

7-30-2020

México: Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con COVID-19

Population Council

Follow this and additional works at: https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-pgy



Part of the [Demography, Population, and Ecology Commons](#), [International Public Health Commons](#), and the [Public Health Education and Promotion Commons](#)

Recommended Citation

"México: Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con COVID-19," COVID-19: Research & Evaluations brief. Mexico City: Population Council, 2020.

This Brief is brought to you for free and open access by the Population Council.

México: Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con COVID-19

Respuestas de la primera ronda de recolección de información con personas adultas, adolescentes y autoridades comunitarias de comunidades indígenas en Chiapas y Yucatán

Junio 1–Junio 30, 2020

Puntos clave

- Al 15 de julio, en México había un total de 317,635 casos confirmados de COVID-19 y 36,906 defunciones. En Yucatán, a esta misma fecha, se habían confirmado 6,674 casos (2.1% del total de casos) y 612 defunciones (1.6% del total). En Chiapas, había 5,308 casos confirmados de COVID-19 (1.6% del total) y 786 defunciones (2.1% del total).
- Tanto en Chiapas como en Yucatán, se identifican como principales grupos en riesgo de presentar complicaciones graves y/o muerte por COVID-19 a las personas mayores de 60 años (74.3% y 71.2%, respectivamente) y personas con alguna comorbilidad (71.1% y 56.5%, respectivamente). Los síntomas más identificados son fiebre (84.1% y 89.2%, respectivamente), falta de aire (60.2% y 64.4%, respectivamente) y dolor de cabeza (62.5% y 60.3%, respectivamente). Sin embargo, se observa un menor nivel de conocimientos sobre otros grupos de riesgo (mujeres embarazadas, menores de 5 años y personas con VIH) y sobre síntomas leves asociados a COVID-19. En Chiapas, la población adolescente muestra un mayor desconocimiento de la sintomatología de COVID-19 y de las medidas de prevención en comparación con la población adulta (ej. 66% de las personas adultas y 36.3% de las y los adolescentes identificaron tos seca como uno de los síntomas y 75% de las personas adultas en comparación con 44% de las y los adolescentes, identificaron a la sana distancia como una medida preventiva).
- Se identifica un menor conocimiento e intención de uso del cubrebocas, así como de mantener el distanciamiento social, en comparación con otras medidas de prevención entre la población encuestada.
- Más del 80% de la población adulta y 60% de la población adolescente en Yucatán expresó un grado de preocupación importante sobre la pandemia en comparación con 53.7% de la población adulta y 9.0% de las y los adolescentes en Chiapas.
- Tanto en Chiapas como en Yucatán, se identifica que la inseguridad alimentaria (e.j. falta de alimentos en el hogar), la menor oportunidad laboral y la pérdida de trabajo son las principales preocupaciones. Un mayor porcentaje de mujeres identificó sentirse preocupadas por el rezago educativo de sus hijos e hijas, en comparación con los hombres (50% vs. 25% en Chiapas y 28% vs. 17.5% en Yucatán).
- Los medios de comunicación en los que más se tienen confianza para informarse sobre el COVID-19 varían entre estados, entre personas adultas y adolescente y entre mujeres y hombres. En ambos estados se observa un bajo porcentaje de personas que confían en las redes sociales como medio de comunicación para informarse sobre el COVID-19.

- Más del 50% de la población adulta encuestada en Yucatán identifica haber perdido su trabajo o principal fuente de ingreso desde el inicio de la pandemia en comparación con 31.2% de la población encuestada en Chiapas.
- Aproximadamente un 25% de las y los adolescentes en Chiapas y Yucatán respondió no seguir estudiando en casa desde el inicio de la pandemia. El grupo con mayor deserción escolar reportada (dejaron la escuela desde el inicio de la pandemia) son los hombres adolescentes en Chiapas (37.5%). 75% de las y los adolescentes, en ambos estados, no cuentan con acceso a internet en sus casas. En Chiapas, 30.7% de las mujeres adolescentes, en comparación con 22.2% de los hombres adolescentes, respondió tener acceso a internet en sus casas. En Yucatán, 26.6% de las mujeres adolescentes y 24% de los hombres adolescentes respondió tener acceso a internet en sus casas.

Caracterización de la población encuestada

En total, 295 personas originarias de 17 municipios fueron encuestadas en Yucatán: 168 personas adultas (65.2% mujeres), 100 adolescentes de entre 14 y 17 años (75.0% mujeres) y 27 autoridades comunitarias (55.5% mujeres). La mediana de la edad en la población adulta fue de 32.5 años (rango: 18–81), de las autoridades comunitarias de 34 años (rango: 21–51 años) y el promedio de edad en la población adolescente fue de 15.2 años ($DE \pm 1.0$). 88.4% de las personas adultas y 74% de las autoridades comunitarias eran hablantes de lengua indígena en comparación con 64.8% de las y los adolescentes.



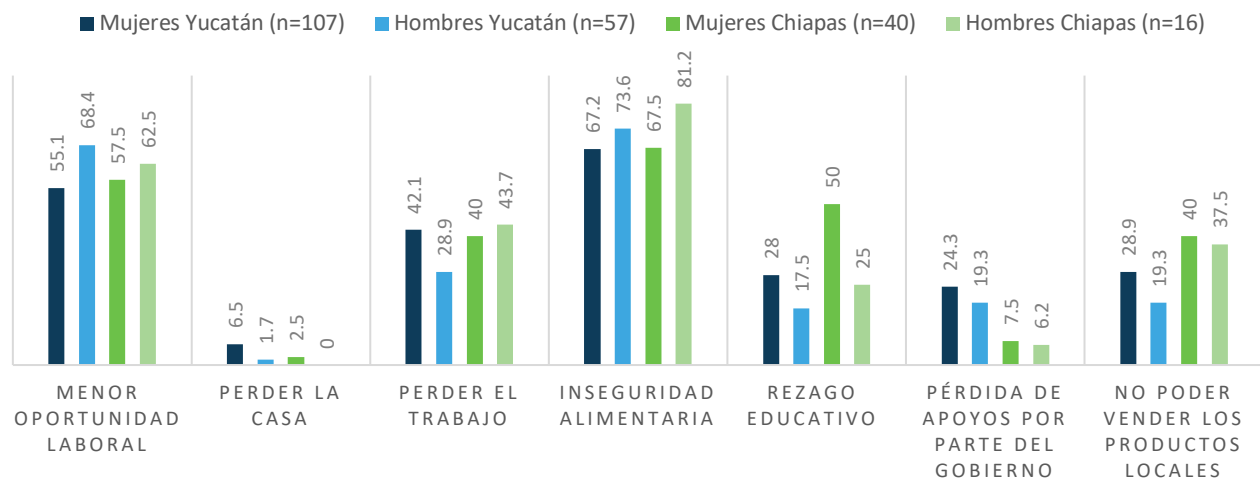
En Chiapas, se encuestó a un total de 83 personas originarias de 15 municipios: 56 personas adultas (71.4% mujeres), 22 adolescentes de entre 14 y 17 años (59.1% mujeres) y cinco autoridades comunitarias (todos eran hombres).¹ La mediana de la edad en la población adulta fue de 28 años (rango: 19–48) y el promedio de edad en la población adolescente fue de 16.3 años ($DE \pm 0.7$). 87.5% de las personas adultas eran hablantes de lengua indígena en comparación con 86.3% de las y los adolescentes.

Conocimientos sobre la infección, síntomas y medidas preventivas

Las personas adultas y adolescentes en ambos estados identificaron a los grupos en mayor riesgo de sufrir complicaciones graves por COVID-19, así como los síntomas más comunes (fiebre, dificultad para respirar y dolor de cabeza). Algunas personas consideran como ciertos algunos mitos relacionados con COVID-19: 4 de cada 10 participantes consideran que rociar el cuerpo con cloro elimina el virus de la superficie del cuerpo; comer ajo puede estimular el sistema inmunológico y protegerlos contra la infección; y que los climas cálidos y/o las bebidas calientes pueden matar el virus. La adopción de comportamientos preventivos es mixta: un bajo porcentaje identificó la intención de usar un cubrebocas al salir de casa o si tuvieran síntomas de COVID-19 mientras que un alto porcentaje indicó que se quedarían en casa y guardarían la sana distancia. Con base en los resultados, consideramos que las instituciones gubernamentales deberían reforzar las estrategias de comunicación referentes al COVID-19 y diseñarlas con un enfoque intercultural, para que exista una mejor comprensión en la población de las comunidades indígenas sobre quién está en riesgo, quién puede infectarse y cómo prevenir nuevas infecciones.

¹ Debido a que en Chiapas se entrevistó a cinco autoridades comunitarias, en el presente brief se excluyen los resultados de las autoridades, a menos de que se indique lo contrario.

- 71.4% de las personas adultas, 81.4% de las autoridades comunitarias y 77.2% de las y los adolescentes en Yucatán y 71.4% de las personas adultas y 77.2% de las y los adolescentes en Chiapas identificaron a las personas mayores de 60 años como un grupo en riesgo de sufrir complicaciones por el COVID-19. Menos del 50% en ambos estados y en todos los grupos encuestados identificaron a las mujeres embarazadas, las y los niños menores de 5 años y las personas que viven con VIH como un grupo de riesgo.
- 80.3% de las personas adultas, 88.8% de las autoridades comunitarias y 80% de las y los adolescentes en Yucatán identificaron el lavado de manos como una medida preventiva para el COVID-19, en comparación con 87.5% de las personas adultas y 90.9% de las y los adolescentes en Chiapas.
- Los síntomas de COVID-19 que son identificados en mayor grado por la población encuestada son la fiebre, la falta de aire y el dolor de cabeza. En promedio, poco más del 40% identifica síntomas leves de COVID-19 (rinorrea, anosmia, tos seca, estornudos, síntomas en piel y mialgias).
- En casi todos los grupos, entre un 37%-40.4% de la población cree que el rociar el cuerpo con alcohol o cloro puede eliminar de la piel al SARS-CoV-2.
- 82.7% y 53.5% de las personas adultas en Yucatán y Chiapas y 64.6% y 9.0% de adolescentes, respectivamente, identifican sentirse muy preocupadas por la pandemia. Esto pudiera estar asociado a la falta de confianza en las instituciones gubernamentales, así como en la información que se comparte desde estas autoridades, por parte de las comunidades indígenas en Chiapas en comparación con las comunidades indígenas en Yucatán. 29.6% de las autoridades comunitarias en Yucatán percibe que el riesgo de que alguien en su comunidad tenga o se contagie con el SARS-CoV-2 es alto.
- Menos del 40% de la población adulta en ambos estados y menos de 5 de cada 10 adolescentes identificaron que en caso de presentar síntomas de COVID-19 utilizarían cubrebocas.
- Las principales preocupaciones en la población adulta encuestada en ambos estados con respecto al impacto de la pandemia son la inseguridad alimentaria, la menor oportunidad laboral y la pérdida del trabajo. 73.6% y 81.2% de los hombres adultos y 67.2% y 67.5% de las mujeres adultas en Yucatán y Chiapas, respectivamente, indicaron sentirse preocupadas por la falta de alimentos debido a la pandemia por COVID-19.
- 47% de las personas adultas en Yucatán y 57% en Chiapas identificaron no contar con un espacio en casa para aislarse.
- Sobre la confianza en los medios de comunicación, en Yucatán y Chiapas se identifica que los hombres adultos confían más en las conferencias oficiales diarias (36.6% y 40%, respectivamente), mientras que las mujeres adultas y las y los adolescentes en Yucatán confían más en los programas de televisión y noticieros (29% y 36%, respectivamente). En Chiapas, las mujeres adultas confían más en los programas de radio (31.5%), los adolescentes en el centro de salud (33.3%) y las adolescentes en los programas de radio (15.3%) y en el centro de salud (15.3%).
- En cuanto a las estrategias de comunicación seleccionadas por las y los participantes para difundir información sobre el COVID-19 en comunidades indígenas, tanto las personas adultas como las autoridades comunitarias identificaron al perifoneo (33.9% y 62.9%, respectivamente) y los centros de salud (59.2% y 33.9%, respectivamente) como las estrategias preferidas. El 25.9% de las autoridades comunitarias en Yucatán identificaron a las redes sociales como la estrategia comunitaria preferida, en comparación con 11.9% de las personas adultas encuestadas.
- En Yucatán, las personas adultas y las y los adolescentes identificaron sentir miedo de revelar que tienen síntomas de COVID-19 debido al estigma y discriminación prevalente en las comunidades donde viven.



Porcentaje de la población adulta encuestada, por sexo y estado, de acuerdo con las principales preocupaciones sobre el impacto de la pandemia a nivel individual y comunitario.

Inseguridad alimentaria, medios de subsistencia y educación

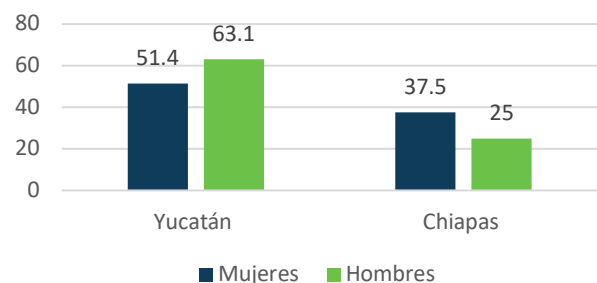
Inseguridad alimentaria

- La inseguridad alimentaria puede ser una de las consecuencias de la pandemia. 10.2% y 5.2% de las mujeres y hombres adultos y 15.3% de las adolescentes y 22.2% de los adolescentes en Yucatán identificaron no haber consumido su desayuno, comida y/o cena en la última semana debido a que no había suficiente alimento para toda la familia, en comparación con 17.5% de las mujeres adultas, 20.2% de las adolescentes y 8.0% de los adolescentes en Chiapas. Ningún hombre adulto en Chiapas refirió haber estado en esta situación.
- Menos del 50% de las personas adultas en ambos estados identificaron que producen suficiente cosecha y/o tienen suficientes animales de patio para consumo propio.

Medios de subsistencia

- 51.4% de las mujeres adultas y 63.1% de los hombres adultos en Yucatán identificaron haber perdido su trabajo y/o principal fuente de ingreso desde el inicio de la pandemia, en comparación con 37.5% de las mujeres adultas y 25.0% de los hombres adultos en Chiapas.
- 31.4% de las mujeres y 23.2% de los hombres en Yucatán y 35.0% de las mujeres y 46.6% de los hombres identificaron contar con ahorros. En ambos estados, un mayor porcentaje de hombres en comparación con mujeres indicaron que estos ahorros les alcanzarían para sostener a la familia por un periodo mayor a un mes (54.5% vs. 35.4% en Yucatán y 66.6% vs. 8.3% en Chiapas).
- En ambos estados, en siete de cada 10 familias, son las mujeres las que realizan el trabajo relacionado con el cuidado del hogar.

Pérdida del trabajo o principal fuente de ingreso (%)

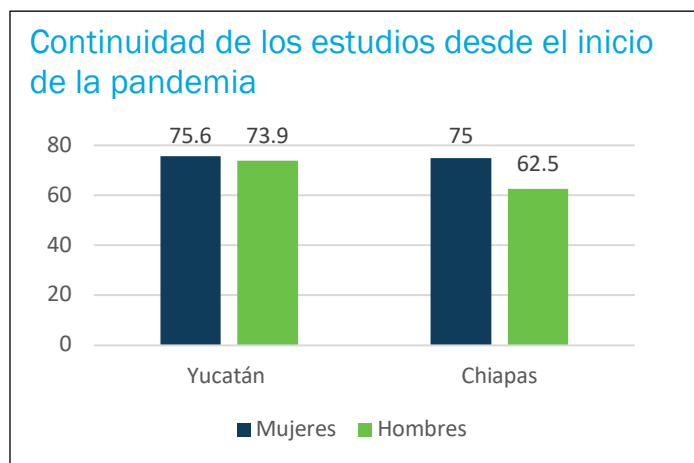


Violencia en contra de las mujeres y niñas

- Menos del 1% de las mujeres y niñas en Yucatán y ninguna participante en Chiapas identificó haber sufrido golpes, gritos, empujones y malos tratos en sus hogares desde el inicio de la pandemia. Es probable que el porcentaje bajo de mujeres y niñas que identificaron haber sufrido violencia en el hogar desde el inicio de la pandemia se deba, en parte, a la normalización de la violencia intrafamiliar, por tanto, no la identifican como problema porque es parte de la cotidianidad.

Educación

- La mayoría de las y los adolescentes siguen estudiando en casa desde el inicio de la pandemia. 75.6% de las adolescentes y 73.9% de los adolescentes en Yucatán indicaron que siguen estudiando en casa desde el inicio de la pandemia y el cierre de las escuelas, en comparación con 75.0% de las adolescentes y 62.5% de los adolescentes en Chiapas. Esto pudiera estar asociado, en parte, a una falta de acceso al internet en casa, experimentado por 75% de las y los adolescentes en ambos estados.
- En ambos estados, las adolescentes identificaron recibir más apoyo en casa para resolver dudas relacionadas con la escuela, en comparación con los hombres (60.7% vs. 47% en Yucatán y 4/9 vs. 1/5 en Chiapas).
- Se observa que, en general, las adolescentes han aprendido más cosas y refieren haber tenido más experiencias positivas en comparación con los adolescentes. Las principales actividades que han aprendido las adolescentes son cocinar, hacer labores el hogar, cuidar de otras personas y hacer artesanías. Las actividades que han aprendido los hombres son la milpa y siembra, el cuidado de los animales de patio y sobre apicultura, principalmente.
- En Yucatán, las adolescentes comparten con mayor frecuencia sus sentimientos con respecto a la pandemia en comparación con los adolescentes (37.3% y 33.3%, respectivamente). En Chiapas los adolescentes comparten con mayor frecuencia sus sentimientos en comparación con las mujeres (11.1% y 7.6%, respectivamente). Las figuras femeninas de la familia son en las que se confía en mayor porcentaje para compartir y hablar sobre estos sentimientos, tanto por las adolescentes como por los adolescentes.



Recomendaciones

La Organización Mundial de la salud ha indicado recientemente su preocupación por el mayor impacto que la pandemia de COVID-19 está teniendo en la población indígena de América Latina.² Si bien los resultados del presente estudio no son representativos de todas las poblaciones indígenas que viven en Chiapas y Yucatán, estos datos pueden identificar áreas para futuras investigaciones y guiar a las organizaciones locales que trabajan en estas comunidades, al señalar áreas de oportunidad con respecto al conocimiento, actitudes y prácticas, así como estrategias que reducen el impacto a mediano y largo plazo de la pandemia en estas comunidades.

² <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--20-july-2020>

El Gobierno de México debería generar un mayor número de campañas de educación sobre COVID-19 enfocándose en:

- Incrementar el conocimiento de la población adulta, adolescente y de las autoridades comunitarias en dimensiones clave como: los grupos de riesgo, los síntomas más comunes y no solamente los síntomas que indican enfermedad grave y las medidas de prevención clave para evitar contactos de riesgo (lavado de manos adecuado, uso correcto de cubrebocas, sana distancia y la limpieza de superficies, entre otros).
- Incrementar el conocimiento sobre las medidas de prevención apoyadas en evidencia y clarificar la desinformación sobre medidas que no estén soportadas por evidencia empírica (e.j. rociar el cuerpo con alcohol y tomar dióxido de carbono), que pueden llevar al retraso en atención médica y daños a la salud.
- Diseñar estrategias de comunicación de riesgos que respondan a las necesidades de la población, pero también a sus preferencias en cuanto a medios de comunicación e idioma de preferencia, incluyendo la necesidad de integrar la perspectiva intercultural en todas las comunicaciones. Analizar las estrategias de acuerdo con la edad y al sexo de las personas que son el objetivo de la campaña.
- Aumentar la conciencia de la población sobre el estigma y la discriminación hacia personas con COVID-19, sobre todo en comunidades indígenas de Yucatán, debido a que esto puede llevar a no comunicar que se tienen síntomas, retrasar el acceso a servicios de salud e incrementar tanto la incidencia de casos activos como de muertes debido a COVID-19.
- Generar y difundir protocolos de aislamiento de casos sintomáticos que sean sencillos y factibles de implementar en hogares que solo cuenten con una habitación o en los cuáles se comparta el baño entre varios familiares.

Los esfuerzos para la provisión de recursos y apoyo deberían centrarse en:

- Reforzar los protocolos de atención médica y referencia de casos sintomáticos de COVID-19 en las comunidades, para evitar duplicación de esfuerzos, atención médica tardía y saturación de unidades de salud.
- Trabajar en coordinación gobierno y organizaciones de la sociedad civil para implementar estrategias de resiliencia familiares y comunitarias que disminuyan el impacto económico de la pandemia en estas comunidades. Por ejemplo, estrategias de educación financiera y ahorro, apoyos para mejorar las estrategias educativas en jóvenes, trueque, cultivo de traspatio para venta y autoconsumo y promoción de estrategias de comercio justo para la venta de artesanías y otros insumos producidos localmente en las comunidades.
- Importancia del derecho al acceso al internet para todas y todos, ya que es una herramienta que permite expandir las oportunidades y estrategias de resiliencia en la población, como la educación a distancia y el acceso a información sobre becas y apoyos del gobierno, entre otros.
- Enfoque en el impacto diferenciado de la pandemia y en estrategias de resiliencia diferenciadas entre hombres y mujeres. Un ejemplo, es la sobrecarga de trabajo no remunerado para mujeres.
- Importancia de incrementar el conocimiento sobre las distintas violencias hacia las mujeres y niñas y la implementación de protocolos de prevención, atención y referencia oportunos para los casos de violencia en esta población.

Agradecimientos

Agradecemos a la Fundación W.K. Kellogg, a las mentoras del programa Abriendo Futuros y las organizaciones aliadas de Chiapas y Yucatán que colaboraron en la recolección de datos y al grupo de investigadores e investigadoras de la Universidad Autónoma de Yucatán que participaron en el desarrollo de este estudio para garantizar la pertinencia cultural de la encuesta.

Colaborando con los ministerios nacionales de salud y otros organismos gubernamentales en el África subsahariana, Asia meridional y América Latina, investigadores del Population Council están llevando a cabo investigaciones de salud pública y ciencias sociales relacionadas con el COVID-19 para producir pruebas pertinentes y oportunas para apoyar a los responsables de la formulación de políticas en el control de la propagación del Coronavirus, evaluar la eficacia de las medidas de prevención y mitigación, y evaluar los efectos a largo plazo en salud, sociales y económicos de la pandemia.

Cita sugerida: "México: Conocimientos, Actitudes y Prácticas relacionadas con COVID-19." *COVID-19 Brief de investigación y evaluación*. 2020. México: Population Council.

© 2020 The Population Council, Inc.