pandemia de COVID-19
en los derechos de las mujeres y niñas en la Ciudad de México
se terminó de editar en marzo de 2022.
Para su composición se utilizó el tipo KoHo.

Comprometida con la ecología y el cuidado del planeta,
la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México
edita este material en versión electrónica para reducir
el consumo de recursos naturales, la generación de residuos
y los problemas de contaminación.

Delegaciones de la CDHCM en alcaldías

Álvaro Obregón

Canario s/n,
col. Tolteca,
01150 Ciudad de México.
Tel.: 55 5276 6880.

Azcapotzalco

Av. Camarones 494,
col. Del Recreo,
02070 Ciudad de México.
Tels.: 55 7155 5771, 55 7095 2143 y 55 4883 0875.

Benito Juárez

Av. Cuauhtémoc 1240, planta baja,
col. Santa Cruz Atoyac,
03310 Ciudad de México.
Tel.: 55 5604 5201.

Coyoacán

Av. Río Churubusco s/n esq. Prol. Xicotécatl, primer piso,
col. San Diego Churubusco,
04120 Ciudad de México.
Tel.: 55 7198 9383.

Cuajimalpa de Morelos

Av. Juárez s/n esq. av. México, edificio Benito Juárez, planta baja,
col. Cuajimalpa,
05000 Ciudad de México.
Tels.: 55 9155 7883 y 55 8917 7235.

Cuauhtémoc

Río Lerma s/n esq. Río Tigris,
primer piso del mercado Cuauhtémoc,
col. Cuauhtémoc,
06500 Ciudad de México.
Tels.: 55 8848 0688 y 55 7095 3965.

Gustavo A. Madero

5 de febrero esq. Vicente Villada,
sótano del edificio de la alcaldía Gustavo A. Madero,
col. Villa Gustavo A. Madero,
07050 Ciudad de México.
Tel.: 56 1152 4454.

Iztacalco

Av. Río Churubusco esq. av. Té s/n,
edificio B, planta alta,
col. Gabriel Ramos Millán,
08000 Ciudad de México.
Tel.: 55 6140 7711.

Iztapalapa

Aldama 63,
col. Barrio San Lucas,
09000 Ciudad de México.
Tels.: 55 6184 2404 y 55 9002 7696.

La Magdalena Contreras

José Moreno Salido s/n,
col. Barranca Seca,
10580 Ciudad de México.
Tel.: 55 5449 6188.

Miguel Hidalgo

Parque Lira 94,
planta baja del edificio de la alcaldía Miguel
Hidalgo,
col. Observatorio,
11860 Ciudad de México.
Tel.: 55 5276 7700, ext.: 4001.

Milpa Alta

Av. México s/n esq. Guanajuato Oriente,
col. Villa Milpa Alta,
12000 Ciudad de México.
Tel.: 55 6042 6663.

Tláhuac

José Ignacio Cuéllar 22,
col. El Triángulo,
13460 Ciudad de México.
Tels.: 55 8939 1315, 55 8939 1320
y 55 7689 1954.

Tlalpan

Moneda 64, Deportivo Vivanco,
Tlalpan Centro,
14000 Ciudad de México.
Tel. 55 5087 8428.

Venustiano Carranza

Prol. Lucas Alamán 11 esq. Sur 89,
primer piso, col. El Parque,
15960 Ciudad de México.
Tel. 55 4926 5440.

Xochimilco

Francisco I. Madero 11,
Barrio El Rosario,
16070 Ciudad de México.
Tels.: 55 7155 1002 y 55 7155 8233.



**Comisión de Derechos Humanos
de la Ciudad de México**

Av. Universidad 1449,
col. Pueblo Axotla,
demarcación territorial Álvaro Obregón,
01030 Ciudad de México.
Tel.: 55 5229 5600.

Página web:

<https://cdhcm.org.mx>

Correo electrónico:

cdhdf@cdhcm.org.mx

