



EVALÚA
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)

Araceli Damián González

**Presidenta del Consejo de Evaluación
de la Ciudad de México**



Francisco Pamplona Rangel

Miguel Calderón Chelius

Myriam Cardozo Brum

Teresa Shamah Levy

**Consejeras y Consejeros del Consejo
de Evaluación de la Ciudad de México**



Araceli Damián González

Guillermo Jiménez Melgarejo

Responsables de la evaluación



Elliot Rommel Guillén Revilla

Guillermo Alan García Capcha

Jaime Daniel Torres Sánchez

Equipo de trabajo



Consejo de Evaluación de la Ciudad de México

Ciudad de México, 24 de noviembre de 2021

ÍNDICE

Resumen ejecutivo	i
I. Introducción y antecedentes	i
II. El papel de los gobiernos: enfoques de respuesta ante la pandemia ..	ii
III. Un diagnóstico necesario y antecedentes para comprender los efectos del COVID-19	iv
IV. Desempeño de las finanzas públicas.....	v
V. Las políticas públicas de la Ciudad de México ante la emergencia sanitaria	vii
VI. Respuesta institucional del Gobierno de la Ciudad de México.....	viii
VII. Análisis de las acciones y programas implementados por las dependencias, entidades y órganos desconcentrados del Gobierno de la Ciudad de México	x
VIII. Apoyos universales a la infancia.....	xi
IX. Microcréditos.....	xiv
X. Protección a grupos prioritarios.....	xvi
XI. Protección al empleo	xviii
XII. Evaluación de programas y acciones sociales de las alcaldías	xx
XIII. Mercado, comunidad, alimentación y abasto: MERCOMUNA	xxi
XIV. Resultados de las políticas públicas de la Ciudad de México para enfrentar la pandemia.....	xxiii
Introducción	1
La Ciudad de México ante la emergencia.....	2
Objetivos y Presentación de Contenidos	4
Capítulo I. Contexto Internacional y Marco de Análisis.....	8
I.1 Panorama mundial: Sars-CoV-2, un desafío para el mundo	8
I.1.1 Implicaciones económicas a causa de la pandemia	9
I.2 Política social y modelos de bienestar, alternativas para la superación de la pandemia	11
I.3 El papel de los gobiernos: enfoques de respuesta en salud pública ante la pandemia	14
I.4 Experiencias internacionales de contención de la pandemia y manejo de la crisis social y económica.....	21
I.5 Metodología.....	27
I.5.1 Selección de programas y acciones	28
I.5.2 Procedimientos de recolección y análisis de información	34

Capítulo II. Un diagnóstico necesario para comprender los efectos del COVID-19	36
II.1 La Ciudad que recibe la pandemia: principales indicadores sociodemográficos	36
II.1.1 Población: crecimiento, densidad, grupos de edad y esperanza de vida	36
II.1.2 Vivienda, acceso a servicios y condiciones de habitabilidad	41
II.2 Impacto de la pandemia en el empleo e ingreso de la Ciudad.....	47
II.2.1 Empleo.....	47
II.2.2 Ingreso.....	56
II.3 Capacidades del sistema de salud.....	60
II.3.1 Principales prevalencias epidemiológicas a la luz del COVID-19	61
II.3.2 Infraestructura y capacidad hospitalaria	68
II.3.3 Cobertura de servicios de salud	74
II.3.4 Observaciones	82
Capítulo III. Desempeño de las finanzas públicas.....	84
III.1 Principales factores que inciden en el comportamiento de las finanzas públicas.....	84
III.2 Modificaciones a la Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México.....	88
III.2.1 Modificaciones a la normatividad vigente	88
III.3 Comportamiento de los ingresos: enero-diciembre, 2020	89
III.4 Comportamiento de los egresos	92
III.4.1 Comportamiento de los egresos: enero-diciembre 2020.....	92
III.4.2 Evolución del gasto para atender el COVID-19.....	94
Capítulo IV. Las políticas públicas de la Ciudad de México ante la emergencia sanitaria	99
IV.1 Marco normativo, institucional y programático de la política social	100
IV.2 Cambios en los programas sociales de la Ciudad de México a raíz de la pandemia	107
IV.3 Respuesta Institucional del Gobierno de la Ciudad de México....	114
IV.3.1 Manejo y gestión de la información.....	119
IV.3.2 Detección y rompimiento de cadenas de contagio	121
IV.3.3 Capacidades del sistema de salud	128
IV.3.4 Movilidad	134
IV.4 Análisis de las acciones y programas implementados por las dependencias, entidades y órganos desconcentrados del Gobierno de la Ciudad de México	136
Capítulo V. Apoyos universales a la infancia	154

V.1 El ingreso universal como estrategia de política social	154
V.2 Respuesta a la contingencia en el marco de los apoyos universales a la infancia.....	160
V.3 Aplicación de indicadores de evaluación de diseño.....	167
V.3.1 Consistencia interna.....	167
V.3.2 Pertinencia	169
V.3.3 Enfoque de derechos.....	171
V.3.4 Alineación.....	172
V.3.5 Eficacia y eficiencia	173
V.3.6 Equidad distributiva	174
V.3.7 Cobertura	175
V.3.8 Suficiencia	176
V.3.9 Integralidad	180
V.3.10 Hallazgos.....	181
Capítulo VI. Microcréditos	183
VI.1 Financiamiento, políticas públicas y microcréditos.....	183
VI.2 Fondeso y los microcréditos en la Ciudad de México: una respuesta a la crisis económica detonada por el COVID-19.....	190
VI.3 Aplicación de indicadores de evaluación de diseño a los créditos Fondeso.....	211
VI.3.1 Consistencia interna.....	211
VI.3.2 Pertinencia	212
VI.3.3 Enfoque de derechos.....	213
VI.3.4 Alineación.....	213
VI.3.5 Eficacia y eficiencia	214
VI.3.6 Equidad distributiva	215
VI.3.7 Cobertura	215
VI.3.8 Suficiencia	216
VI.3.9 Integralidad	219
VI.3.10 Hallazgos.....	220
Capítulo VII. Protección a Grupos Prioritarios	222
VII.1 Grupos de Atención Prioritaria, Asistencia Social y Cuidados	222
VII.2 Programas, acciones y servicios dirigidos a grupos de atención prioritaria	230
VII.3 Aplicación de criterios de evaluación a la acción social Atención social inmediata a poblaciones prioritarias (ASIPP)	234
VII.3.1 Consistencia Interna.....	236
VII.3.2 Pertinencia	241
VII.3.3 Enfoque de derechos.....	243
VII.3.4 Eficacia	244
VII.3.5 Eficiencia	245
VII.3.6 Equidad Distributiva	246
VII.3.7 Cobertura	246
VII.3.8 Suficiencia	247

VII.3.9 Integralidad	248
VII.3.10 Hallazgos	249
Capítulo VIII. Protección al empleo	252
VIII.1 El seguro de desempleo como instrumento de protección social	252
VIII. 2 Acciones de apoyo directo como respuestas en la coyuntura del COVID-19 en el marco del Seguro de Desempleo.....	260
VIII.3 Aplicación de los criterios de evaluación a los programas de desempleo.....	276
VIII.3.1 Consistencia interna	276
VIII.3.2 Pertinencia.....	279
VIII.3.3 Enfoque de derechos.....	279
VIII.3.4 Alineación	281
VIII.3.5 Eficacia y eficiencia	282
VIII.3.6 Equidad distributiva.....	283
VIII.3.7 Cobertura	284
VIII.3.8 Suficiencia	284
VIII.3.9 Integralidad	286
VIII.3.10 Hallazgos	287
Capítulo IX. Evaluación de programas y acciones sociales de las alcaldías	289
Capítulo X. Mercado, comunidad, alimentación y abasto: MERCOMUNA	309
X.1 Seguridad alimentaria en contextos de crisis.....	309
X.2 Mercomuna: formulación y aspectos de diseño.....	311
X.3 Procesos de incorporación e implementación	321
X.4 Aplicación de los criterios de evaluación a la estrategia Mercomuna	328
X.4.1 Consistencia	328
X.4.2 Pertinencia	329
X.4.3 Enfoque de derechos.....	330
X.4.4 Alineación.....	330
X.4.5 Eficacia y eficiencia	331
X.4.6 Equidad distributiva	333
X.4.7 Cobertura	334
X.4.8 Suficiencia	335
X.4.9 Integralidad	335
X.4.10 Hallazgos.....	336
Capítulo XI. Resultados de las Políticas Públicas de la Ciudad de México para enfrentar la pandemia	339
XI.1 Encuesta de Seguimiento de los Efectos del COVID-19: Encovid-Cdmx.....	339
Percepción del riesgo	339

Comportamiento del ingreso y ocupación en los hogares.....	341
Servicios de salud y diagnóstico.....	344
Composición y dinámicas al interior del hogar.....	347
Educación.....	349
Alimentación.....	351
Convivencia y salud mental.....	353
Programas sociales.....	356
XI.2 Indicadores de desempeño gubernamental	357
Capítulo XII. Conclusiones.....	361
Bibliografía.....	367

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. América latina (17 países): población urbana ocupada en sectores de baja productividad como porcentaje de población de 18 a 64 años, 2019	10
Gráfica 2. Pirámide de población de la Ciudad de México, 2020.....	38
Gráfica 3. Distribución de la población por grupos de edad 2000-2020	39
Gráfica 4. Población de 65 años y más por sexo, 2000-2030	39
Gráfica 5. Ciudad de México. Esperanza de vida al nacer 2000-2030.....	40
Gráfica 6. Distribución del tipo de vivienda en la Ciudad de México, 2021.....	41
Gráfica 7. Porcentaje de viviendas sin servicio de agua entubada al interior de la vivienda por alcaldía, 2021	42
Gráfica 8. Disponibilidad de agua entubada por tipo de acceso	44
Gráfica 9. Viviendas particulares habitadas por condición de ocupación	45
Gráfica 10. Distribución porcentual de unidades económicas por entidad federativa 2021.....	48
Gráfica 11. Distribución de las unidades económicas de la Ciudad de México por sector económico y tamaño.....	49
Gráfica 12. Histórico de la tasa de desocupación, 2017-2020	50
Gráfica 13. Cambios mensuales en los puestos de trabajo registrados ante el IMSS, Nacional y CDMX (comparación respecto al mismo mes del año anterior)	51
Gráfica 14. Cambios mensuales en los puestos de trabajo permanentes y eventuales registrados ante el IMSS, CDMX (comparación respecto al mismo mes del año anterior).....	52
Gráfica 15. Población Económicamente Activa por Grupos de Edad.....	53
Gráfica 16. Nivel de ingreso según tipo de ocupación al cuarto trimestre de 2020	58
Gráfica 17. Rango salarial mensual de los puestos de trabajo registrados ante el IMSS, CDMX (comparación respecto al mismo mes del año anterior)	59
Gráfica 18. Unidades médicas privadas según nivel de atención, 2019	70
Gráfica 19. Recursos humanos y materiales por cada mil habitantes, 2017	73
Gráfica 20. Distribución porcentual de la población por condición de afiliación a servicios de salud, Ciudad de México, 2010 y 2020.....	74
Gráfica 21. Comparación de la variación porcentual anual del PIB de Ciudad de México y el Total Nacional, 2004-2019	86
Gráfica 22. Evolución del Gasto Público de la Ciudad de México 1990-2018 como porcentaje del PIB.....	87

Gráfica 23. Indicador Trimestral de la Actividad Económica Estatal de la Ciudad de México. Variación porcentual respecto al mismo trimestre del año anterior (desestacionalizada)	88
Gráfica 24. Comparación del monto recaudado entre 2019 y 2020 en los mismos trimestres, millones de pesos y porcentaje	90
Gráfica 25. Ingresos locales y federales de la Ciudad de México. Ejercicio 2020, millones de pesos y porcentaje	91
Gráfica 26. Comparación entre 2019 y 2020 de los Ingresos tributarios y no tributarios de Ciudad de México, millones de pesos y porcentaje	92
Gráfica 27. Comparación del gasto ejercido en Ciudad de México entre 2019 y 2020, millones de pesos y porcentaje	93
Gráfica 28. Comparación entre 2019 y 2020 del gasto ejercido total y el gasto en programas sociales de Ciudad de México, millones de pesos	94
Gráfica 29. Evolución del Destino de Gasto “CONTINGENCIAS COVID-19”, millones de pesos.....	96
Gráfica 30. Proporción del capítulo 4000 respecto del presupuesto total, millones de pesos.....	105
Gráfica 31. Pruebas realizadas en la Ciudad de México	122
Gráfica 32. Modelo Epidemiológico para la Zona Metropolitana del Valle de México. Hospitalizaciones totales y predicciones del modelo	126
Gráfica 33. Número de defunciones de residentes de la Ciudad de México relacionadas con el COVID-19 y con otras causas	128
Gráfica 34. Número de hospitalizados y camas disponibles en la Ciudad de México	129
Gráfica 35. Porcentaje de diferencia en el tránsito vehicular de la Ciudad de México, 2020.....	135
Gráfica 36. Porcentaje de diferencia en el uso del transporte público de la Ciudad de México, 2020.....	135
Gráfica 37. Número de hospitalizaciones frente a las principales acciones emprendidas por el Gobierno de la Ciudad de México, 2020.....	140
Gráfica 38. Presupuesto total de programas sociales y Acciones COVID durante 2020	143
Gráfica 39. Presupuesto de programas y acciones COVID-19 con entrega de apoyos directos a la población, 2020	144
Gráfica 40. Presupuesto por componente de la Estrategia COVID-19, 2020... ..	145
Gráfica 41. Población beneficiaria y Montos de apoyo de las acciones y programas COVID-19, 2020	146
Gráfica 42. Cobertura por componente de la Estrategia COVID-19, 2020	147
Gráfica 43. Presupuesto de programas y acciones COVID-19 por grupos de población.....	149
Gráfica 44. Cobertura de programas y acciones sociales del Gobierno de la Ciudad, 2019-2020.....	150
Gráfica 45. Cobertura de programas sociales con relación a la pobreza extrema, pobreza y población de la Ciudad de México, 2020.....	151
Gráfica 46. Distribución de sexo de beneficiarios por nivel educativo.....	162
Gráfica 47. Distribución de beneficiarios de Mi Beca para Empezar por alcaldía	163
Gráfica 48. Tipo de ocupación de los tutores registrados en Mi Beca para Empezar, 2020	164

Gráfica 49. Presupuesto autorizado para Mi Beca para Empezar y el Apoyo a las Familias, 2020, millones de pesos.....	165
Gráfica 50. Población, pobreza y microcréditos otorgados por Fondeso, 2020	207
Gráfica 51. Raciones entregadas de Comedores Sociales antes y durante la emergencia sanitaria.....	232
Gráfica 52. Apoyo del Seguro de Desempleo, población general, población prioritaria y locatarios de mercados, 2020.....	270
Gráfica 53. Ocupaciones de beneficiarios del apoyo para trabajadores independientes, septiembre 2020.....	271
Gráfica 54. Distribución de beneficiarios de los apoyos al desempleo por sexo	271
Gráfica 55. Número de beneficiarios del Apoyo a personas trabajadoras no asalariadas	272
Gráfica 56. Distribución de beneficiarios por grupos de edad y tipo de apoyo	273
Gráfica 57. Número de beneficiarios por alcaldía	274
Gráfica 58. Presupuesto autorizado 2020 del Seguro de Desempleo y tres apoyos al desempleo, millones de pesos	275
Gráfica 59. Presupuesto de los programas sociales, corte de marzo y diciembre de 2020, millones de pesos y diferencial porcentual	292
Gráfica 60. Presupuesto de los programas sociales a diciembre de 2020, por tipo de apoyo, millones de pesos	293
Gráfica 61. Número de programas sociales a diciembre de 2020, por alcaldía y tipo de apoyo	294
Gráfica 62. Presupuesto y número de acciones sociales ante el COVID-19, por alcaldía, millones de pesos, 2020	295
Gráfica 63. Presupuesto total y per cápita de las acciones sociales ante el COVID-19, por alcaldía, millones de pesos.....	297
Gráfica 64. Número de acciones sociales ante el COVID-19, por alcaldía y por tipo de apoyo	298
Gráfica 65. Presupuesto de las acciones sociales contra el COVID-19, por tipo de apoyo, millones de pesos	299
Gráfica 66. Grupos de edad atendidos por las acciones sociales COVID-19 de las alcaldías durante 2020	301
Gráfica 67. Distribución presupuestaria entre las acciones sociales contra el COVID-19 y de otro tipo, por alcaldía, millones de pesos.....	303
Gráfica 68. Diferencia presupuestaria entre las acciones sociales contra el COVID-19 y programas sociales, por alcaldía, millones de pesos	303
Gráfica 69. Programas y acciones sociales de alcaldías durante 2020 por derecho atendido	305
Gráfica 70. Número de acciones sociales como respuesta ante el COVID-19 por bimestre y porcentaje	305
Gráfica 71. Temporalidad de la estrategia Mercomuna por alcaldía	313
Gráfica 72. Total de beneficiarios Mercomuna por alcaldía	317
Gráfica 73. Porcentaje de cobertura con base en la población en pobreza extrema por NBI.....	318
Gráfica 74. Presupuesto total de Mercomuna por alcaldía	318
Gráfica 75. Presupuesto Mercomuna per cápita	319

Gráfica 76. Contribución de los apoyos respecto el valor de la Canasta Normativa Alimentaria del Distrito Federal	319
Gráfica 77. Presupuesto total programado para las poblaciones beneficiarias de Mercomuna	321
Gráfica 78. Nivel de preocupación de que su salud se vea afectada y uso del cubrebocas en espacios públicos	340
Gráfica 79. Cambios en el ingreso y ocupación de los hogares, general y con población de 0 a 17 años	342
Gráfica 80. Tasas de desocupación por sector de actividad, julio y diciembre 2020	343
Gráfica 81. Porcentaje de hogares que ha recurrido a distintas estrategias por falta de dinero o recursos en el último mes, julio y diciembre 2020	343
Gráfica 82. Servicios utilizados por personas con síntomas de COVID-19 y satisfacción con el servicio utilizado	344
Gráfica 83. Institución donde recibió servicios médicos por COVID-19 y satisfacción de los servicios médicos recibidos.....	345
Gráfica 84. Alguna persona del hogar dejó de recibir atención médica durante la pandemia y motivos para dejar de recibir atención	346
Gráfica 85. Hogares con niñas, niños y adolescentes en la Ciudad de México	347
Gráfica 86. Nivel socioeconómico según sexo de la jefatura de hogar	348
Gráfica 87. Quién se ha encargado de cuidar a los niños pequeños y de ayudar a los niños en las clases y tareas durante la cuarentena.....	349
Gráfica 88. Hogares donde algún niño, niña o adolescente dejó de estudiar y razones por las que dejaron de estudiar	350
Gráfica 89. Recursos que hacen falta para continuar con la educación a distancia y medio por el cual los hogares se conectan a internet.....	351
Gráfica 90. Grado de seguridad alimentaria en hogares con y sin niñas, niños y adolescentes	352
Gráfica 91. Tensiones y/o conflictos en hogares con y sin menores durante el confinamiento	353
Gráfica 92. Manejo de situaciones de conflicto y tensiones entre adultos y niños	354
Gráfica 93. Cambios en la conducta de los menores con relación a la pérdida de empleo o disminución en el ingreso de algún integrante del hogar	355
Gráfica 94. Porcentaje de personas que presentan síntomas de depresión y ansiedad.....	355
Gráfica 95. Porcentaje de hogares de la Ciudad de México que recibieron apoyos gubernamentales durante 2020	356
Gráfica 96. Porcentaje de hogares que reportan recibir algún programa o ayuda de gobierno según nivel socioeconómico.....	356
Gráfica 97. Valoración de la importancia de los programas sociales que reciben los hogares.....	357

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Objetivos estratégicos mundiales de respuesta a la COVID-19.....	19
Figura 2. Componentes y selección de intervenciones del Gobierno de la Ciudad de México y Alcaldías para evaluar la respuesta en materia de política social frente a la pandemia por COVID-19, 2020	33

Figura 3. Proceso de armonización legislativa en materia social en la Ciudad de México	101
Figura 4. Secuencia de criterios para la implementación de la política social de la Ciudad de México	103
Figura 5. Ecosistema del Bienestar en la Ciudad de México	104
Figura 6. Sistema de detección y rompimiento de cadenas de contagio de la Ciudad de México	124
Figura 7. Resumen de intervenciones del Gobierno de la Ciudad de México en el marco de la contingencia sanitaria durante el año 2020	139
Figura 8. Estrategia COVID-19, 2020.....	141
Figura 9. Teoría de Cambio del Apoyo a las Familias	161
Figura 10. Tipos de microcréditos entregados en la Ciudad de México, 2020	192
Figura 11. Sugerencia de diseño de objetivos para el crecimiento de los negocios en Fondeso.....	199
Figura 12. Teoría de cambio de las acciones sociales de apoyo al desempleo	266
Figura 13. Teoría de Cambio de Mercomuna.....	312
Figura 14. Secuencia general de operación de la estrategia Mercomuna.....	313

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cuadro comparativo de los seis países con mayor número de contagios por COVID-19 con México.....	8
Tabla 2. Impacto mundial del COVID-19 en el crecimiento económico.....	9
Tabla 3. Impacto del COVID-19 en el crecimiento para América Latina y algunos países de la región, 2020	9
Tabla 4. Selección de medidas de respuesta ante el COVID-19 en cuatro ciudades de América Latina, 2020	22
Tabla 5. Indicadores de valoración de la respuesta gubernamental	30
Tabla 6. Categorías de medición de la efectividad de las medidas gubernamentales ante el COVID-19.....	31
Tabla 7. Criterios aplicados de evaluación de diseño.....	34
Tabla 8. Ciudad de México. Indicadores seleccionados de población por alcaldía, 2015 y 2020	37
Tabla 9. Principales actividades de servicios en la Ciudad de México en comparación con las actividades esenciales decretadas por el ejecutivo federal ante la contingencia sanitaria, 2020	49
Tabla 10. Indicadores Estratégicos de la ENOE-ENOEN, primer y tercer trimestre de 2020	54
Tabla 11. Comparación de indicadores laborales.....	55
Tabla 12. Trabajadores informales por sector de actividad económica	55
Tabla 13. Distribución de hogares por estrato y grado de vulnerabilidad por ingreso	56
Tabla 14. Selección de principales causas de mortalidad por orden anual y número total, 2010-2019	62
Tabla 15. Exceso de mortalidad por todas las causas, nacional y por entidad federativa en México, semana 1 a 53, 2020	64
Tabla 16. Selección de principales causas de enfermedad por orden anual y número total, 2010-2019	66

Tabla 17. Unidades médicas del sector público según institución en los años 2000, 2010 y 2019	69
Tabla 18. Unidades médicas del sector público según nivel de atención, 2019	70
Tabla 19. Selección de recursos humanos y materiales del sector público de salud por cada 100,000 habitantes, 2000-2017.....	73
Tabla 20. Población afiliada según institución que brinda el servicio de salud, 2015 y 2020	75
Tabla 21. Porcentaje de población según afiliación a servicios de salud por alcaldía, 2015 y 2020	76
Tabla 22. Población afiliada a servicios de salud según tipo de institución y alcaldía, 2020	76
Tabla 23. Porcentajes de no afiliación a servicios de salud según sexo y edad, 2020	77
Tabla 24. Población no afiliada a servicios de salud según grupos de edad con mayor riesgo por COVID-19.....	79
Tabla 25. Institución de salud donde se atendió la población que tuvo una necesidad de salud y recibió atención, porcentajes por región en México, 2020	80
Tabla 26. Cascada de atención COVID-19, Ciudad de México, porcentajes, 2020	80
Tabla 27. Motivos para elegir lugar donde se atendió por la necesidad de salud reportada, Ciudad de México, 2020	81
Tabla 28. Hogares de la Ciudad de México según presencia de población vulnerable por edad y gastos catastróficos en salud, 2016	82
Tabla 29. Apoyos Implementados por el Gobierno de Ciudad de México para Facilitar el Cumplimiento de las Obligaciones Fiscales	85
Tabla 30. Evolución del Destino de Gasto “CONTINGENCIAS COVID-19”, millones de pesos.....	95
Tabla 31. Principales programas sociales de la Ciudad de México.....	106
Tabla 32. Modificaciones en el presupuesto de programas sociales del Gobierno de la Ciudad de México, derivados de la emergencia sanitaria, millones de pesos	108
Tabla 33. Modificaciones a los programas sociales, derivadas de la emergencia sanitaria	110
Tabla 34. Programas y acciones de la Ciudad de México frente al COVID-19, 2020	116
Tabla 35. Pruebas y defunciones por millón de habitantes en selección de ciudades latinoamericanas.....	125
Tabla 36. Comparación de tarifas del Convenio y los costos unitarios por nivel de atención en el IMSS para no derechohabientes, pesos mexicanos	131
Tabla 37. Concentrado de acciones reportadas por las dependencias y órganos desconcentrados del Gobierno de la Ciudad frente a la pandemia, 2020.....	138
Tabla 38. Programas y acciones de apoyo directo a la población, 2020.....	142
Tabla 39. Contribución del monto promedio otorgado por programas y acciones sociales de la Ciudad de México a la CNADF y Salario mínimo, 2020	151
Tabla 40. Distribución de estudiantes beneficiarios, por grupos de edad y niveles educativos.....	162
Tabla 41. Incidencia de pobreza por grupos de edad.....	175
Tabla 42. Contenido de la dotación única entregada por el Apoyo de Alimentos Escolares	177

Tabla 43. Equivalencia por día y total en gramos y calorías que ofrece la dotación del Apoyo de Alimentos Escolares	178
Tabla 44. Modelos de política social y apoyos monetarios.....	185
Tabla 45. Microcréditos como política económica, frente a microcréditos como política social.....	186
Tabla 46. Condiciones de distintos tipos de créditos otorgados por el Gobierno de la Ciudad de México a través de Fondeso	196
Tabla 47. Microcréditos entregados por Fondeso entre agosto del 2019 y julio del 2020	204
Tabla 48. Microcréditos entregados por demarcación y fecha, entre enero del 2019 y agosto del 2020.....	206
Tabla 49. Niveles de crédito de los servicios financieros de Fondeso	217
Tabla 50. Enfoques de atención a grupos prioritarios	229
Tabla 51. Programas, acciones y otras medidas de apoyo a Grupos de Atención Prioritaria.....	229
Tabla 52. Comedores de la Ciudad de México	231
Tabla 53. Modificaciones presupuestales a la ASIPP, 2020	235
Tabla 54. Presupuesto por componente de la ASIPP a septiembre de 2020 ...	235
Tabla 55. Análisis de los lineamientos de operación de la ASIPP, 2020	237
Tabla 56. Contribución de los apoyos	248
Tabla 57. Políticas de empleo activas y pasivas.....	254
Tabla 58. Acciones de apoyo directo a la población con responsabilidad de la Styfe, 2020	262
Tabla 59. Problemas atendidos y objetivos generales de tres acciones sociales de la Styfe	264
Tabla 60. Población objetivo por programa de SD y tres acciones sociales de la Styfe.....	266
Tabla 61. Cobertura del programa y acciones sociales de protección al empleo, 2020	269
Tabla 62. Coordinación por dependencia y sector beneficiario del Apoyo para Personas que Perdieron su Empleo Formal	275
Tabla 63. Simulación de presupuesto requerido en el Seguro de Desempleo para protección de desempleados y trabajadores eventuales, no asalariados e informales	284
Tabla 64. Apoyos mensuales esperados por tres acciones sociales de la Styfe	285
Tabla 65. Tipos de cambios en programas sociales de las alcaldías durante el año 2020	291
Tabla 66. Muestra de acciones sociales ante el COVID-19 con presupuesto entre 20 y 30 millones de pesos	299
Tabla 67. Número de población beneficiaria de las acciones sociales contra el COVID-19 por alcaldía y población total.....	300
Tabla 68. Población beneficiaria de las acciones sociales contra el COVID-19 por número de acciones y total de beneficiarios.....	302
Tabla 69. Poblaciones beneficiarias adicionales de Mercomuna por alcaldía .	316
Tabla 70. Comparación entre tipo de poblaciones beneficiarias de Mercomuna por alcaldía.....	316
Tabla 71. Presupuesto programado por alcaldía para las poblaciones beneficiarias de Mercomuna	320
Tabla 72. Incorporación de locatarios a la estrategia Mercomuna, año 2020.	325

Tabla 73. Principales indicadores de respuesta gubernamental ante la pandemia en el año 2020.....	357
--	-----

SIGLAS Y ACRONIMOS

ADIP: Agencia Digital de Innovación Pública

AGEB: Área geoestadística básica

ASIPP: Acción Social de Atención Social Inmediata a Poblaciones Prioritarias

C5: Centro de Comando, Control, Cómputo, Comunicaciones y Contacto Ciudadano de la Ciudad de México

CDMX: Ciudad de México

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe

CNADF: Canasta Normativa Alimentaria del Distrito Federal

Coneval: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

Coplade: Comité de Planeación del Desarrollo

Covid-19: Coronavirus SARS-CoV-2

CPCM: Constitución Política de la Ciudad de México

DESCA: Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales

DIF: Desarrollo Integral de la Familia

DOF: Diario Oficial de la Federación

EIC: Encuesta Intercensal

Encovid-CDMX: Encuesta de seguimiento de los efectos del COVID-19 en el bienestar de los hogares de la Ciudad de México

ENIGH: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares

ENOE: Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo

Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

Evalúa CDMX: Consejo de Evaluación de la Ciudad de México

Fidegar: Fideicomiso de Educación Garantizada

Finbis: Fondo para la Inclusión y Bienestar Social

FMI: Fondo Monetario Internacional

FOCOFESS: Fomento, Constitución y Fortalecimiento de las Empresas Sociales y Solidarias

Fondeso: Fondo para el Desarrollo Social de la Ciudad de México

GOCDMX: Gaceta Oficial de la Ciudad de México

ICU: Ingreso Ciudadano Universal

IDS: Índice de Desarrollo Social

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía

Infonavit: Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores

Insabi: Instituto de Salud para el Bienestar

Invi: Instituto de Vivienda de la Ciudad de México

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

IVEY: Índice de vulnerabilidad en la estabilidad del ingreso de los hogares

LDSDF: Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal

LGBTTTIQA: Lesbiana, Gay, Bisexual, Travesti, Transexual, Transgénero, Intersexual, Queer y Asexual

MBPE: Programa Social Mi Beca para Empezar

MDP: Millones de pesos
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
OIT: Organización Internacional del Trabajo
OMS: Organización Mundial de la Salud
PASL: Programa de Abasto Social de Leche
PEA: Población Económicamente Activa
PIB: Producto Interno Bruto
Pilares: Puntos de Innovación, Libertad, Arte, Educación y Saberes
PNEA: Población No Económicamente Activa
Profeco: Procuraduría Federal del Consumidor
Pymes: Pequeñas y medianas empresas
REPRO: Programa de Recuperación Productiva
RO: Reglas de operación
Sacmex: Sistema de Aguas de la Ciudad de México
SD: Programa Social Seguro de Desempleo
Secgob: Secretaría de Gobierno de la Ciudad de México
Sectei: Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación de la Ciudad de México
Sedeco: Secretaría de Desarrollo Económico de la Ciudad de México
Sedema: Secretaría del Medio Ambiente de la Ciudad de México
Sedesa: Secretaría de Salud de la Ciudad de México
Sedeso: Secretaría de Desarrollo Social de la Ciudad de México
Seduvi: Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda de la Ciudad de México
Semovi: Secretaría de Movilidad de la Ciudad de México
Semujeres: Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México
Sepi: Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes
SERCDMX: Programa Servidores de la Ciudad
Sibiso: Secretaría de Inclusión y Bienestar Social de la Ciudad de México
Sicopi: Sistema Integral de Coordinación de Proyectos Interinstitucionales
SISVER: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral
SSA: Secretaría de Salud Federal
Styfe: Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo
ZMVM: Zona Metropolitana del Valle de México

RESUMEN EJECUTIVO

I. Introducción y antecedentes

1. La presente evaluación tuvo como objetivo valorar las políticas sociales y económicas que fueron implementadas por el Gobierno de la Ciudad de México y las Alcaldías para enfrentar la pandemia por el COVID-19 durante el año 2020. Para la elaboración del presente documento se utilizaron como fuentes documentales decretos y publicaciones oficiales, lineamientos y reglas de operación, portales públicos del Gobierno de la Ciudad de México y solicitudes de información. De manera particular, la evaluación del programa Mercomuna hizo acopio de entrevistas semiestructuradas con funcionarios responsables de su operación con el objeto de profundizar en su análisis.
2. Por la amplitud del objeto de estudio, la evaluación se concentra en una muestra conformada por acciones de transferencia directa a personas, a partir de las cuales se agrupan cuatro grandes categorías que consideramos constituyeron los pilares de la estrategia frente a la pandemia (Apoyos universales a la infancia; Reactivación Económica; Protección a Grupos Prioritarios; Protección al Empleo). La evaluación de los componentes descansa mayormente en la dimensión del diseño, utilizando como criterios de valoración la consistencia interna, suficiencia, enfoque de derechos, cobertura, integralidad, entre otros.
3. Previo a la valoración de los componentes, se presenta un bosquejo del panorama internacional producido por la pandemia, tanto en sus afectaciones políticas y económicas, como en las respuestas que han emprendido los gobiernos. Asimismo, se incluye un breve diagnóstico de la Ciudad de México que atraviesa las dimensiones demográficas, del empleo e ingreso, y de las capacidades de salud, que determinaron en gran medida las vulnerabilidades y fortalezas para enfrentar la contingencia sanitaria. Además, se realiza un análisis general del comportamiento de las finanzas públicas, seguido de la descripción del conjunto de acciones puntuales, programas y servicios de muy distinta índole que fueron desplegados por toda la administración pública capitalina. Por último, se concluye con un apartado de resultados preliminares de las políticas implementadas, sustentado en los resultados de la Encovid-CDMX y en la comparación de indicadores internacionales, que da paso a las conclusiones.
4. Se denomina COVID-19 a la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2, cuyo registro de primera aparición se dio en Wuhan, República Popular China en diciembre de 2019. Su propagación desencadenó una situación hasta entonces inédita para el mundo contemporáneo. El virus demostró una increíble capacidad de contagio, exacerbada por la alta concentración de

personas. Sus efectos letales y aún en progresión comprenden el deceso de casi 4.0 millones de personas a junio de 2021 y 180 millones de contagios a lo largo del mundo. Circunscribiendo los datos en mortalidad a lo ocurrido en la Ciudad de México, el número de fallecimientos a causa del COVID-19 registró al 21 de mayo de 2021, fecha del último corte disponible sobre el exceso de mortalidad, 51,617 casos; una tragedia de proporciones históricas.

5. El reconocimiento oficial de la pandemia en la Ciudad y la orientación hacia medidas estratégicas de prevención data de marzo de 2020. La Declaratoria de Emergencia Sanitaria por causa de fuerza mayor del Consejo de Salud de la Ciudad de México fue la base normativa para el posterior desarrollo de estrategias y medidas de prevención y contención, como respuesta emergente no solamente para disminuir la propagación del virus y su letalidad, sino para contrapesar las consecuencias de la cancelación de actividades productivas, la restricción de la convivencia social o la alteración de los ciclos y métodos de la educación escolar.

II. El papel de los gobiernos: enfoques de respuesta ante la pandemia

6. A nivel internacional, la respuesta de los gobiernos se configuró entre dos vertientes: el enfoque de la bioseguridad y el enfoque comprehensivo. El primero se relaciona con la detección y aislamiento del patógeno y el incremento de capacidades hospitalarias. El segundo reconoce el respeto a los derechos y libertades y asume las desigualdades en la implementación de las medidas, promoviendo mecanismos de sensibilización y participación de la ciudadanía. Como parte de esta distinción, se asume también que, en un contexto de desigualdad, los impactos producidos por las crisis y catástrofes recrudecen sus efectos sobre los territorios, grupos y personas con mayores vulnerabilidades.
7. Ante la interrupción de las actividades económicas, las transferencias gubernamentales monetarias, en especie, y los servicios sociales, adquirieron una relevancia inusitada, integrando los distintos repertorios de medidas implementadas por los gobiernos. Un enfoque médico-epidemiológico concentra sus esfuerzos en personas directamente afectadas por el virus, mientras que un enfoque comprehensivo considera a los grupos afectados en forma directa e indirecta (que pueden incluir trabajadores, personas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres, personas con discapacidad, entre otros), comprendiendo que la extensión de la pandemia tiende a la profundización de las desigualdades estructurales preexistentes.
8. La región latinoamericana se caracteriza por una economía concentrada en el sector terciario, con una alta proporción de personas con ocupación informal y sin ingresos fijos, y, en ocasiones, por una fuerte dependencia hacia las actividades extractivas. Países como Bolivia y Paraguay superan el

promedio del sector primario y secundario por la importancia de la explotación extractiva, mientras que la mayoría de los que sobrepasan la media en el sector secundario, como Ecuador y Perú, exportan petróleo y productos de minería. El único que despunta cuando se aísla el producto interno bruto generado por manufactura es México, con 17,3% en 2019 (Banco Mundial, 2021a). Ello deja en evidencia la estrecha relación de la economía regional con la extracción de sus recursos y la eventual vulnerabilidad por procesos de reprimarización de las exportaciones, impactados ante coyunturas como la caída de los precios internacionales del petróleo, o la paralización de actividades, que afectó tanto el consumo interno, como el de los países importadores de mercancías.

9. Al examinar las respuestas emprendidas por algunas de las principales ciudades latinoamericanas se identificaron medidas relevantes que podrían calificarse como buenas prácticas y que ameritarían la ponderación de su aplicabilidad para la capital mexicana. En Sao Paulo se hizo entrega de una Renta Básica de Emergencia durante 6 meses, transfiriendo a los hogares beneficiarios un monto que aumenta en función del número de integrantes de la familia y que se duplica en hogares de composición monoparental o con integrantes con discapacidad. También se suspendieron los cobros de renta o cuotas de financiamiento de vivienda en unidades habitacionales incorporadas a programas públicos. En Buenos Aires se desarrollaron acciones en materia económica y de protección del ingreso. Destaca el Programa de Recuperación Productiva, que otorgó subsidios salariales a pymes que redujeron su producción en menos de 20%, y el Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y Producción, que entregó salarios complementarios en empresas de los sectores más afectados o dedicados a actividades esenciales.
10. La Ciudad de México implementó programas similares, como el Apoyo económico entregado a hogares con niñas y niños de escuelas públicas de nivel básico, transferencias a trabajadores informales, o los microcréditos otorgados a pymes. No obstante, las características de las acciones identificadas en las ciudades latinoamericanas ofrecen alternativas que podrían evaluarse, como la extensión de los apoyos al número de integrantes del hogar, el subsidio directo de salarios en sectores estratégicos y las acciones en materia de vivienda, para las cuales no se identificaron acciones análogas en la Ciudad. En ese sentido, vale la pena reconocer que el arrastre de la emergencia produjo esfuerzos antes impensables en términos del incremento del gasto social y al mismo tiempo evidenció la necesidad de mayores recursos.

III. Un diagnóstico necesario y antecedentes para comprender los efectos del COVID-19

11. Además de las capacidades de respuesta de los gobiernos, las consecuencias de la pandemia están atravesadas por condiciones demográficas y de estratificación social; las más acentuadas se aprecian en las características etarias, territoriales, de ocupación, ingreso y salud.
12. La Ciudad de México es una de las 10 metrópolis más pobladas del mundo con más de 9.2 millones de personas. La mitad de su población tiene 35 años o menos, con un ratio de 41 personas en edad de dependencia (menores de 15 años y mayores de 65 años) por cada cien en edad productiva. La población menor de edad pasó de representar casi la tercera parte (31.6%) del total de los habitantes en el año 2000 a poco más de la quinta parte (22.1%) en 2020, mientras que la proporción de personas mayores (60 y más) pasó de 8.5 a 16.2% en el mismo periodo. Para 2020 la esperanza de vida de las mujeres en la ciudad se calcula en 79.4 años y para los hombres en 73.5, edades más altas que el promedio nacional. Con base en lo anterior, se observa una tendencia hacia el decrecimiento poblacional y el envejecimiento, con lo cual se espera en un mediano plazo un alza en las tasas de dependencia junto con el aumento del trabajo doméstico y de cuidados.
13. Desde un ángulo territorial y espacial, se identifican situaciones de desigualdad que incrementan el riesgo de las alcaldías y colonias –así como a grupos poblacionales– con menores niveles de bienestar a presentar una incidencia más alta de contagios. La Ciudad de México presenta insuficiencia de dormitorios en 49% de las viviendas; falta de acceso diario al agua en 358 colonias, aunado a los problemas de calidad con que se recibe el vital líquido en por lo menos seis alcaldías. En el mismo sentido, 9.3% de las viviendas no cuentan con agua entubada en su interior. Adicionalmente, se observan carencias de electrodomésticos básicos, como el refrigerador, que en Xochimilco y Milpa Alta experimentan 10% y 20% de los hogares. Repárese en que la suma de condicionantes limita seriamente el seguimiento de medidas de higiene meticulosa y distanciamiento social requeridas durante la pandemia.
14. Otra dimensión relevante en este ámbito es la condición de ocupación. Una cuarta parte de las viviendas particulares habitadas se encuentra bajo la modalidad de alquiler. La súbita pérdida de empleos y disminución del ingreso producen la necesidad de explorar alternativas con tal de apoyar a los hogares en materia de vivienda durante contingencias, como ha ocurrido en algunas experiencias internacionales. Además del pago de renta, se pueden buscar alternativas para la exención o descuento en el pago de servicios básicos y de comunicaciones (agua, luz, gas, internet).

15. En cuanto a las dimensiones del ingreso y el empleo, como resultado de la pandemia se registró un aumento significativo de la población no económicamente activa disponible, que incorporó a 469,000 personas para finales del 2020, respondiendo a los descansos obligados que muchas empresas llevaron a cabo como medida de sobrevivencia. A diferencia de otros países, el impacto fue más resentido entre los hombres, siendo los grupos de edad de 25 a 34 y de 55 a 64 años quienes registraron la mayor disminución de su población económicamente activa. Por su parte, la población ocupada en el sector informal disminuyó hasta 24% respecto al primer trimestre del año, pasando de casi 2.0 millones a 1.5 en el tercer trimestre y 1.7 en el cuarto trimestre, mientras la tasa de informalidad descendió 3%, como resultado de la disminución de su aporte económico.
16. El diagnóstico sobre las condiciones de salud de la población y del sistema sanitario también dibuja un panorama complejo. La herencia en el déficit de unidades públicas de salud en los tres niveles de atención, su concentración en pocas alcaldías, las limitaciones en recursos materiales y humanos -2.3 camas hospitalarias por mil habitantes frente a 4.7 que promedian los países de la OCDE-, la mayor oferta privada de servicios médicos, y la fragmentación del sistema de salud procedente de un modelo de incorporación por estatus laboral, dan cuenta de las razones estructurales que dificultaron la reacción del sistema público.
17. Las características epidemiológicas de la población han sido otro factor determinante en el grado de afectación causado por el COVID-19. Observando las estadísticas de mortalidad del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) entre los años 2010 y 2019, las principales causas de fallecimiento de los habitantes de la Ciudad de México son también factores de riesgo ante el COVID-19. Los primeros cinco lugares (sumando el número total de defunciones en el rango indicado) corresponden en orden descendiente a: las enfermedades del corazón (particularmente las isquémicas o también llamadas coronarias), la diabetes mellitus, los tumores malignos o cánceres y las enfermedades cerebrovasculares. Todas ellas, excepto la última, son factores de riesgo ante el COVID-19, que al sumarse arrojan 384,566 muertes acontecidas durante la década; alrededor de 65% del total.

IV. Desempeño de las finanzas públicas

18. La recaudación total de la Ciudad durante el ejercicio 2020 fue menor a la proyectada y se redujo en comparación con el año anterior: para el cierre del año fiscal la diferencia fue de 6,000 millones de pesos. La pandemia provocó que muchos de los ingresos no se lograran recaudar, dada la implementación de las medidas de distanciamiento social, la parálisis de la actividad industrial

y la reducción en el consumo. Desde el punto de vista de la procedencia, los recursos federales alcanzaron a cumplir con 97% de la recaudación esperada y los ingresos locales 92%, en un escenario donde el Gobierno de la Ciudad implementó medidas de suspensión de términos, prórrogas y condonaciones para facilitar el cumplimiento de las obligaciones fiscales y el estímulo económico.

19. El gasto ejercido en 2020 fue ligeramente superior al erogado en 2019 en casi 4,000 millones, a pesar de las afectaciones en los ingresos. Pese a ello, el gasto parece ser insuficiente para afianzar una política fiscal claramente contracíclica en la Ciudad, considerando que lo ejercido en 2020 no fue superior a los ingresos obtenidos ese mismo ejercicio fiscal. En dicho contexto, no se exploró la posibilidad de contratar deuda para implementar determinados programas temporales de emergencia.
20. Las erogaciones por programas sociales se mantuvieron en el orden del 5%. Sin embargo, en términos absolutos aumentaron respecto al año 2019, para hacer frente a los retos planteados por la emergencia sanitaria, lo cual comprendió la puesta en marcha de acciones sociales para que las alcaldías entregaran apoyos a la población vulnerable.
21. Cabe anotar que se realizaron modificaciones a la Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México. Con los cambios, los órganos desconcentrados, alcaldías y entidades tenían que llevar a cabo una reducción al presupuesto de egresos en los rubros de gasto que no afecten la operación de programas destinados a atender las necesidades sociales de la población. Tales ajustes no solamente permitieron la continuidad en la operación de programas sociales, sino también dieron libertad a la Jefa de Gobierno de modificar el presupuesto de la Capital, con una posterior notificación al órgano legislativo. Con ello, se efectuaron las adaptaciones necesarias, en términos de disciplina y equilibrio presupuestario, para enfrentar de forma ágil y eficiente la pandemia.
22. Para la atención de la emergencia sanitaria se usaron dos mecanismos de gasto bajo el rubro presupuestal de destino “Contingencias COVID-19”. El primero se encaminó al reforzamiento del sistema de salud y el segundo al apoyo directo a la población y a las empresas; con un ejercicio de 42% y 58%, respectivamente, del destino de gasto. Aun suponiendo en términos absolutos un monto significativo de recursos superior a los 7,000 millones de pesos, este presupuesto es aproximadamente 3% del total en el ejercicio fiscal. Este indicador parecería sugerir que la Ciudad contaba con cierta holgura fiscal para ampliar el alcance de algunos programas sociales en contextos de crisis socioeconómica.

V. Las políticas públicas de la Ciudad de México ante la emergencia sanitaria

23. La irrupción de la pandemia acontece en el marco de un proceso de cambios institucionales y programáticos de la política social de la Ciudad, emprendidos por la actual administración: reestructuraciones y compactación de programas, transferencias de programas sociales al nivel federal, alineación con la Constitución Política de la Ciudad de México (CPCM), transición hacia modelos de atención universal y otros. No obstante, a lo largo de la vida democrática de la Ciudad de México se ha construido una estructura de política social, compuesta de instituciones, programas y servicios, cuyo papel fue fundamental durante la contingencia sanitaria. Para muestra, buena parte de la respuesta de la Ciudad recuperó programas consolidados (Mi Beca para Empezar, Seguro de Desempleo, microcréditos de Fondeso, comedores sociales) haciendo uso de sus padrones, mecanismos de operación y transferencias ya vigentes. Ello demuestra la fortaleza de la política social de la Ciudad, si bien su puesta en operación expresa áreas de mejora.

24. A inicios de 2020, el Gobierno de la Ciudad de México estructuró sus 42 programas sociales a través de 17 dependencias y órganos desconcentrados, con un presupuesto publicado en reglas de operación de \$11,110,573,831. Ello representó 4.6% del presupuesto total del Gobierno de la Ciudad y 10.6% del gasto para el desarrollo social, que englobó a su vez los gastos destinados a salud, vivienda, educación y otros servicios sociales.¹ Al cierre de 2020, el presupuesto de los programas sociales mostró una disminución de 9% respecto del presupuesto inicial, que ascendió a \$10,155,813,425. Dicha reducción obedeció a la concentración de recursos en la figura de acciones sociales, que fueron el principal instrumento para la dispersión de transferencias.

25. Como es sabido, los programas sociales fueron valorados como una actividad esencial, lo cual aseguró su continuidad durante la pandemia, al tiempo que exigió replantear su operación, atendiendo las medidas de higiene y distanciamiento. Los programas sociales de la Ciudad no se limitan a la dispersión de transferencias económicas, muchos de ellos ofrecen diversos servicios a la población (capacitaciones, talleres, comedores, etcétera). Por la naturaleza de estos programas, su operación requirió reformularse, en ciertos casos bajo esquemas a distancia, modificando su población objetivo,

¹ El gasto neto total estimado para la Ciudad de México en el 2020 ascendió a \$238,975,793,216.⁰⁰ (Véase Presupuesto de Egresos de la Ciudad de México para el Ejercicio Fiscal 2020, disponible en: https://www.iecm.mx/www/transparencia/art.121/121.f.01/marco.legal/24_PresupEgresosCdMx_23122019.pdf)

haciendo reducciones en las metas, o implementando nuevas modalidades y/o metodologías. Por ejemplo, los comedores sociales adoptaron un esquema de alimentos para llevar; Pilares, Ponte Pila y Colectivos Culturales llegaron a la población mediante plataformas digitales; los programas de apoyo a organizaciones sociales (Fondo para la Inclusión y Bienestar Social, Coinversión para la Igualdad) exigieron adecuar los proyectos presentados para alcanzar su realización en el marco de la nueva normalidad.

VI. Respuesta institucional del Gobierno de la Ciudad de México

26. La respuesta ante la pandemia no sólo emergió de los programas sociales. El 30 de marzo de 2020 se emitió el Primer decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en la Ciudad de México para evitar el contagio y propagación del COVID-19 (GOCDMX, 2020), mismo que en su artículo segundo encargaba a la Secretaría de Salud el cumplimiento de diversas acciones. Entre ellas destacaba la posibilidad de contratar y adquirir todo tipo de bienes y servicios necesarios para hacer frente a la contingencia. Ésta pudo ser considerada la primera acción formal frente al COVID-19.
27. A partir de entonces, y durante los meses restantes del 2020, fueron puestas en coordinación 44 entidades del gobierno central, articuladas por 19 instituciones cabezas de sector, que sumaron al menos 152 programas y acciones con temática COVID-19. La diversidad de medidas comprendió el monitoreo y rastreo de contagios, el fortalecimiento de las capacidades del sistema de salud, restricciones de la movilidad y disminución de la interacción social, estudios e investigaciones, así como acciones de política económica y social. La presente evaluación se enfoca principalmente en este último grupo de acciones, especialmente en lo concerniente a la entrega de apoyos a la población por vía de transferencias monetarias, en especie y/o servicios, reconocidos como programas o acciones sociales.
28. Un área estratégica de intervención es la que corresponde a la recopilación, procesamiento y transmisión de la información, a cargo de la Agencia Digital de Innovación Pública (ADIP), y que cumplió distintos objetivos: sustentar la toma de decisiones con evidencia científica, generar vías de información y comunicación útiles para la ciudadanía, o blindar el uso de recursos por medio de la transparencia. Sobresale el sitio Transparencia COVID-19, Datos abiertos sobre salud pública, acciones sociales y gasto público en la Ciudad de México, que representó una buena práctica en términos de rendición de cuentas. Además de este portal, fueron abiertos otros sitios para dar a conocer el estatus de la movilidad y de los servicios de transporte público, la disponibilidad hospitalaria y atender dudas e inquietudes de la ciudadanía.
29. No menos importante fueron los servicios de mensajería SMS, Locatel, App CDMX, y el servicio de chatbot, que fungieron como herramientas para

realizar pruebas remotas de COVID-19. En conjunto, las herramientas conformaron un sistema de detección y rompimiento de cadenas de contagio, que articuló la información obtenida en cada uno de los canales de información con brigadas territoriales, pruebas gratuitas en espacios públicos y quioscos de la salud, entregas de paquetes (*kits*) médicos para el resguardo de las personas contagiadas o con sospecha de COVID-19, así como identificación de espacios públicos y colonias de atención prioritaria por sus altos índices de contagio.

30. Sumando las pruebas realizadas en espacios públicos juntos con los servicios de tamizaje (SMS, Locatel, App CDMX), se obtuvo para enero de 2021 una razón de cuatro pruebas por cada contagio registrado oficialmente: 2.6 millones de pruebas frente a 450,000 contagios confirmados. La cifra es proporcionalmente muy superior a las registradas en cualquier otra entidad del país, aunque a nivel internacional está lejos de las ciudades latinoamericanas con mayor número de pruebas, como Buenos Aires o Bogotá. Sobre el punto conviene mencionar que la Ciudad optó por realizar el mayor número de pruebas posibles, a diferencia del nivel federal; en apego al modelo centinela, desde la federación se optó por registrar únicamente los casos identificados en las unidades de monitoreo incorporadas al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral (SISVER).
31. Derivado de lo anterior, se reconocen asimismo los esfuerzos de la Ciudad por contar con información sólida, lo cual queda manifiesto en los estudios realizados sobre el exceso de mortalidad. Esto último es un ejercicio inédito a nivel nacional que permitió conocer con mayor precisión el número de fallecimientos asociados al COVID-19. En su primera muestra de resultados, el estudio calculó el exceso de mortalidad en 68%, considerando sólo a la población residente de la Ciudad, lo cual significaba 41,025 defunciones adicionales. Si se toma en cuenta a la población proveniente de otras entidades, el registro alcanzaba la cifra de 54,456.
32. Con relación al incremento de capacidad hospitalaria, a comienzos de marzo de 2020 se dispusieron cinco hospitales para concentrar la atención del COVID-19, tiempo en el que se desconocía la magnitud del problema que se avecinaba. La capacidad total de estos hospitales era de 2,059 camas generales y 400 para contagios severos. Al mes de enero de 2021, el registro alcanzó las 8,018 camas, distribuidas en 60 hospitales, lo que suponía un incremento de 390% con relación al número inicial de camas destinadas a la contención del virus. Una proporción de 67.1% de las camas censables de la Ciudad de México.
33. Recordemos que la Ciudad de México presenta un número bajo de camas hospitalarias (2.3 por cada mil habitantes) en comparación con el promedio

de la OCDE (4.7). En tal circunstancia, fue preciso instituir mecanismos de coordinación entre los distintos sistemas de salud pública, así como con el sector privado. Uno de estos mecanismos, implementado desde el gobierno federal, consistió en la firma de un convenio para subrogar servicios de salud desde instituciones públicas a hospitales privados. A falta de mayor profundidad, se identificó en algunos servicios contemplados en el convenio costos relativamente altos, que además de perjudicar las finanzas públicas son contrarios a los principios de colaboración que en circunstancias críticas debieran imperar. Esta experiencia amerita considerar mecanismos para que los gobiernos adquieran un mayor control de los servicios de salud en contextos de emergencia.

VII Análisis de las acciones y programas implementados por las dependencias, entidades y órganos desconcentrados del Gobierno de la Ciudad de México

34. La evaluación reconoce que las intervenciones evaluadas no fueron, lógicamente, fruto de un proceso de planeación sistemática, sino respuestas a problemas y necesidades sociales contingentes, inesperadas e imprevistas. Aun así, es posible afirmar que implícitamente el Gobierno de la Ciudad de México desplegó una estrategia con cierto grado de coherencia. Es posible calificar esta política de respuesta ante la pandemia como comprehensiva, por la diversificación de los apoyos, la selectividad territorial para establecer cierres de actividades, el uso de evidencia científica como parte de la implementación de las acciones y programas, y su énfasis en los grupos con mayor vulnerabilidad.

35. Por otro lado, se observa una concentración en el despliegue de actividades entre los meses de abril y septiembre, que resulta ampliamente pertinente dado que la paralización económica más aguda fue en ese periodo. Sin embargo, en diciembre de 2020 la Ciudad regresó al semáforo rojo y paralizó nuevamente actividades económicas no esenciales, contexto en el que, a diferencia de lo acaecido en abril y mayo, no se movilizaron recursos adicionales para programas y acciones sociales. Ello mostró el agotamiento de los recursos fiscales disponibles para replicar nuevamente una inyección relevante de liquidez a los hogares, al menos dentro de lo que fue el final del año fiscal 2020.

36. La implementación de los programas y acciones destinados a la contención del COVID-19 representó un incremento neto de 32.3% del presupuesto inicial etiquetado en programas sociales, que alcanzó 13,675 millones de pesos. La cobertura lograda con dicho incremento (2.6 millones) es suficiente para cubrir a toda la población en pobreza extrema, a la mitad de la población en pobreza, y a una de cada tres personas habitantes de la Ciudad. Cabe señalar que este incremento solamente tiene en cuenta las acciones y los

programas COVID-19 en modalidad de transferencias directas a la población (monetarias y en especie), que contabilizan 14 instrumentos, por lo que el alcance de la política social es superior.

37. La distribución presupuestal de los programas y acciones de transferencia directa con temática COVID-19 tuvo como principal rubro los apoyos universales a la infancia (54.3%), seguido de las acciones de Reactivación Económica (22.9%), Protección al Empleo (15.9%) y la Protección de Grupos Prioritarios (6.8%). El monto promedio de los apoyos destinados a la contención del COVID-19 fue de \$1,755.⁷⁰, correspondiente a 47.5% del salario mínimo y 84% del valor de la Canasta Normativa Alimentaria mensual.
38. Los componentes en materia de empleo y grupos prioritarios movilizaron nueve instrumentos distintos para llegar al 12% de cobertura y una tercera parte del alcance que tienen los componentes de apoyos a la infancia y reactivación económica, quienes sumaron cinco instrumentos. Lo anterior muestra la necesidad de diseñar intervenciones de mayor envergadura que reduzcan la fragmentación y dispersión de la política social de empleo y atención a grupos vulnerables. Ahora bien, esto debe analizarse con detenimiento, pues algunas intervenciones de cobertura reducida poseen un nivel de complejidad mayor en cuanto a la identificación de las poblaciones y a la definición de sus problemáticas y necesidades particulares. A pesar de ello, en otros casos se muestran duplicidades desde los diagnósticos presentados, mecanismos de intervención y monto de los apoyos, como las acciones de apoyo al desempleo, que operaron bajo cuatro lineamientos distintos.
39. A continuación, se abordan los componentes identificados: apoyos universales a la infancia, reactivación económica, protección de grupos prioritarios, protección al empleo, y la estrategia Mercomuna por parte de las alcaldías. El estudio de cada categoría, en la presente evaluación, intenta construir una mirada de largo aliento, que busca no solo contribuir a la mitigación y resarcimiento de los efectos inmediatos derivados de la pandemia, sino determinar cómo en medio de una coyuntura crítica se puede plantear una reconfiguración de las políticas que permita apuntalar el proyecto de una Ciudad de derechos.

VIII. Apoyos universales a la infancia

40. Se instituyeron dos acciones sociales en la Ciudad sobre la base de los programas Mi Beca para Empezar (MBPE) y Útiles y Uniformes Escolares Gratuitos: el Apoyo a las Familias y el Apoyo de Alimentos Escolares. La primera fue promovida por el Fideicomiso Educación Garantizada de la Ciudad de México y tuvo como objetivo otorgar un apoyo económico de \$500 a las familias con hijos inscritos en el Ciclo Escolar 2019-2020 de escuelas

públicas de educación básica de la Ciudad, y que fueran beneficiarios de MBPE. El apoyo complementario a las transferencias monetarias de Mi Beca para Empezar fue entregado por 3 meses (abril, mayo y junio de 2020), en un periodo con severas restricciones económicas y de movilidad en la capital. El presupuesto total ejecutado fue superior a 1,844 millones de pesos, equivalente al 51% del presupuesto que fue estipulado para MBPE en sus reglas de operación 2020. Por sus características, el Apoyo a las Familias puede ser categorizado como una estrategia semilla del ingreso ciudadano universal (ICU), que aspira a proveer a todas las personas una satisfacción mínima de sus necesidades básicas, ajena a la lógica mercantil.

41. La segunda acción fue impulsada por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México (DIF Ciudad de México). Su propósito fue contribuir al ejercicio del derecho a la alimentación y a la seguridad alimentaria de niñas, niños y adolescentes inscritos en la educación básica pública de la ciudad y que sean beneficiarios de MBPE. La entrega única de 1.2 millones de apoyos alimenticios fue realizada en los meses de noviembre y diciembre de 2020, donde cada dotación tenía un costo aproximado de entre \$250 a \$350, incorporándose hasta un total de 15 productos. Se utilizaron recursos que inicialmente estaban destinados a la ejecución del programa social Alimentos Escolares pero que fueron canalizados a la acción dado el cierre de planteles por la contingencia sanitaria.
42. Se apreció que tanto el apoyo económico adicional, en el marco de un programa establecido de transferencias monetarias, como la entrega de insumos alimenticios inocuos y nutritivos en pro del derecho a la alimentación, fueron respuestas pertinentes y de mitigación respecto a los efectos económicos negativos producidos por las medidas de suspensión temporal de actividades. Se subraya la priorización de atención hacia el grupo etario con mayor riesgo de pobreza, la infancia, según cálculos de Evalúa. Sin embargo, la propia complejidad de los efectos de la pandemia, no sólo acotados a 1 o 3 meses de duración, permite observar las limitaciones de estas acciones como instrumentos sostenibles de respuesta en un entorno de crisis extendida en el tiempo.
43. Se valora de forma positiva la masiva cobertura de las acciones descritas, que lograron beneficiar a más de un millón de niñas y niños en los momentos más críticos de la pandemia, pertenecientes a un universo de más de 833,000 hogares. Se destaca también la ampliación de la cobertura de MBPE que se dio a inicios de 2020, incorporando a niñas y niños matriculados en preescolar. En el caso concreto del Apoyo de Alimentos Escolares, la acción social fue una oportunidad para extender la cobertura en la entrega de alimentos a los niños y niñas de preescolar, que habitualmente no reciben dicho programa. Mientras que el programa Alimentos Escolares llegaba a

54.9% de su población objetivo en el 2019, debido a que no tiene presencia en todas las escuelas, con la operación de la presente acción se estimó alcanzar a 77.1% de la misma población. Ahora bien, como veremos, en buena medida lo anterior se logró a costa de la suficiencia de los apoyos alimentarios entregados.

44. Durante abril, mayo y junio del 2020 el Apoyo a las Familias inyectó montos adicionales de \$500 a los beneficiarios de MBPE, sumando entre \$800 y \$900 lo que podían recibir en el periodo descrito por cada infante. Dichos montos globales fueron insuficientes al contrastarlos con una Canasta Normativa Alimentaria para un individuo equivalente, alcanzando aproximadamente 41% de su valor durante los 3 meses de duración de la acción social. Además, dada la limitada temporalidad del apoyo, éste no permitió contrarrestar completamente las afectaciones de la pandemia en los ingresos familiares a lo largo del 2020, particularmente en diciembre, cuando volvió a situarse en rojo el semáforo epidemiológico y las actividades económicas tuvieron mayor menoscabo.
45. Por su parte, desde un análisis de composición nutricional, la entrega de paquetes alimentarios solamente pudo cubrir las necesidades nutricionales de dos adultos equivalentes (un hogar promedio) durante aproximadamente 18.1 días. Considerando la extensión de la emergencia y sus repercusiones económicas, la suficiencia del apoyo fue precaria, en particular si se compara con las transferencias diarias en especie movilizadas en contextos ordinarios por el Programa Alimentos Escolares. A este respecto, el apoyo no compensó de forma adecuada la pérdida de periodicidad del programa, que otorgaba cierta seguridad alimentaria a las familias por una ración diaria cubierta en días hábiles de escuela.
46. Se valora de forma positiva el acoplamiento efectivo de las dos acciones con un programa social en operación como MBPE, reuniendo igualmente un enfoque universal y de derechos. Más allá de que ambas acciones utilizaron el mismo padrón de beneficiarios, un análisis en conjunto permite determinar una estrategia mayor en juego, complementaria y sinérgica. Se refuerza la identificación de la infancia como grupo prioritario que ha recibido mayores recursos en la presente administración. Justamente el Apoyo a las Familias fue la principal intervención en términos presupuestales respecto a las acciones de bienestar social introducidas en el escenario de contingencia sanitaria. En cambio, la evaluación también distinguió las limitaciones de las acciones en materia de suficiencia y temporalidad, lo que explica su incapacidad para proveer una garantía idónea del ingreso a las familias en contextos de crisis. Sopesando lo anterior, se sugiere explorar la posibilidad de desarrollar un programa piloto para estudiar los efectos de implementar un Ingreso Básico Universal o Renta Básica. Esta iniciativa serviría para

generar evidencia sobre los efectos en materia de bienestar, empleo y productividad de una posible implementación a gran escala de esta política.

IX. Microcréditos

47. En 2003 se creó el Fondo para el Desarrollo Social (Fondeso), fideicomiso público concebido como un instrumento para el fomento del desarrollo económico y la dotación de financiamiento a sectores productivos de la capital. En 2020 los microcréditos alcanzaron un presupuesto de 500 millones de pesos, en respuesta a las afectaciones de pequeñas y medianas empresas por la pandemia. Los créditos asociados a la contención de la emergencia tuvieron un monto máximo de \$10,000, reembolsables en 2 años. Contaron con un periodo de gracia de 4 meses antes de comenzar su devolución, fijando una población beneficiaria de 50,000 pymes.
48. La operación de microcréditos dirigidos a pymes afectadas por la pandemia se desarrolló a partir de lineamientos genéricos, que engloban diferentes líneas de crédito de Fondeso (proyectos estratégicos, mujeres emprendedoras, contingencia, Emprendedores, etc.). Se infiere que los créditos entregados a causa del COVID-19 se enmarcan en la línea de contingencia, y que se sujetan a los procedimientos y requisitos establecidos en dichos lineamientos. No obstante, a la fecha de haberse realizado la evaluación, se carecía de una descripción detallada que exponga objetivos particulares, metas, criterios claros para la elección de beneficiarios, e indicadores. Estos elementos son fundamentales para comprender los alcances y naturaleza de la intervención, además de otorgar certeza y transparencia en el ejercicio de recursos. En ese sentido, la estructura de los lineamientos de Fondeso cumplió con la necesidad de permitir una rápida adecuación en la gestión de los diversos tipos de créditos, pero no se generó información específica que permitiera analizar con detalle la instrumentación de los créditos destinados a mitigar los efectos de la pandemia. Por dicha restricción, se optó por un análisis más general de la operación de Fondeso.
49. Ahora bien, del conjunto de requisitos generales, que aplican para todas las líneas de crédito, se encontró la solicitud de un conjunto amplio de documentos. En especial, el acta constitutiva de la empresa, o poder notarial de la persona que ostente la representación legal, que se solicita a toda persona moral o jurídica que solicite un crédito, puede representar costos importantes, aun cuando no está asegurada su incorporación. Inclusive, si se lograra obtener un crédito, el pago no reembolsable de estos requisitos merma el beneficio otorgado.
50. Otro lineamiento general aplicable es la limitación del destino de los recursos para el pago de pasivos y salarios más allá de un periodo de 3 meses. En un trasfondo de normalidad se considera una medida acertada, con el fin de

motivar un proceso de inversión que coadyuve en la consolidación de la empresa. Por el contrario, en el contexto de la crisis económica detonada por el COVID-19, los anteriores requisitos suponen restricciones importantes a la eficacia de los préstamos para contribuir a la viabilidad financiera de las empresas. A la par, se sostiene que la línea de créditos otorgados por una contingencia se fortalecería estableciendo condicionantes para que las PYMES beneficiarias no despidan personal en términos netos, particularmente en contextos de crisis.

51. Un elemento del diseño a destacar del programa de microcréditos, es su enfoque gradual, a partir del cual el acceso a montos pequeños de financiamiento y su correcta devolución faculta a los interesados obtener montos superiores, en una lógica incremental que ha sido reconocida a nivel internacional como pertinente y consistente. De esta forma, quienes devuelven montos primero reducidos son beneficiarios de cantidades cada vez más amplias, lo que contribuye a incrementar el historial crediticio favorable y a sentar las bases para la expansión de sus actividades. En ese aspecto, uno de los objetivos centrales que bien podría asumir Fondeso es el crecimiento de los negocios, por ejemplo, transformando proyectos de autoempleo en microempresas; microempresas en pequeñas empresas y así sucesivamente.
52. En cambio, una de las debilidades encontradas en la oferta de microcréditos es que no hay una línea específicamente dirigida al sector informal, a pesar de ser el más numeroso en la Ciudad y poseer una relevancia económica y social de gran magnitud. Puesto que los microcréditos de Fondeso presentan diversas líneas, una dirigida al sector informal puede instrumentarse con relativa sencillez, adecuando los requisitos y procedimientos en función de las características del sector, no como una forma de promover la precariedad laboral, sino como parte de una estrategia de incentivos para incluir financiera y progresivamente a las unidades económicas involucradas, al menos en periodos de emergencias sociales.
53. En materia de cobertura, vale la pena reconocer el incremento histórico de los últimos años. Durante 2018 el presupuesto programado fue de más de 130 millones. En 2019 los recursos ejercidos por Fondeso superaron los 380 millones de pesos, cifra que se incrementó, con motivo de la pandemia, a 500 millones en 2020. Lo anterior permite una multiplicación estimada, entre 2018 y 2020, de 400% aproximadamente.
54. Considerando las distintas líneas de crédito ofrecidas por Fondeso, una estimación general de su suficiencia señala que los créditos otorgados por debajo de \$15,000 no son suficientes para poner un negocio o iniciar actividades empresariales. Bajo este criterio, el monto de diversas líneas que

van de los \$3,000 y hasta los \$13,000, englobando a los créditos entregados con motivo del COVID-19, no logran solventar el costo mínimo de emprender un nuevo negocio. Aparte de que la finalidad de los microcréditos para enfrentar la contingencia asume un objetivo distinto, se abre una ventana de mejora para reestructurar los servicios de forma que se aproximen al mínimo requerido.

55. Existe una amplia heterogeneidad y diversidad en los tipos de créditos que entrega la Ciudad de México. Con tal de mantener un equilibrio entre la especificidad necesaria para focalizar y al mismo tiempo simplificar los instrumentos, se sugiere reestructurar las actuales líneas de crédito. Esto incluye el diseño de lineamientos que detallen las especificaciones de cada una de las líneas, donde se puedan explicitar cuestiones como la forma de cálculo y los mecanismos de actualización de las distintas tasas de interés.

X. Protección a grupos prioritarios

56. Una de las medidas estratégicas para hacer frente a la pandemia, y al mismo tiempo romper la cadena de contagios por COVID-19 fue la acción social de Atención Inmediata a Poblaciones Prioritarias (ASIPP). La ASIPP se compone de tres líneas: asistencia social inmediata; contingencias o emergencias; y fenómenos naturales. Su naturaleza es la de un instrumento de reacción ágil para la atención de situaciones emergentes, sean causadas por fenómenos sociales o naturales. Durante 2020, la acción sirvió para transferir recursos y servicios a personas con sospecha o contagio de COVID-19, personas mayores, personas en situación de calle, trabajadoras sexuales, y otros grupos afectados por la pandemia y desastres naturales.
57. Con la finalidad de evaluar esta intervención fueron seleccionadas dos acciones derivadas de la ASIPP; la entrega de paquetes (*kits*) médicos que se articula con el programa Hogares Responsables y Protegidos y el Apoyo a Personas Trabajadoras Sexuales. La primera acción consistió en otorgar un paquete (*kit*) con insumos médicos para 14 días, junto con una despensa y una tarjeta precargada con hasta \$1,500 a las personas contagiadas o con sospecha de contagio por COVID-19, registrando más de 100,000 paquetes entregados a finales de 2020. La segunda acción hizo entrega de una transferencia única por \$1,000 a 3,000 trabajadoras sexuales durante los meses de abril y junio.
58. Las acciones derivadas de la ASIPP no desarrollan lineamientos propios, con lo cual se carece de diagnósticos, metas e indicadores específicos. Además, es preciso señalar que los lineamientos de la ASIPP tienen diversas áreas de mejora, y dentro de ellas está la redefinición del problema que atiende, cálculo de poblaciones, articulación con objetivos, metas, y construcción de indicadores. Pese a estos problemas, con base en la descripción de sus

entregables, y el examen de los lineamientos genéricos de la ASIPP es posible valorar algunos aspectos de su diseño. En cambio, no debe pasarse por alto la necesidad de fortalecer el documento rector de esta acción social, así como respaldar y generar mayor información sobre las problemáticas puntuales y grupos atendidos.

59. Al 1 de octubre de 2020, la Ciudad de México registraba oficialmente 126,371 casos confirmados acumulados de COVID-19. Para la misma fecha, el programa Hogares protegidos había entregado 41,461 paquetes (*kits*) médicos. Las cifras arrojan una razón de 32.8%, es decir, una de cada tres personas contagiadas recibió el apoyo. Dicha proporción se mantuvo constante hasta el mes de diciembre, cuando la cifra de paquetes entregados alcanzó los 105,000, frente a 320,000 contagios confirmados. A su vez, el *kit* médico logra una contribución importante al bienestar al sumar los insumos médicos, el apoyo alimentario y una cantidad monetaria, que suman aproximadamente \$2,000. La transferencia es muy significativa si se piensa en un periodo de 14 días; su valor duplica lo establecido por la canasta normativa alimentaria² y supera el salario mínimo para la Ciudad de México.
60. También debe remarcarse que la dotación de paquetes médicos formó parte del programa Hogares Responsables y Protegidos, el cual no se limitó a la dispersión de recursos, sino que facilitó el monitoreo de las personas contagiadas y la identificación de colonias de atención prioritaria. Esto traza una estrategia integral y sinérgica, que requirió la articulación de diversas instituciones y que movilizó recursos monetarios, en especie y prestación de servicios. En consecuencia, por los alcances y articulación con una estrategia más amplia, hay una valoración altamente positiva de la pertinencia y la suficiencia de la entrega de paquetes (*kits*).
61. Respecto a la acción de apoyo a trabajadoras sexuales, la cobertura estimada fue de 40%, en una población objetivo de entre 7,000 y 7,500 personas. Al comparar el monto del apoyo con el valor de la canasta normativa alimentaria, la acción de apoyo a trabajadoras sexuales cubrió 47%, mientras que la proporción que representa del salario mínimo sería de 27%. Por tratarse de un grupo altamente vulnerable, se observa una notable insuficiencia en el entregable. Ahora bien, por su forma de dispersión en el territorio, algunos informes refieren que se prestaron servicios de salud y se facilitaron despensas a un porcentaje menor de beneficiarias, sin información documental que lo acredite.
62. Desde el plano más amplio de las políticas adoptadas por la Ciudad de México frente al COVID-19, la ASIPP puede aparentar un papel menor; en términos

² Calculada en \$69.7 diarios por adulto equivalente, que asciende a \$2,091 mensuales.

presupuestales y de cobertura la acción supone apenas 6% de las acciones frente al COVID-19. No obstante, a través de su estructura se lleva a cabo una intervención neurálgica para detener la propagación de los contagios. A su vez, la ASIPP se suma a otras intervenciones y programas de asistencia a grupos prioritarios, desplegadas durante la pandemia, como Hogares de Acogida Temporal, Atención a personas mayores sin redes de protección social, o Comedores Emergentes. Esta dimensión de la política social es muy relevante, por lo que se precisa fortalecer la información pública generada en cada una de las acciones derivadas de la ASIPP, y de esta acción en su conjunto, mediante la redefinición de sus lineamientos y la elaboración de informes o reportes exhaustivos de cada componente.

XI. Protección al empleo

63. La protección de las personas en una situación de desempleo o con ingreso inestable es un pilar necesario en cualquier sistema integral de seguridad social. El Seguro de Desempleo (SD), como instrumento de política social con más de 10 años de operación, es un tipo de prestación no contributiva que ofrece el Gobierno de la Ciudad para amparar a las personas que perdieron su empleo. La Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo (Styfe) realizó algunos cambios para adecuar el programa al contexto de las medidas sanitarias: se amplió la cobertura de 44,388 a 50,691 beneficiarios, modificando las metas mensuales para priorizar las transferencias durante el primer semestre del año. Sin embargo, la temporalidad máxima de entrega de las transferencias para cada beneficiario se redujo de seis a dos meses. Asimismo, se dejó de exigir temporalmente la entrega física de la Cartilla de Buscador Activo de Empleo, que acredita la búsqueda de empleo del beneficiario, como una manera de prevenir y evitar el contagio del virus COVID-19. Esto representó no condicionar la transferencia del recurso, y contribuir a la disminución de la movilidad, lo que fue un acierto notorio por parte de la gestión del programa.
64. De forma complementaria, la Styfe introdujo tres acciones sociales que tuvieron como objetivo brindar apoyos económicos para resarcir la pérdida o disminución de ingreso laboral de las personas trabajadoras afectadas por la suspensión temporal de actividades económicas no esenciales. Estos fueron el apoyo para personas trabajadoras no asalariadas, el apoyo para personas que perdieron su empleo formal y el apoyo para personas trabajadoras independientes, publicados en los meses de abril, mayo y septiembre, respectivamente. Las primeras dos acciones transfirieron \$1,500 en dos ministraciones mensuales, mientras la tercera acción entregó un monto único de \$3,000.

65. Al observar el diseño de los cuatro instrumentos de forma agregada, se aprecia no sólo la ampliación oportuna del Seguro de Desempleo, sino la instauración pertinente de un mecanismo de transferencia monetaria para los trabajadores informales o eventuales con ingresos afectados por la suspensión de actividades económicas, aunque haya sido coyuntural y con una cobertura limitada. No obstante, respecto a esta última dimensión, si se toma en cuenta que la suma de los beneficiarios (por el SD y tres acciones sociales) llega a 103,198 personas; el aumento de beneficiarios fue de más de 130% en comparación con la meta al inicio de año para el seguro. Adicionalmente, se valora como significativo el hecho de proteger a 35% de la población desocupada, considerando que se enfrentó el peor registro absoluto de desocupación en el año (295,629 personas en el tercer trimestre de 2020).
66. La decisión de ampliar la cobertura del programa SD tuvo como contrapartida la disminución de las ministraciones, que pasaron de máximo 6 a sólo 2 meses, manteniendo el monto unitario de \$2,641.¹⁵. En un esquema muy similar operaron las acciones, cuyas transferencias no rebasaron los 2 meses. La contribución de los apoyos frente al valor de la canasta normativa alimentaria para un individuo en un mes es significativa: 74% en el caso del apoyo para personas trabajadoras no asalariadas y el apoyo para personas que perdieron su empleo formal. Asimismo, la dotación mensual del SD y el apoyo para personas trabajadoras independientes superan con creces la referencia de la canasta, con 130 y 147%, respectivamente. En cambio, visto con lo que se requiere para un ingreso mínimo por mes es insuficiente, tomando como umbral los \$4,219 que estima Evalúa para vivir por encima de la línea de pobreza, donde solo los montos mensuales del SD y el apoyo para personas trabajadoras independientes superan 50% de dicha línea. En todos los casos, la reducida duración de los apoyos generó un déficit importante en materia de suficiencia, ya que las implicaciones de la pandemia fueron de una extensión mayor a los 2 meses.
67. En conjunto, el programa y las acciones sociales de protección al empleo conforman uno de los pilares de la estrategia de respuesta del Gobierno de la Ciudad de México frente a la pandemia. Con un presupuesto acumulado de 650 millones de pesos, alcanzan 16% de los recursos entregados en apoyos directos con motivo de la contingencia. Respecto a la integralidad de los instrumentos, y a pesar de que están dirigidos a poblaciones específicas, podrían formar parte de una sola intervención de protección social comprehensiva. Pudieron existir diferencias sobre la procedencia sectorial o tipo de actividad económica involucrada, pero se atendió un problema idéntico: no disponer de ingresos laborales sostenidos, ni de una red de prestación social que sirva de garantía para la subsistencia en un periodo de

crisis. Ello sugiere la necesidad de evitar la dispersión programática en contextos similares que pudieran generarse.

68. Los hallazgos conducen a la necesidad de extender o complementar el ámbito de actuación del SD, dada la potencial reiteración de un escenario similar de contingencia y los retos que aún persisten respecto a la intervención, para una mayor inclusión y cobertura. En ese sentido, se sugiere considerar la viabilidad de desarrollar un programa piloto de concertación social para promover un esquema de financiación tripartita del Seguro de Desempleo para trabajadores formales, que permita aliviar la presión fiscal que generan las propuestas de ampliación de la cobertura. En ese sentido, también sería relevante diseñar e implementar un programa general de atención a los trabajadores informales, independientes y eventuales de la Ciudad de México, para que se atienda de manera más sistematizada y sostenida a este importante sector económico, en el que labora más de un millón de personas.

XII. Evaluación de programas y acciones sociales de las alcaldías

69. Las alcaldías realizaron ajustes sobre lo planificado para programas sociales e introdujeron acciones sociales que supusieron una respuesta inmediata de atención ante la pandemia. Más del 50% de los 102 programas propuestos en el 2020 sufrieron modificaciones, incluyendo la cancelación de ocho de ellos. Los principales cambios fueron a nivel presupuestal, al darse en más de la mitad de las alcaldías: hubo una reducción en conjunto de 14% del presupuesto total para programas sociales, aunque con incrementos para intervenciones puntuales en las demarcaciones de Miguel Hidalgo, Xochimilco y Tlalpan.

70. Las acciones sociales fueron el instrumento central empleado por las alcaldías para proponer estrategias inmediatas de atención a población vulnerable durante la emergencia sanitaria. De un universo de 194 acciones, 87 de ellas (45%) tuvieron como motivación (en su diagnóstico, objetivos o población objetivo) el desarrollo de respuestas para la contención de la pandemia.

71. Visto el presupuesto de las 87 acciones desde un análisis per cápita, se observan los mejores resultados para Milpa Alta, Cuajimalpa, Coyoacán e Iztapalapa. Es de destacar la inversión en Iztapalapa, que efectuó el gasto más importante en términos absolutos, considerando los retos en densidad poblacional y el alto nivel de pobreza por necesidades básicas insatisfechas en la demarcación.

72. Respecto a la cobertura, se valora de forma positiva el alcance de más de 1,200,000 personas, sumando el número de población beneficiaria estipulado por acción social. En términos de grupos de edad, las acciones se dirigieron principalmente a la población general y a los mayores de 18 años. Este rango amplio se pudo dar partiendo de la premisa de que las mayores atenciones eran requeridas por distintos grupos afectados, a nivel productivo, por subsistencia o por la misma vulnerabilidad y exposición de mayor riesgo ante el virus (adultos y adultos mayores).
73. Las transferencias monetarias fueron el modo predominante de ayuda, apareciendo como acciones en todas las alcaldías, en concordancia con la tendencia a nivel de programas sociales. En total, las transferencias monetarias cubren casi 80% del gasto autorizado para las acciones ante la pandemia, más de 1,030 millones de pesos. En menor medida, está la actuación con transferencias en especie (26%), acotados la mayoría de las veces a la entrega de despensas y alimentos.
74. Estas acciones pueden ser vistas como acoplamientos territoriales a medidas emprendidas desde el Gobierno de la Ciudad, como las transferencias monetarias adicionales a los beneficiarios de MBPE, la entrega de despensas vía la acción Alimentos Escolares y los apoyos al desempleo. En esa línea, se requiere de un enfoque universalista que asegure la protección del ingreso tanto en periodos de estabilidad como en momentos de crisis. La posibilidad de articular esfuerzos como MBPE y el SD con la intención de sentar las bases para un ICU progresivo, demanda además convocar a las alcaldías para la planificación, definición y alineación de intervenciones territoriales complementarias.

XIII. Mercado, comunidad, alimentación y abasto: MERCOMUNA

75. Mercomuna fue la estrategia más importante en el plano de las acciones sociales de las alcaldías, por su cobertura y empleo de gasto público. Fue impulsada por el Gobierno Central a partir de una iniciativa de la alcaldía de Iztapalapa, para luego ser implementada en un total de 14 demarcaciones. Como modelo de intervención, se entregaban vales de despensa a población vulnerable por un valor que oscilaba entre los \$1,000 y \$1,500, mediante tres ministraciones quincenales, aunque con variaciones en algunas alcaldías. Los vales podían ser canjeados en mercados públicos o comercios locales de distribución de alimentos.
76. Para la delimitación de la población beneficiaria, se tomó como referencia el padrón del Programa de Abasto Social de Leche (PASL), operado por Liconsa a nivel federal, donde una de sus modalidades consiste en la entrega de leche fortificada con precio reducido a personas que proceden de hogares con

ingreso por debajo de la línea de bienestar. Al contar el programa con información detallada de la población vulnerable por demarcación, las alcaldías establecieron convenios de colaboración con la dependencia para la obtención de los padrones e identificación de receptores. Pese a algunas inconsistencias del padrón (elaborados bajo criterios territoriales distintos a la adscripción de las alcaldías, información de registro que podía estar desactualizada), se evalúa positivamente la capacidad demostrada en algunas alcaldías para hacer adecuaciones (como en Azcapotzalco, Gustavo A. Madero y Magdalena Contreras): desde la apertura del programa a otras poblaciones en condición de vulnerabilidad por la pandemia o la realización de nuevos levantamientos para su actualización.

77. En un escenario donde se solicitaba a las personas mantener resguardo domiciliario y con el cierre de actividades económicas no esenciales, la existencia de una acción que contribuyera con la canasta alimentaria mediante la distribución de vales para uso local se valora como pertinente. Asimismo, una situación de cierre intempestivo de comercios da cuenta de una eventual crisis económica para las unidades económicas, más aún si son micronegocios o pequeñas empresas. En ese sentido, la acción social tuvo un amplio grado de idoneidad ya que permitió una derrama económica local.

78. La pertinencia también requiere valorarse en función de la prontitud: aunque la duración de las acciones fue variada, al menos la mayoría de ellas estuvieron en operación en alguno de los meses con mayor repercusión de la pandemia (mayo, junio o julio). La disponibilidad de los padrones del PASL y la canalización pronta de los recursos presupuestarios pudieron hacer posible la agilidad de la respuesta en las diversas alcaldías involucradas.

79. Vista de una forma agregada, la intervención logró reunir y ejercer un presupuesto superior a 488 millones de pesos, para que 455,961 personas en situación de vulnerabilidad pudieran fortalecer su canasta básica en medio de la crisis de salud pública. Si se toma como universo a la población capitalina que vive en pobreza extrema por necesidades básicas insatisfechas (1,682,270 personas), de acuerdo con el nuevo índice de desarrollo social para la Ciudad de México, Mercomuna registra 27.1% de cobertura.

80. El valor promedio ponderado del entregable, tomando en cuenta la contribución relativa que considera el número de ministraciones y vigencia de los vales, es de 38% de la canasta normativa alimentaria. En general, dicha contribución se ubicó por debajo de 50% por demarcación, salvo en tres alcaldías: Azcapotzalco, Álvaro Obregón y Coyoacán. Se puede inferir que- a pesar del esfuerzo realizado y de la pertinencia, consistencia y agilidad de la iniciativa- tanto la cobertura como el monto de los apoyos fueron

insuficientes para generar una protección mínima significativa a los hogares más vulnerables de la capital.

81. Mercomuna se inserta en un grupo de acciones que tuvieron la finalidad de promover la reactivación económica en la ciudad, incluyendo la ampliación de las líneas de crédito ofrecidas por Fondeso. A su vez, la participación de los distintos niveles de gobierno para la implementación de Mercomuna fue un hito destacable, que implicó la suma de criterios y capacidades para el buen desarrollo de la política en cuestión debido al ejercicio interinstitucional de los recursos, involucrando al gobierno central y a un actor federal como Liconsa. El planteamiento hecho por la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México generó un diálogo entre las demarcaciones, que casi en su totalidad se sumaron a la iniciativa. Visto de esta manera, el diseño de Mercomuna mostró rasgos innovadores, al producir un doble efecto de sinergia: fortalecer la economía familiar de los hogares pobres de la Ciudad al tiempo que se dinamizaba el comercio local. La lógica de la intervención cuenta con fortalezas en el diseño que justificarían replicar su operación aun en contextos que no sean de crisis, pero con ajustes necesarios en la delimitación de la población objetivo, la cobertura y la suficiencia.

XIV. Resultados de las políticas públicas de la Ciudad de México para enfrentar la pandemia

82. Como parte del cierre de la evaluación, se presentan los hallazgos más importantes de la Encuesta de seguimiento de los efectos del COVID-19 en el bienestar de los hogares de la Ciudad de México (Encovid-CDMX), levantada durante los meses de julio y diciembre de 2020, y que, por su temporalidad y temática, permite observar algunos efectos de las políticas evaluadas, además observar otros ámbitos importantes. Es preciso mencionar que la realización de la Encovid-CDMX se logró por medio de la colaboración de la Universidad Iberoamericana, a través del Instituto de Investigaciones para el Desarrollo con Equidad (Equide), UNICEF México, y el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México (Evalúa).

83. Un primer resultado es que 88% de las personas que reportaron síntomas en el mes de julio afirmaron haber permanecido en casa, mientras que el porcentaje sube a 97% para el mes de diciembre. Del mismo modo, 85% de quienes aún con síntomas salieron de casa manifestaron hacerlo por la necesidad de trabajar. Junto con lo anterior, la conciencia social sobre la importancia de cumplir las medidas de distanciamiento y protección fueron altas, lo cual se corrobora con la masiva utilización del cubrebocas que pasó de 88% a 92% entre los dos momentos observados. Así, se identifica un elevado grado de cumplimiento de las disposiciones sanitarias y también de legitimidad de las medidas adoptadas.

84. En seis de cada 10 hogares disminuyeron los ingresos y en tres de cada 10 al menos un integrante perdió su empleo. Los hogares con población en edad de 0 a 17 años se han visto más afectados. Asimismo, se encontró que los hogares con niñas y niños tienen niveles más altos de inseguridad alimentaria, frente a los hogares sin niños. Debido a que la Ciudad de México tiene una proporción considerable de centros escolares públicos que proveen alimentos, la suspensión del servicio afectó a un gran número de niñas y niños. A la luz de estos indicadores, la estrategia de respuesta de la Ciudad de México adquiere solidez y pertinencia, puesto que su principal componente, por presupuesto y cobertura, consiste en apoyos universales a la infancia. Sin embargo, una lectura más a fondo sugiere que el monto de las transferencias otorgadas fue insuficiente dada la magnitud del choque adverso en el ingreso de los hogares con niñas y niños.
85. La tasa de desocupación reportada por la Encovid-CDMX es muy similar a los datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) observados en el diagnóstico, siendo dos puntos porcentuales más alta para el mes de julio, y coincidiendo en 6% para diciembre. También coinciden en identificar al sector informal como el más afectado ante la crisis económica, pues duplica la desocupación (con 8%) para el mes de diciembre respecto del sector formal (4%). Con base en estos datos, las acciones de protección orientadas al sector informal adquieren la mayor relevancia, exigen plantear la continuidad de su ejercicio y la ampliación de sus alcances.
86. Adicionalmente, la Encovid-CDMX presentó datos sobre el uso de los servicios de diagnóstico y tamizaje provistos por la Ciudad de México, así como de los servicios de atención médica recibidos por personas con sintomatología de COVID-19. Aproximadamente una de cada dos personas con síntomas se comunicó a los servicios de atención, siendo Locatel (18%) y los mensajes SMS (11%) los más utilizados. La valoración de los usuarios sobre la atención recibida fue muy favorable, pues 77% dijo estar muy satisfecho o satisfecho con el servicio.
87. La valoración de la atención médica es igualmente positiva, con 76% de satisfacción. Este último es un indicador estratégico y de gran relevancia, pues confirma que, a pesar de la presión hospitalaria y del escenario sumamente adverso, la Ciudad pudo conservar estándares mínimos de atención en sus centros de salud, independientemente de si estos son públicos o privados. Lo anterior es evidencia de que los servicios de salud de la Ciudad pudieron resistir, al menos desde la perspectiva de sus propios usuarios, el embate de una crisis excepcional. En contraparte, 15% de la población encuestada afirmó haber dejado de recibir atención médica en el transcurso de la pandemia, principalmente por miedo al contagio (36%) y, en segundo lugar, porque dejaron de brindar el servicio (27.4%).

88. Sobre las dinámicas al interior del hogar, la Encovid-CDMX sugiere que, en la mayoría de los hogares, la carga adicional en el trabajo de cuidados recayó abrumadoramente en las mujeres. Al preguntar sobre quién se encargó de cuidar a los niños pequeños (de 0 a 3 años) y quién ayudó a niñas y niños en sus actividades escolares durante los meses de confinamiento, los resultados obtenidos fueron de 68 y 66% para las mujeres; los hombres y el padre registraron 3.3 y 5.5% respectivamente.
89. Las cifras de la Encovid-CDMX también ofrecen una estimación preliminar de la deserción escolar producida por la pandemia. 14% de los hogares con menores reportaron que al menos un niño o niña dejó de estudiar, teniendo como causas principales la falta de recursos económicos (23%) y tecnológicos (18.1%). En ese sentido, vuelve a emerger la pertinencia de continuar realizando esfuerzos fiscales para incrementar paulatinamente la suficiencia de los montos de programas como Mi Beca para Empezar que eviten la deserción escolar en contextos de crisis como el generado por el COVID.
90. Otra de las repercusiones de estar mayor tiempo en el hogar es el aumento de tensiones. En casi cuatro de cada 10 hogares, la percepción de los encuestados por la Encovid-CDMX es que hay un aumento en la incidencia de tensiones y conflictos. El otorgamiento de servicios de atención psicológica por vía telefónica, como el programa de Atención Psicológica en Desastres, los servicios del DIF Ciudad de México y la Línea de la Vida de Locatel, además del programa de Familias de Acogida Temporal del DIF, fueron los instrumentos que el Gobierno de la Ciudad orientó a la contención de la violencia y tensión dentro de los hogares. Estas acciones, muy necesarias y urgentes para quienes viven situaciones extremas, son de tipo reactivo, y deben acompañarse de medidas preventivas dirigidas tanto a padres y madres de familia, como a los propios niños y niñas. En todo caso, este tipo de estrategias, por su relevancia y envergadura, requerirían una evaluación específica sobre sus resultados.
91. La sección de la Encovid-CDMX concerniente a los programas sociales indica que 45% de los hogares de la Ciudad de México reciben un programa o apoyo gubernamental. Los más mencionados fueron la pensión para adultos mayores (15%), Mi beca para Empezar (11%), Leche Liconsa (13%), despensas o vales de alimentos (9%), entre otros. En hogares con menores (de 0 a 17 años) el porcentaje es de 55.7% con acceso a algún programa gubernamental; mientras que por niveles socioeconómicos, los estratos bajo y medio presentan una proporción de 49.3 y 50.7% frente a 32% del estrato alto. La valoración reportada por los hogares sobre la importancia

de los programas que reciben es de Muy importantes o Importantes en 93% de las personas encuestadas.

92. A modo de corolario, y siguiendo a la bibliografía especializada en evaluación del desempeño gubernamental frente a la pandemia (Fisher, Ying y Nabarro, 2020), se agrupan tres grandes campos de valoración: monitoreo y rastreo de contagios; capacidades del sistema de salud; y acciones de política económica y social. Con base en estos campos se presenta la síntesis de los hallazgos obtenidos a lo largo del documento.
93. La categoría de monitoreo y rastreo de contagios está compuesta por indicadores como el porcentaje de casos encontrados por rastreo, el seguimiento de las medidas gubernamentales y el número de pruebas realizadas. El presente trabajo no es capaz de ofrecer conclusiones determinantes sobre la capacidad del sistema de rastreo para contribuir a mitigar la pandemia, pero sí encontró evidencia suficiente para afirmar que la Ciudad asumió una estrategia propia, tomando distancia de la política federal. En ese sentido, se construyó un sistema de rastreo, compuesto de herramientas digitales y trabajo territorial intensivo que logró realizar pruebas al equivalente de 15% de la población total de la Ciudad. El sistema incluyó además un programa de transferencias monetarias y en especie para incentivar la permanencia en casa que cubrió a una de cada tres personas contagiadas. Igualmente, se identifica una respuesta positiva de la población a la adopción de medidas extraordinarias, como cierres, uso de cubrebocas y hábitos de higiene, sin que se hayan dispuesto acciones coercitivas.
94. Para valorar la categoría relativa a las capacidades del sistema de salud se cuentan con escasos elementos, puesto que requiere información no accesible, como disponibilidad de equipo protector y equipamiento médico o contagios asociados al sistema de salud. El único indicador con el que se cuenta es el número de defunciones por millón, relativamente alto en comparación con otras ciudades latinoamericanas y que sigue el patrón nacional que es igualmente elevado. Dicha mortalidad está relacionada con el perfil epidemiológico de la población, así como con la estructura económica y del empleo y con la incapacidad de las políticas públicas coyunturales para revertir tales tendencias de largo plazo.
95. Por último, la categoría de acciones de política económica y social, que ha ocupado la mayor parte de la evaluación, indaga en indicadores sobre la continuidad de servicios esenciales, acciones implementadas para grupos vulnerables y programas sociales. Como se ha detallado, la respuesta de política social y económica de la Ciudad de México se ha caracterizado por asumir una perspectiva integral, comprehensiva y de inclusión,

principalmente porque combina estrategias de corte universal con instrumentos de atención prioritaria; y por sustentar los cierres de actividades bajo un criterio territorial que evitó afectaciones generalizadas. También se distingue por un incremento de casi 30% del presupuesto original destinado a programas sociales; y porque, de manera conjunta con los niveles federal y de alcaldías, logra una cobertura de 45% de los hogares de la Ciudad. Sin embargo, se debe señalar que la política social enfrenta retos enormes en cuanto a la suficiencia de sus apoyos, y que su eventual fortalecimiento difícilmente será pleno con modificaciones incrementales que no transformen el sistema de financiamiento de la protección social.

INTRODUCCIÓN

El Consejo de Evaluación de la Ciudad de México es un organismo constitucional autónomo, técnico, colegiado e imparcial, de carácter especializado en evaluación, con personalidad jurídica y patrimonio propios, autonomía técnica y de gestión, así como capacidad para decidir sobre el ejercicio de su presupuesto, determinar su organización interna y encargado de la evaluación de las políticas, programas y acciones que implementen los entes de la Administración Pública y las Alcaldías.

El Comité de Evaluación y Recomendaciones del Consejo, mediante el Acuerdo SE/V/02/2020, publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el día 3 de junio de 2020, aprobó la modificación al Programa Anual de Evaluaciones Externas 2020, incluyendo la “Evaluación de las políticas públicas implementadas por el Gobierno de la Ciudad de México y las Alcaldías para enfrentar la pandemia por COVID-19”, cuyo alcance comprende, principalmente, las políticas emprendidas durante el año 2020. En ese sentido, resultan extraordinarios los alcances y el contexto en que se desarrolló la evaluación citada, por lo que el Consejo de Evaluación optó por desarrollar un ejercicio que favorezca una visión de conjunto, situando los programas y acciones analizados en el singular contexto de política pública configurado a raíz de la pandemia.

Las políticas públicas implementadas para enfrentar los efectos generados por la pandemia COVID-19 comienzan formalmente a partir del acuerdo, publicado el 19 de marzo de 2020 en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México (GOCDMX, n°306, 2020), por el que se reconocen los pronunciamientos de la Organización Mundial de Salud sobre el nuevo virus COVID-19 también denominado “coronavirus”, y que informa de acciones preventivas en materia de salud. Posterior a la primera notificación oficial, la Jefatura de Gobierno emitió la Declaratoria de Emergencia Sanitaria por causa de fuerza mayor del Consejo de Salud de la Ciudad de México. En lo subsecuente, fue desplegado un repertorio amplio de medidas soportadas en las capacidades institucionales disponibles, compuesta de programas, acciones, servicios, infraestructura física y operativa, fortalecida con el aumento de recursos, la articulación de los distintos niveles de gobierno y la participación de la ciudadanía.

Como sabemos, el desafío que enfrentó la humanidad a comienzos del 2020 fue mayúsculo y configuró un escenario absolutamente inédito. Ningún gobierno o grupo social contaba con la preparación suficiente para enfrentar los agresivos efectos sanitarios, sociales y económicos que el advenimiento de la pandemia por COVID-19 comenzó a desplegar. La velocidad y la multidimensionalidad de impactos asociados con la pandemia es, sin lugar a duda, uno de los principales retos que enfrentan los distintos gobiernos a nivel internacional. En ese ámbito, esta evaluación pretende aportar evidencia de la experiencia de respuesta a la pandemia, desde la política social, por parte del Gobierno de la Ciudad de

México, con el propósito de identificar áreas de mejora y recomendaciones y ofrecer un análisis de las buenas prácticas que podrían ser replicadas a nivel nacional e internacional.

LA CIUDAD DE MÉXICO ANTE LA EMERGENCIA

La pandemia por COVID-19 ha dejado un rastro de duelo en miles de hogares, provocando también dificultades económicas y, desde luego, la interrupción drástica de la convivencia social, que constituye el terreno más fértil para el florecimiento de las libertades y el ejercicio de los derechos. La dimensión más lamentable de la crisis, sin lugar a duda, corresponde a la pérdida de vidas humanas. A 1 año y 5 meses de la llegada del COVID-19 a la Ciudad de México, el número de fallecimientos alcanzó los 45,091 registros, mientras que, a nivel nacional, el número de decesos sumó 236,000 según datos oficiales. No obstante, incluso mediante la comparación con los datos esperados o exceso de mortalidad, se estiman cifras bastantes superiores, como se expondrá luego en el capítulo II. Una tragedia de proporciones históricas.

Otra dimensión de los efectos pandémicos son las afectaciones sobre el crecimiento económico y el ingreso de los hogares, consecuencia de la paralización económica y la disminución de la movilidad de la población, así como de las condiciones previas de informalidad, pobreza y desigualdad que propician mayor vulnerabilidad. El producto interno bruto (PIB) de México en 2020 cayó 8.5% respecto a 2019, con datos desestacionalizados (INEGI, 2020). En términos históricos, hay que remontarse a la gran recesión ocurrida en la primera mitad del siglo XX para encontrar un escenario económico similar en México y el mundo. La precaria situación produce, sin lugar a duda, riesgos crecientes de retroceso social. Con base en un modelo predictivo elaborado por Damián (2020) una hipotética disminución de 6.5% en el PIB junto a un alza en la tasa de desocupación de 10% podrían ocasionar un aumento de la pobreza de 7.9% a nivel nacional. Considerando que la última cifra de pobreza a nivel nacional, presentada por Evalúa, es de 72.7%, el incremento significaría que ocho de cada 10 mexicanos vivan en pobreza.

La pandemia ha generado también una contracción de los ingresos públicos, restringiendo el espacio fiscal con el que cuenta el gobierno para enfrentar el delicado escenario configurado y para articular políticas económicas y sociales contra cíclicas.

En ese ámbito, la terciarización económica de la Ciudad, aunado a las importantes tasas de informalidad, se erigen como vulnerabilidades estructurales para enfrentar la pandemia. Los servicios y el comercio son actividades que requieren intercambio y socialización, por lo que han sido severamente afectadas por las medidas implementadas para mitigar los contagios. Por otro lado, la precariedad estructural del mercado laboral capitalino y mexicano, atravesado por la segmentación, la dualidad, los bajos

salarios y la informalidad masiva, constituyen también problemas crónicos que se han agudizado a raíz del advenimiento de la pandemia. Estas condiciones explican una parte de las restricciones que enfrenta el gobierno capitalino en materia de políticas públicas de empleo y de activación económica. Sin embargo, lo anterior no debe ser óbice para reflexionar sobre este tipo de dinámicas, con el propósito de construir progresivamente alternativas de largo aliento que fortalezcan la calidad de vida de los hogares.

Este escenario no sólo justifica realizar una evaluación de las políticas públicas adoptadas para atender la emergencia sanitaria y sus efectos, sino también un análisis de las vulnerabilidades estructurales de la Ciudad frente a esta situación y la ruta de fortalecimiento del estado de bienestar capitalino a largo plazo. Una hipótesis central recorre la evaluación: la construcción de un estado de bienestar fuerte y garantista permitirá crear las condiciones para el mejoramiento de la resiliencia económica y social de la Ciudad de México ante situaciones de crisis como la detonada a raíz de la pandemia por COVID-19.

Antes de comenzar con la evaluación, es importante identificar también, a grandes rasgos, el contexto de política pública en el que se insertó la irrupción de la pandemia en la Ciudad de México. La política social de la Ciudad de México sufrió en 2019 una severa reestructuración, que puede ser observada con claridad en la Evaluación Estratégica desarrollada por Evalúa (2020a). El nuevo gobierno capitalino reforzó el presupuesto destinado a programas sociales y amplió su cobertura, logrando beneficiar directamente en 2020 a más de 2.0 millones de personas, según nuestras propias estimaciones. Este proceso de recomposición de la política social en la Ciudad se encontraba todavía en marcha a comienzos del 2020, cuando irrumpió la pandemia por COVID-19 en el país y en el mundo. Sin embargo, existe evidencia suficiente para sostener que los cambios introducidos en 2019, como veremos, favorecieron las capacidades institucionales de la Ciudad para enfrentar la situación desde la política social.

En el contexto de la pandemia, las desigualdades sociales se traducen en drásticas diferencias en las afectaciones sobre el bienestar y la salud de los distintos grupos y clases sociales. La posibilidad de trabajar o estudiar a distancia, las condiciones de habitabilidad y hacinamiento en la vivienda, el acceso al agua y a productos de higiene o las desigualdades en materia de cumplimiento del derecho a la salud, (Carbajosa, 2020) son variables estrechamente asociadas con el ingreso y el tipo de ocupación de la población. De igual forma, los efectos adversos del distanciamiento social, como el aislamiento, tensiones al interior del hogar y afectaciones a la salud mental, guardan relación con las desigualdades sociales y económicas.

El incremento de las necesidades sociales de trabajo doméstico y no remunerado, asociado con el confinamiento, también puede contribuir a generar un importante retroceso en materia de equidad de género y participación laboral de las mujeres. Una hipótesis posible es que, en un escenario en el que se

multiplican las necesidades de cuidado de niños al interior del hogar y se vuelve imperativo que algún adulto permanezca en la vivienda durante la jornada laboral, las desigualdades de género se recrudecen. Asimismo, el incremento esperado en problemas de salud mental asociados con esta situación social, económica y de salud pública extraordinaria, puede contribuir al aumento de la violencia contra las mujeres.

En síntesis; la pandemia irrumpió en una Ciudad llena de contrastes, acentuando la intensidad y la expresión de desigualdades y problemas estructurales. Como respuesta, el Gobierno de la Ciudad adoptó una estrategia de intervención que combinó la ampliación de las capacidades hospitalarias, servicios de orientación médica a distancia y en territorio, apoyos directos y semiuniversales a la población y de atención a gran escala, junto con medidas de reactivación económica y otras acciones focalizadas en las zonas y grupos vulnerables. Destacamos las transferencias a hogares con niños en edad escolar, apoyos para el resguardo de personas contagiadas o con sospecha de contagio por COVID-19, comedores sociales, apoyos a comercios y programas de protección al empleo, soporte a comercios instalados en la vía pública, atención a personas mayores que viven solas, trabajadoras sexuales, familias artesanas indígenas, entre otras. Estas son solamente una parte de las acciones emprendidas; como se verá a lo largo del documento, a los apoyos directos se suman acciones de diversa índole, cuya valoración requerirá de estudios posteriores.

OBJETIVOS Y PRESENTACIÓN DE CONTENIDOS

El objetivo general de este documento consiste en evaluar algunos de los programas sociales y económicos adoptados por el Gobierno de la Ciudad y por las Alcaldías para atender y mitigar el impacto de la contingencia sobre la población de la capital durante el año 2020.

Como objetivos específicos de la evaluación se enlistan los siguientes:

- a) Presentar un diagnóstico situacional de la Ciudad de México con datos sociales, demográficos y macroeconómicos relevantes de los últimos 10 años, con el fin de establecer un punto de partida sobre las condiciones estructurales que determinaron afectaciones estratificadas, para el análisis de los efectos de la pandemia.
- b) Identificar y valorar el diseño de algunos de los programas sociales y de reactivación económica implementados por el gobierno de la Ciudad y las Alcaldías para enfrentar la pandemia durante el año 2020.
- c) Analizar el impacto social y económico de la pandemia en los hogares de la Ciudad de México, identificando sus efectos en las prácticas cotidianas de la población, tales como, trabajo, educación, salud, trabajo doméstico, convivencia y tiempo libre, entre otros. Para ello se emplean los hallazgos

más importantes de la Encuesta de seguimiento de los efectos del COVID-19 en el bienestar de los hogares de la Ciudad de México (Encovid-CDMX).

- d) Identificar áreas de mejora y formular propuestas y recomendaciones para fortalecer las políticas públicas de la Ciudad y su resiliencia social y económica.

Para los fines del presente trabajo, el periodo de análisis se ciñe a las políticas públicas instrumentadas durante 2020.

En materia de presentación de información, el primer capítulo traza el marco de análisis con la delimitación de conceptos como evaluación, evaluación de diseño, política y programas, política social, y los enfoques de respuesta de los gobiernos ante la pandemia. También se informa sobre la metodología: la perspectiva constructivista empleada, las técnicas de investigación, los criterios para la selección de casos y los criterios de evaluación de diseño utilizados. En este capítulo también se añade una revisión del contexto internacional, dando énfasis a las repercusiones económicas por la pandemia en el año 2020 y señalando ejemplos de medidas sociales y de reactivación económica en tres ciudades de América Latina, reconociendo su potencial como buenas prácticas replicables en espacios como el de la Ciudad de México.

El capítulo II ofrece un diagnóstico de la Ciudad de México partiendo de la premisa de que los efectos de la pandemia están atravesados por condiciones demográficas y de estratificación social. Las más evidentes corresponden a las características etarias y de salud de los grupos definidos como de riesgo o la cobertura de los servicios de salud y sistemas de seguridad social. Pero también existen otros factores, como la desigualdad en el ingreso de los hogares y entre las condiciones de habitabilidad y de disponibilidad de servicios en la vivienda, que inciden en las posibilidades y formas en que se adoptan las medidas de confinamiento voluntario y de higiene. El objetivo del diagnóstico es establecer parámetros que permitan profundizar el análisis de la problemática, para, posteriormente, realizar una revisión del impacto social de la pandemia tomando en cuenta el papel de los programas y acciones para enfrentarla.

El capítulo III informa sobre el desempeño de las finanzas públicas en la Ciudad, en comparación con el año 2019, mostrando los cambios ocurridos en sus ingresos y egresos. Posteriormente, el capítulo IV otorga el contexto acerca de las condiciones normativas, institucionales y programáticas que permiten el ejercicio de la política y los programas sociales en la Ciudad, así como la respuesta vinculada por la aparición de una pandemia provocada por la dispersión del virus SARS-CoV-2. De forma complementaria, se describen las medidas de respuesta ante la contingencia más ligadas a la de salud pública, incluyendo procedimientos en torno a la identificación de casos de infección por la enfermedad de COVID-19 y las acciones desplegadas para el manejo y difusión de información sobre la pandemia para la ciudadanía.

Los capítulos V al X desarrollan las evaluaciones por componente propuesto: apoyos universales a la infancia (capítulo V), microcréditos (VI), atención a grupos prioritarios (VII) y protección al empleo (VIII). Cada una se descompone en tres apartados. El primero introduce un marco conceptual que coloca la discusión temática en relación con el entorno estructural y en términos de modelos de desarrollo desde el cual se formulan las políticas públicas. Esta dimensión contextual nos parece central, no sólo para analizar las motivaciones y restricciones de los actores y de los programas, sino para formular propuestas que permitan ampliar los límites del debate público y académico tradicional sobre programas sociales, con el fin último de avanzar en la construcción de una sociedad menos desigual. Se añaden también algunas experiencias internacionales relevantes, con las dificultades del caso ante la inmediatez de la instrumentalización por la pandemia, como advierte Siempro (2020).

El segundo apartado por evaluación de componente describe los elementos principales de las intervenciones estudiadas, como el problema atendido, objetivos, cobertura y presupuesto. Si bien esta sección incorpora valoraciones generales sobre estos aspectos, es en el tercer apartado donde se aplican los criterios de evaluación, y en donde se sistematizan las valoraciones específicas y hallazgos relacionados.

Aunque el énfasis evaluativo recae en el trabajo de la administración central, se incluye la revisión del proceder de las alcaldías de la Ciudad en los capítulos IX y X. A partir de las facultades y capacidades que poseen, se observan los programas y acciones con temática COVID-19 que respondieron a las problemáticas locales y atendieron a distintos grupos vulnerables en sus respectivas demarcaciones. El capítulo IX expone una revisión agregada y valoración general sobre cómo los programas sociales de las alcaldías se adaptaron a las medidas de contingencia, y qué respuestas, principalmente desde las acciones sociales, fueron desarrolladas para apoyar a la población afectada, recalando que éstas no fueron el único tipo de esfuerzo gubernamental local durante la coyuntura crítica, pues también desarrollaron iniciativas para el cumplimiento de protocolos de sanidad y distanciamiento social.

Ciertamente estas respuestas locales cuentan con retos a nivel de integralidad y complementariedad con lo que se realiza desde el Gobierno de la Ciudad, pero el caso en detalle que se evalúa en el capítulo X analiza una experiencia innovadora en materia de coordinación interinstitucional, y réplica de un modelo de actuación, como fue la estrategia Mercomuna, con su apoyo a la alimentación y a la economía local.

El capítulo XI expone los hallazgos de la Encovid-CDMX y complementa su análisis con la revisión de indicadores de comparación internacional sobre las respuestas gubernamentales a la pandemia. Respecto a la encuesta, conviene señalar que Evalúa participó directamente en su diseño, con lo cual se pudieron

incluir ámbitos específicos de interés para la presente evaluación. Por otra parte, la Encovid-CDMX, por su extensión y diversidad de temas, es un instrumento estadístico único a nivel de entidad federativa que permite observar las afectaciones económicas y sociales de la pandemia sobre la población.

El capítulo XII desarrolla las conclusiones, repasando por medio de una síntesis la información más relevante extraída del capítulo diagnóstico y sobre la respuesta en materia de política social, reconociendo las fortalezas y falencias de las acciones y programas analizados, y buscando relaciones que informen de manera conjunta sobre el modelo de desarrollo y las condiciones estructurales de la Ciudad. Se retoman los principales hallazgos sobre el enfoque de respuesta ante el COVID-19 y el comportamiento de los principales indicadores analizados (consistencia, pertinencia, suficiencia, cobertura). También se realiza un juicio sobre la estrategia global considerando el conjunto de indicadores y experiencias examinadas.

CAPÍTULO I. CONTEXTO INTERNACIONAL Y MARCO DE ANÁLISIS

I.1 Panorama mundial: Sars-CoV-2, un desafío para el mundo

A inicios de marzo de 2020, la Organización Mundial de Salud (OMS) declaró que el COVID-19 se podía considerar una pandemia. Al día 31 de diciembre de 2020, las cifras globales del nuevo virus SARS-CoV-2 ascendían a 81,475,053 casos; 1,798,050 defunciones; y un índice de letalidad de 2.2% (Secretaría de Salud de México, 2020). Con el desarrollo de la pandemia, su epicentro se movilizó desde el continente europeo, donde permaneció los primeros meses, hacia América, principalmente Estados Unidos, Brasil y México, que ocuparon los primeros lugares en el listado mundial a lo largo del año 2020. Nuestro país ha sido severamente afectado, ocupando un lugar dentro de las naciones con mayor número de contagios absolutos. El contraste de su baja tasa de incidencia por millón de habitantes frente a la de letalidad, hace suponer un considerable subregistro de contagios.

Tabla 1. Cuadro comparativo de los seis países con mayor número de contagios por COVID-19 con México

País	Casos	Decesos	Tasa de incidencia por cada millón de hab.	Tasa de letalidad por cada millón de hab.
EEUU	28,174,978	506,760	153.1	8512.0
India	11,096,731	157,051	804.1	11.4
Brasil	10,455,630	252,835	4,918.9	118.9
Reino Unido	4,246,079	86,122	2,909.6	59.0
Francia	4,170,523	122,705	6,143.4	180.8
México	2,076,882	184,474	1,610.8	143.1

Fuente: Organización Mundial de la Salud (2021) Datos recibidos de autoridades nacionales 28 de febrero de 2021. Nota: Los datos se recabaron hasta el final de la segunda ola de contagio de COVID-19 en México, tomando como referencia el número nacional de casos positivos y sospechosos, defunciones confirmadas y sospechosas por semana epidemiológica, de acuerdo con el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Los diferentes gobiernos han intentado generar respuestas a la crisis desatada por la saturación de los servicios de salud, así como a las repercusiones sociales y los efectos económicos que ha producido el cierre y parcialización de las actividades. A continuación, se realizan algunas consideraciones sobre las repercusiones económicas, para después exponer la relevancia de la estructura sectorial como posible factor influyente en la capacidad gubernamental de respuesta. De manera adicional, se informa de forma comparada sobre las respuestas desplegadas por algunos gobiernos de ciudades latinoamericanas, con énfasis descriptivos en torno a buenas prácticas en materia social y de reactivación económica.

I.1.1 Implicaciones económicas a causa de la pandemia

El desempeño de la economía internacional se vio afectado negativamente desde el primer trimestre del 2020 por la pandemia del COVID-19. En muchos países, se observan sus efectos: el aumento de muertes de personas en edades productivas, la contracción del empleo formal e informal y una importante reducción en el acceso a los servicios básicos y de alimentación. Estas circunstancias incidieron en el crecimiento económico del producto interno en las distintas naciones y, en particular, respecto a las personas que poseen menos recursos de subsistencia.

Tabla 2. Impacto mundial del COVID-19 en el crecimiento económico

Organismo	Crecimiento mundial	Crecimiento en América Latina
Naciones Unidas / CEPAL	-4.3% ¹	-7.7% ²
Banco Mundial	-4.3% ³	-6.9% ³
OCDE	-3.4% ⁴	-7% a -9% ⁵
FMI	-4.9% ⁶	-7.4% ⁶
BID	-5% ⁷	-7.4% ⁷

Fuente: Elaboración propia con base en diversas fuentes. Notas: 1. ONU. (2021). 2. CEPAL (2021). 3. Banco Mundial (2021); 4. OECD (2021); 5. OECD (2020a); 6. FMI (2021) y 7. Cavallo y Powell (2021).

En el marco de un crecimiento negativo global, la revisión desagregada por países de América Latina confirma un mayor impacto negativo frente al resto. Algunos países han sido más afectados que otros, quedando México por encima del promedio (con una diferencia de 1.3%).

Tabla 3. Impacto del COVID-19 en el crecimiento para América Latina y algunos países de la región, 2020

Países	Tasa de crecimiento anual del PIB 2020
Argentina	-10.5%
Brasil	-5.3%
Chile	-6.0%
Colombia	-7.0%
México	-9.0%
Perú	-12.9%
América Latina y el Caribe	-7.7%

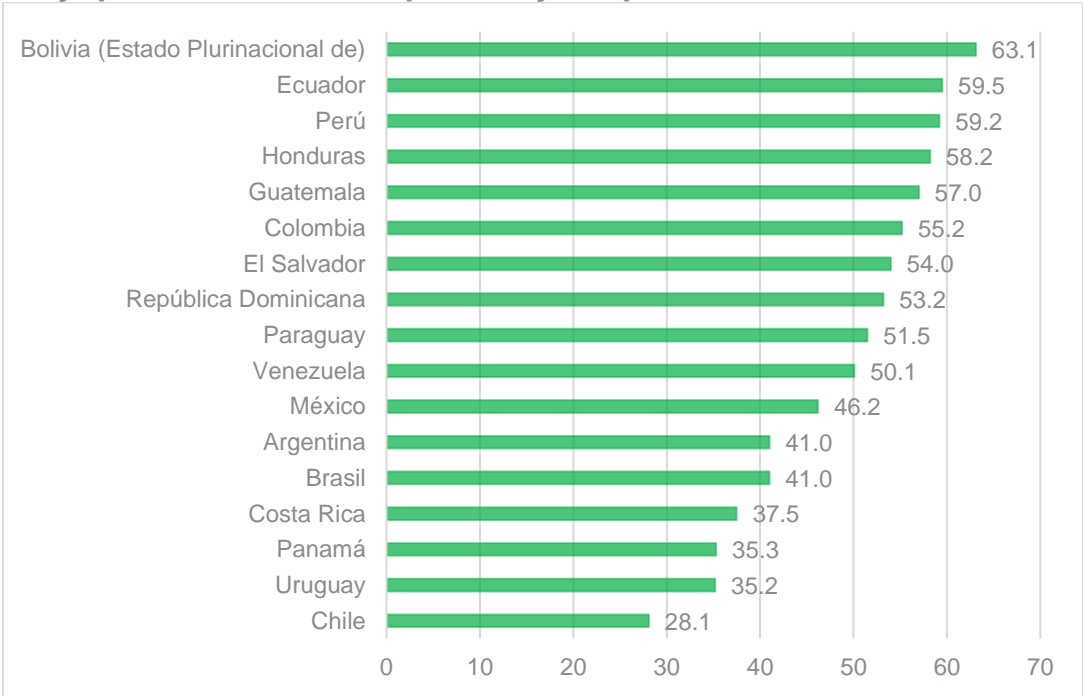
Fuente: Elaboración propia con base en CEPAL (2021, pp. 32). Nota: datos proyectados.

Postulamos que la magnitud final del impacto de la pandemia en la economía dependerá de la estructura sectorial de cada país. A la espera de próximas investigaciones que indaguen en la correlación de características estructurales con los efectos sanitarios y económicos por la propagación del COVID-19, se remarcan por ahora algunas implicancias a la luz de los datos. En una revisión de proporciones, la tendencia en América Latina es la concentración en el sector terciario. Por su parte, algunos países como Bolivia y Paraguay superan el promedio del sector primario y secundario por la importancia de la explotación

extractiva, mientras que la mayoría de los que sobrepasan la media en el sector secundario como Ecuador y Perú exportan petróleo y productos de minería. Los únicos que despuntan cuando se aísla el PIB generado por manufactura son México y Paraguay, con 17,3% y 18% en 2019 (Banco Mundial, 2021a), respectivamente, dejando en evidencia la estrecha relación de la mayoría de naciones con la extracción de sus recursos, y la eventual vulnerabilidad por procesos de reprimarización de las exportaciones que son afectados ante coyunturas críticas como la caída de los precios internacionales del petróleo, ocurrida durante el primer semestre de 2020.

La predominancia del sector terciario remite a la intensidad de las actividades de baja productividad como componentes relevantes en la conformación productiva. Dichas actividades se definen como empresas unipersonales sin local con personas de bajas calificaciones, servicio doméstico y trabajadores de bajas calificaciones en empresas de menos de cinco personas (Filgueira *et al.* 2020, pp. 32). El porcentaje de la población ocupada involucrada en este tipo de actividades supera el 50% en varios países de la región.

Gráfica 1. América latina (17 países): población urbana ocupada en sectores de baja productividad como porcentaje de población de 18 a 64 años, 2019



Fuente: Filgueira *et al.*, 2020, pp. 33.

La reducción de la movilidad por la implementación de las medidas de contención sanitaria tiene como consecuencia el cierre de actividades económicas no esenciales, lo cual afecta principalmente en la pérdida del capital financiero de este tipo de actividades que no pueden seguir con sus operaciones. De esta manera, los trabajadores de esta división, que radican principalmente

en el sector terciario, estarían en una condición de mayor vulnerabilidad que otros, pues sus puestos laborales serían los más amenazados por los reducidos salarios y ausencia de cobertura de seguridad social.

Los cierres inciden directamente en la pérdida de empleo. La interrupción de las cadenas de producción y comercialización conlleva a una pérdida de capital físico en la producción de bienes y de servicios. Asimismo, la oferta juega un papel importante debido a que, sin opciones para el empleo y sin sustanciales apoyos económicos al ingreso, las personas en desocupación no pueden adquirir productos básicos de subsistencia.

De acuerdo con los datos disponibles de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2020b), es posible observar una clara tendencia negativa sobre pérdida de empleos en los primeros seis meses del año 2020 y en los últimos tres a partir de la declaratoria de emergencia sanitaria. Como se explora luego en la sección sobre los programas de apoyo al desempleo, el ingreso por empleo es crucial para la seguridad alimentaria y el alcance del bienestar social; sin embargo, fue también afectado de forma previa por los ajustes estructurales y la privatización de industrias y servicios en la región, que tuvo su correlato en la disminución de las tasas de gasto público. Iniciativas como el seguro de desempleo apuntan hacia la protección de la población antes trabajadora, aunque aún se esperan en la región iniciativas que orienten este instrumento hacia una cobertura universal. Ello se hace urgente ante la tasa de desocupación regional de 10,6% en 2020, lo cual representa como número a más de 26 millones de personas desocupadas (Maurizio, 2021).

I.2 Política social y modelos de bienestar, alternativas para la superación de la pandemia

Una definición básica de política social consiste en un tipo particular de políticas públicas, cuyo objetivo final es el logro de bienestar social mediante estrategias de redistribución de la riqueza y del ingreso para impulsar un mejoramiento continuo de las condiciones de vida de la población (Cardozo, 2006). Desde esta perspectiva, cualquier modelo de política social implica una dimensión económica, cuya función consiste en facilitar una forma específica de acumulación, además de una dimensión política, que cumple con asegurar un clima de estabilidad y legitimidad que favorezca la continuidad del orden establecido. Al mismo tiempo, es clara la dimensión social que se expresa en la búsqueda de satisfacción de necesidades básicas.

Desde hace algunas décadas, la política social se asocia principalmente con programas y acciones públicas dirigidas a poblaciones específicas, dejando de lado su necesaria imbricación con la política económica y fiscal, y con el conjunto de servicios que provee el Estado en favor del bienestar de su población. Debido a que la política social no se restringe a los programas y acciones puntuales, y que su integración es más que un agregado de intervenciones independientes,

podemos distinguir tres grandes modelos de política social (Laurell, 2020), retomados de Esping-Andersen, que comprenden un conjunto de instituciones, políticas, programas y recursos articulado y coherente.

El primero es el liberal-neoliberal, basado en el principio del mercado como regulador de la vida social. Bajo este modelo, las medidas que el Estado asuma frente a temas como la desigualdad y la pobreza no deberán exceder aquellas que se realizan en el ámbito del mercado y la familia, pues el bienestar es, en última instancia, una función de la responsabilidad individual que debe resolverse en el mercado. Tres rasgos característicos de esta política social son la privatización, focalización y descentralización. La forma típica que adopta la política social es la de programas condicionados a la población en pobreza extrema.

En segundo término, se encuentra el modelo conservador-corporativo, basado en la primacía de las organizaciones gremiales y familiares, así como en el principio del mérito personal para el logro del ascenso social. El papel de las organizaciones gremiales y sindicales tiende a ser importante al grado de organizar y distribuir el acceso a derechos, otorgados primordialmente por vía del ingreso, aunque no excluye otro tipo de esquemas como la provisión exclusiva de servicios médicos. Si bien en este sistema existe una redistribución vertical que plantea techos altos de bienestar, en lo horizontal puede no ocurrir lo mismo, excluyendo a las mujeres, trabajadores no formales y grupos minoritarios de los beneficios de este tipo de redistribución (Laurell, 2020). En este sentido, Barba (2008) sostiene que uno de los puntos de quiebre del sistema corporativo mexicano fue la imposibilidad de integrar al conjunto de actores que aparecieron con el desarrollo democrático, lo cual desembocó en fuertes represiones sociales que se acompañaron de una pérdida progresiva de la legitimidad del régimen.

Por último, se distingue el modelo socialdemócrata, cuyo propósito central es la plena satisfacción de las necesidades sociales, y que demanda una responsabilidad compartida por todos sus miembros, con una fuerte presencia del Estado. Los principios característicos del modelo son la universalidad, solidaridad, publicidad (sentido público de las cosas) y la igualdad (Vilas, 1994). De estos principios emana una estructura de derechos sociales que rigen al Estado como principal rector de la vida social, regulador del mercado laboral mediante la búsqueda del pleno empleo y una política salarial activa. La política social toma la forma de programas y servicios universales, que redundan en un creciente consumo interno y una progresiva disminución de la desigualdad.

Durante las décadas previas a las reformas estructurales, el caso mexicano fue representativo de un modelo de orientación dual y estratificada, en cuanto se contaba con una cierta cobertura pública en salud y educación, pero impregnado de un sesgo urbano y acceso en función del estatus laboral (Barba, 2007). Asimismo, en dicho modelo se fomentó el mercado interno y se mantuvo un

crecimiento constante tanto en el PIB como en el gasto público. Con el cambio de paradigma, detonado en México por la crisis financiera en 1982, fueron adoptadas una serie de reformas estructurales, dentro de las que sobresalen la disciplina fiscal, recortes generalizados en la inversión pública, reducción de la participación estatal en la economía, desarticulación y privatización generalizada de los servicios públicos, incluyendo los de salud y seguridad social. Con ello, el armazón de Estado que existía (con sus restricciones en alcance y cobertura, sus sesgos, heterogeneidad y estratificaciones) fue desmantelado, instaurándose un modelo residual donde la política social fue restringida paulatinamente a programas de transferencias monetarias focalizadas y condicionadas.

En el plano subnacional, la política social queda condicionada por las características, restricciones y límites propios del modelo de desarrollo nacional que la enmarca. No obstante, de acuerdo con la configuración institucional y política particular de un Estado, se tendrá un margen determinado para esgrimir modelos de política social no totalmente subordinados a las políticas macroeconómicas nacionales. La Ciudad de México es ejemplo de una entidad que a contracorriente logró construir las bases de un estado de bienestar, garantista y de aspiración universal. Desde el comienzo de su vida democrática (1997) y hasta la promulgación de su Constitución (2017), en la Ciudad se ha gestado un marco jurídico e institucional que asume un enfoque de derechos y un gobierno proactivo y responsable de su pleno cumplimiento. La promulgación de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal (2000) fue un parteaguas importante para la política social del país, que no contaba con una normativa análoga para el nivel nacional. Así mismo, han emergido instrumentos de políticas sociales como los programas de atención universal a las personas mayores, niñas y niños, personas con discapacidad, entre otros, que han llegado al plano nacional.

A pesar de lo anterior, existe una brecha enorme entre las disposiciones formales y los alcances efectivos de la política social de la Ciudad. En gran medida, ello responde a las exiguas capacidades presupuestales, fragmentación programática e institucional, y una formación limitada de cuadros técnicos (Evalúa, 2020a). Dimensiones nodales de la política social, como el sistema de salud o vivienda, enfrentan desafíos históricos relacionados con la ampliación de la cobertura, suficiencia y calidad de los servicios.

El proceso electoral de 2018 dio inicio a un período inédito de convergencia política. Por primera vez coinciden las fuerzas políticas que conducen el gobierno nacional y el gobierno de la Ciudad, ambos con la aspiración y estrategia de mejorar los niveles de bienestar social en la población. Sin embargo, la estructura desde la cual comienza el proyecto entrante tiene un fuerte arraigo liberal, visible en la falta de soberanía y capacidades que más de tres décadas de alineación con las políticas de reducción estatal han dejado. Si bien las líneas rectoras de la Ciudad de México descansan en su constitución política, desde

donde se mandata la construcción de un sistema amplio de bienestar, comprehensivo y ambicioso, que reconoce a la salud, cuidados, educación, asistencia social, deporte y cultura, además de la alimentación, vivienda, trabajo y transporte, la materialización de este sistema aún dista mucho de la realidad.

Durante el desarrollo de la pandemia, se han observado las severas limitaciones con que los gobiernos han tenido que sortear la emergencia sanitaria, situación que ha sido resultado de un gasto público insuficiente³ aunado al retiro estatal en áreas estratégicas como la seguridad social.

El caso mexicano ejemplifica las debilidades de un sistema de salud fragmentado —compuesto por diversos subsistemas, Insabi, IMSS, ISSSTE, SSA y otros—, que ha ido delegando y subrogando la atención primaria de la salud al sector privado de bajo costo. Los promedios de camas hospitalarias y profesionales de la salud por habitante son bajos en comparación con los países de la OCDE, a lo que se agregan amplias carencias en materia de cobertura de seguridad social, derecho del que está excluido más de la mitad de la población (Evalúa, 2020), tal y como se expone más adelante en el capítulo II.

Paradójicamente, la rápida saturación de los sistemas de salud demandó fuertes sumas para la ampliación de las capacidades hospitalarias, además de innumerables acciones de contención económica y social. Este incremento obligado del gasto público ha renovado la discusión sobre los sistemas de bienestar, la pertinencia de instrumentos como el ingreso ciudadano universal, la necesidad de contar con mecanismos anticíclicos de protección social — particularmente útiles en tiempos de crisis— y la estructura de recaudación fiscal. El reciente viraje hacia el paradigma del bienestar que parece dibujarse en el horizonte no solo descansa en un aumento significativo del gasto público y en el aumento progresivo de su cobertura, sino que requerirá de la ampliación de los ingresos fiscales y de la base contribuyente, al igual que en la recuperación de la soberanía en sectores estratégicos.

I.3 El papel de los gobiernos: enfoques de respuesta en salud pública ante la pandemia

En términos muy generales, autores como Loewenson *et al.* (2020), Laurell (2020) y Bohoslavsky (2020) distinguen dos categorías de medidas en la respuesta de los gobiernos frente a la pandemia. El primer grupo de acciones se caracteriza por el desarrollo de un fuerte control y aumento de las restricciones, con un carácter punitivo asociado con la bioseguridad. Enfrenta la pandemia como un fenómeno puramente médico o epidemiológico, con lo cual, este enfoque es en cierta forma una respuesta casi automática y, por tanto, se ha observado de manera generalizada, aunque con distintos grados de apropiación:

³ Una comparación realizada entre países europeos (Barrera-Algarín *et al.*, 2020) identificó que los países con menor gasto per cápita en salud fueron los que registraron un mayor número de muertes por millón.

Se centra en la manera más conveniente de interrumpir el contagio y deja a un lado la estructura compleja de la determinación de la enfermedad (...) Así planteado, el centro del problema se traslada a la calidad, la oportunidad y la extensión del registro, por un lado, y a los modelos matemáticos de predicción de la velocidad y la extensión del contagio, por el otro. En salud los modelos matemáticos de un número grande de variables tienen dos problemas, particularmente en la comparación entre países. Uno es que, a pesar de los intentos de estandarizar las variables más comunes, no se miden con la misma precisión de país a país o dentro de un país. (...) El segundo problema es que, desde la perspectiva reduccionista, la manipulación de los datos se convierte en el centro del debate.

(Laurell, 2020, pp. 70)

En el plano de las políticas, el enfoque médico-epidemiológico, que a todas luces es el más extendido, sigue una lógica centralizada, vertical y su principal objetivo es la delimitación y aislamiento del patógeno, junto con el desarrollo de la cura, asumiendo que el problema será suprimido y se volverá eventualmente a la normalidad. El desconocimiento y la incertidumbre experimentada durante los primeros meses de la pandemia fue un aliciente para adoptar medidas de bioseguridad, como el cierre de fronteras, espacios públicos, restricciones a la exportación de medicamentos y productos básicos, reducción de los horarios y el confinamiento obligado. A ello se han venido sumando nuevos elementos, – como el acaparamiento de vacunas– que oscilan junto con las curvas de ascenso y descenso de los indicadores más extendidos. En suma, hay una concentración en las capacidades de contención hospitalaria, rastreo del virus, vigilancia y control de la movilidad, sanciones y condicionamiento de los derechos de la población.

La perspectiva médico-epidemiológica contrasta con un enfoque que podemos denominar comprensivo, por ampliar las intervenciones a ámbitos no sanitarios, apelar a la inclusión y participación de personas y comunidades, establecer mecanismos de coordinación entre niveles de gobierno y los sectores privado y social, así como por integrar una visión de derechos, fundada en diversas fuentes de conocimiento.

Frente al paradigma médico –que focaliza en los aspectos biológicos y la supervivencia de las personas– como discurso legítimo que informa regulaciones y modela prácticas y representaciones sociales, se erige otro más holístico. ¿Hasta qué punto es legítimo ceder libertades en el altar de una visión estrictamente sanitarista? El derecho internacional de los derechos humanos ofrece pautas precisas para responder a esta pregunta fundamental.

(Bohoslavsky, 2020, pp. 24)

Su implementación parte de dos supuestos. La desigualdad propicia un ambiente favorable a la expansión y gravedad de la pandemia (FPV, 2020); y las políticas

que restringen las libertades pueden afectar desproporcionadamente a las poblaciones más vulnerables. Así, implícitamente, y a partir de la coyuntura, se busca modificar las condiciones estructurales sobre las cuales se asienta la pandemia. Al respecto, se menciona:

Si bien la respuesta de salud pública no es independiente del contexto sociopolítico más amplio, su enfoque e implementación, puede, de alguna forma, corregir inequidades y fortalecer el empoderamiento social, cohesión, solidaridad y seguridad humana. Tal como ha sido articulado por las Naciones Unidas (ONU) estamos tan libres de riesgo como los más vulnerables de la sociedad. Si la práctica de la salud pública refleja y no confronta equilibrios y desigualdades de poder subyacentes que generan riesgo y vulnerabilidad, nadie estará seguro.

(Loewenson *et al.*, 2020, pp. 2)

Por su parte, la OMS (2020) coincide al señalar que

a medida que la pandemia se ha ido extendiendo, sus repercusiones socioeconómicas y para la salud pública han sido significativas y han afectado de manera desproporcionada a las personas vulnerables. Muchas poblaciones ya han experimentado una falta de acceso a los servicios de salud rutinarios y esenciales. Los migrantes, refugiados, desplazados y residentes en asentamientos informales y de alta densidad presentan un riesgo particularmente alto por la interrupción de unos servicios sanitarios y sociales ya limitados de por sí. El cierre de colegios aumenta el riesgo de que algunos estudiantes sean desatendidos, sufran abusos o explotación, y los riesgos de la interrupción de servicios básicos como los comedores escolares.

A diferencia de la lógica vertical de la bioseguridad, la transversalidad del enfoque comprehensivo demanda el uso de mecanismos de articulación intergubernamental e intersectorial funcionales, necesarios para que la implementación sea operada por un conjunto amplio de actores. Por otro lado, la apertura a la participación se basa en una cohesión social fuerte, con altos niveles de confianza entre población y gobierno, y en el fomento de las responsabilidades cívicas que involucren a cada actor en el respaldo y promoción de las medidas oficialmente adoptadas.

Del mismo modo, el apego a un enfoque de derechos implica, entre otras cosas, establecer criterios transparentes en la ponderación de los efectos ocasionados por la ejecución y omisión de las distintas alternativas. Es decir, favorecer un derecho en particular —y con él a determinados grupos o territorios—, puede representar la postergación o desatención de otros tantos. Pero, al reconocer el principio de indivisibilidad e interdependencia de los derechos, se entiende que detrás de una decisión que afecta la vida de las personas, se cuenta con evidencia o razonamientos lógicos de forma que la elección causará el menor daño, o bien el mayor beneficio posible. Se puede sostener que la oposición ampliamente referida entre el derecho a la vida o a la salud, y el derecho al trabajo, expresa una falsa contradicción; pues si se afecta alguno de ellos,

ambos tendrían repercusiones negativas. En cambio, más que decantar por uno de ellos, conviene equilibrar su atención, recuperando, por ejemplo, enfoques adicionales y pertinentes como el de los sistemas abiertos y el de la complejidad, lo cual comienza por publicitar los parámetros o criterios que respaldan una decisión.

La relación sinérgica o antagónica que pueda existir en el cumplimiento de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA) y los derechos civiles y políticos, se traduce en que la afectación de uno de ellos, o de un grupo de derechos frente a otro grupo, mermará el cumplimiento de los demás, e inversamente, el pleno ejercicio de un derecho coadyuvará en el acceso al conjunto de derechos.

Los órganos internacionales de derechos humanos han emitido distintos pronunciamientos en torno al enfoque de derechos humanos para hacer frente a la pandemia. Entre estos pronunciamientos se encuentran, por ejemplo, dos publicados sobre Covid-19 y derechos humanos de la ONU (2020) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020). El secretario general de la ONU, la alta comisionada, los comités, en particular el Comité DESC (2020a, 2020b), relatoras y relatores, expertas y expertos subrayan la interdependencia e indivisibilidad, así como le han dado visibilidad al impacto discriminatorio del virus en las personas y los grupos en situación de vulnerabilidad.

(Piovesan y Morales, 2020, pp. 82)

En consecuencia, a la ejecución de políticas que afecten o restrinjan provisional o de manera irreversible el ejercicio de derechos y libertades, le corresponde una justificación que demuestre la inexistencia de medidas alternativas menos perjudiciales; la adopción de criterios como la irreversibilidad y el daño menor, y principios tales como temporalidad, legalidad, razonabilidad, necesidad, proporcionalidad y respaldo científico (Piovesan y Morales, 2020).

Para agotar los medios y recursos existentes sin restringir libertades y/o afectar los derechos humanos y actuar bajo los estándares mencionados, se requiere de estrategias y herramientas técnicas y normativas. Acciones de inclusión afirmativa, de resarcimiento para grupos particularmente afectados, o la priorización territorial, el apego al enfoque de género o el principio del interés superior de la infancia, forman parte de un acervo de mecanismos que permiten trasladar el enfoque de derechos a las medidas implementadas.

El enfoque comprensivo y de derechos conlleva un incremento sustancial de la complejidad, más allá de la complicación y de los recursos necesarios para cumplir con sus objetivos. Por ello, la ejecución resultante habrá de reflexionar y hacer explícitos sus criterios de equilibrio y balance, además de llevar a cabo o plantear las modificaciones institucionales que la situación exija. La insuficiencia de recursos puede ser una condición de facto, pero no es un argumento que justifique la regresividad de los derechos. Por el contrario, se

deberán buscar los mecanismos para la generación y distribución de recursos necesarios, desde la progresividad del sistema fiscal, control del mercado de divisas y capitales, regulación del mercado laboral y financiero, desarrollo de un ingreso básico universal y otros (Bohoslavky, 2020).

En síntesis, el primer enfoque se concentra en las dimensiones médico-epidemiológicas y su preocupación central se dirige a las cifras de propagación y/o mortalidad; concibe a la población como objetos de una intervención reactiva de comando y control (Loeweson *et al.*, 2020). El enfoque comprehensivo abre su perspectiva a las dimensiones biológica, clínica, epidemiológica, eco-social, tecnológica, económica, política y simbólica, identificando interfaces que las comunican (FPV, 2020); reconoce en las personas y comunidades un papel relevante y activo en la ejecución de las políticas; y reconoce la interdependencia e indivisibilidad de los derechos.

La reflexión sobre los distintos enfoques existentes en materia de políticas públicas para enfrentar la pandemia es pertinente, porque siempre en contextos extraordinarios existen ciertas pulsiones regresivas y autoritarias que es necesario advertir y conjurar. En ese sentido, es fundamental promover un abordaje integral y multifacético de los problemas sociales generados por la pandemia, atendiendo tanto lo vinculado con la salud pública como las demás dimensiones del bienestar y del disfrute de los derechos humanos.

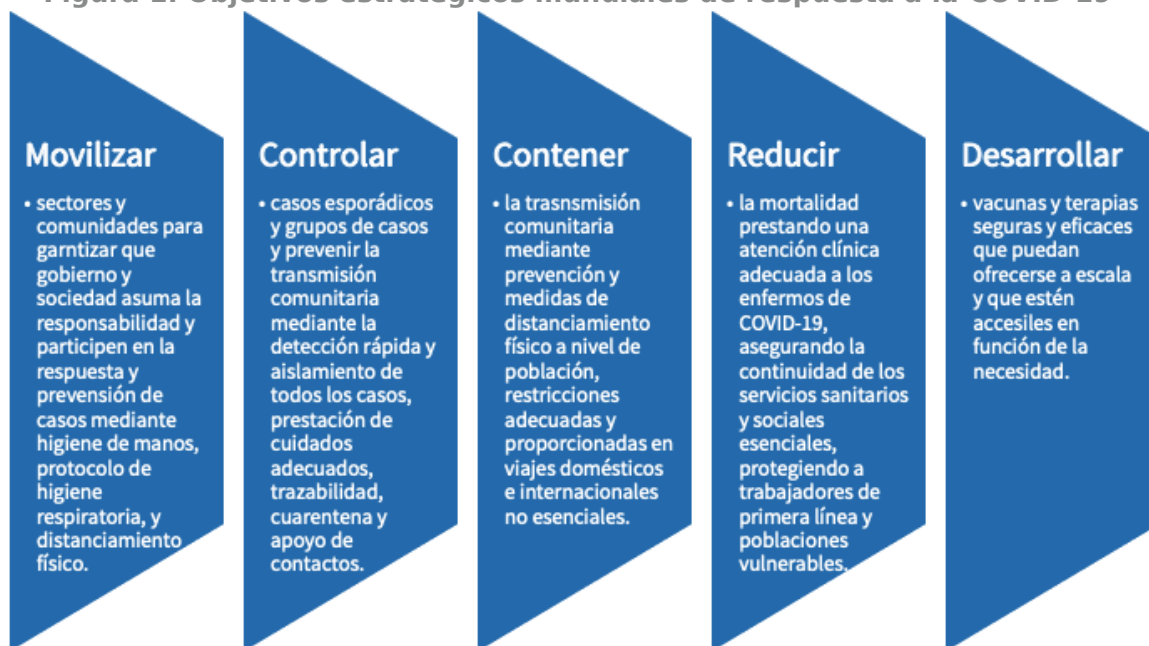
Para observar con mayor detalle las implicaciones de los enfoques de respuesta, vale la pena recuperar la estrategia diseñada por la OMS, quien asumió el papel rector de las políticas frente al COVID-19, siendo portavoz de las preocupaciones globales y fijando una postura respecto de la cual los distintos gobiernos se han ceñido o tomado distancia. Si revisamos el objetivo general de la estrategia de la OMS, que a la letra dice

El objetivo primordial [de la estrategia] es que todos los países controlen la pandemia mediante la ralentización de la transmisión y la reducción de la mortalidad asociada a la COVID-19 (OMS, 2020)

pareciera estar orientada bajo la perspectiva médico-epidemiológica. Pero, vista en detalle destaca con reiteración la pertinencia de una mirada comprehensiva, pues desde el primer momento exhorta a la participación de amplios sectores, al empoderamiento de las personas y comunidades y a la adaptación flexible de las medidas al contexto local. Empero, cada una de sus líneas es útil para dilucidar los modelos previamente referidos.

Los objetivos de la estrategia impulsada desde la OMS se describen en la siguiente figura.

Figura 1. Objetivos estratégicos mundiales de respuesta a la COVID-19



Fuente: elaborado con base en Estrategia mundial de respuesta a la COVID-19, OMS, 2020

El éxito del primer objetivo estratégico de la OMS, movilizar a todos los sectores y comunidades, gubernamentales y sociales, dependerá del contexto y etapa epidemiológica. Un enfoque de bioseguridad utilizará recursos punitivos, basados en acciones coercitivas-legales, su adopción es común en etapas iniciales o críticas de la pandemia. Para el enfoque comprehensivo, la movilización e involucramiento fuera de los marcos coercitivos dependerá, entre otras cosas, del grado de gobernanza existente. Lograr que una política como el aislamiento sea acatada sin coerción depende del nivel de capital social y confianza pública en las instituciones.

Los siguientes objetivos de la OMS, control de casos y supresión de contagios, se debaten entre las capacidades burocrático-administrativas y político-relacionales de los gobiernos (Morales, 2020). La dimensión material de estas capacidades está presente en la infraestructura física, recursos financieros y humanos disponibles, incluida la profesionalización y tecnificación del cuerpo burocrático, que determina las labores de gestión y coordinación. Si se opta por una perspectiva exclusivamente médica-epidemiológica, las energías se depositarán en el incremento de servicios médicos y capacidades hospitalarias, es decir, en la dimensión burocrático-administrativa.

La adopción del enfoque comprehensivo podría incluir acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades crónico-degenerativas asociadas, campañas de educación y sensibilización, de modo que la población se involucre a nivel individual y comunitario en la respuesta a la pandemia.

En cuanto a la reducción de la mortalidad, la visión estratégica de la OMS tiene dos vertientes. En primer lugar, atención clínica apropiada, que también pasa por los recursos disponibles en el sistema de salud, y que incluye la continuidad de servicios de salud esenciales no relacionados con el COVID-19. Igualmente se vislumbran alianzas para la ampliación de las capacidades, y reconfiguraciones internas para disminuir la fragmentación imperante en algunos sistemas de salud. En segundo lugar, se concibe al sistema de bienestar, que favorece el mantenimiento de condiciones mínimas para la población que requiera servicios sociales, como los cuidados y la alimentación, al igual que las acciones extraordinarias que los grupos vulnerables necesitan en el contexto de la crisis.

Un acercamiento médico-epidemiológico se concentrará en el apoyo de personas directamente afectadas por el virus, mientras un enfoque comprehensivo considera los grupos afectados en forma directa e indirecta (que pueden incluir trabajadores, personas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres, personas con discapacidad, entre otros), a sabiendas que la extensión de la pandemia tiende a la profundización de las desigualdades estructurales preexistentes.

Por último, se encuentra el objetivo estratégico concerniente al desarrollo de vacunas, medicamentos y tratamientos accesibles a la población. Pese a que hay ejemplos destacados, la región, y México en particular, han mostrado dependencia en el desarrollo y adquisición de medicamentos, vacunas y equipo médico. La urgencia actual de producción posiciona a la industria médico-farmacéutica en un lugar de privilegio, dando lugar a la especulación, el acaparamiento y la distribución limitada en los países pobres; situación agravada luego de que la producción de medicamentos y vacunas ha sido delegada al sector privado bajo el modelo neoliberal (Laurell, 2020).

Para muestra, el uso de fármacos, que en su momento dieron la impresión de generar resultados positivos en el tratamiento del COVID-19, como la hidrocloroquina y remdesivir, exhibieron la fragilidad de las cadenas de suministro, pues su uso repentino y masivo causó desabasto y encarecimiento. El acaparamiento de vacunas y medicamentos, así como la centralización de su distribución son efectos derivados del enfoque médico-epidemiológico, producto de la inmediatez de su razonamiento.

En contraparte, la universalidad en el acceso, la priorización de grupos y territorios vulnerables, la incorporación de actores en su distribución se acerca más a un enfoque comprehensivo, que se muestra útil por prever las consecuencias de segundo orden que traería consigo una distribución altamente desigual. Por encima de cuestiones éticas, e inclusive pasando por alto los compromisos internacionales de no afectación y de cooperación estipulados en la Declaración de los DESCA, el hecho de que países y territorios se rezaguen en el proceso de inmunización mantendrá los efectos de recesión económica, aumentará las presiones migratorias hacia países “seguros”, aumentará la

inestabilidad política y obstruirá la movilidad internacional (Bogdandy y Villareal, 2020).

En suma, la política de distanciamiento social planteada bajo un esquema legal-coercitivo con exclusiva orientación médico-epidemiológica podría resultar contraproducente en contextos de alta desigualdad. La limitación al ejercicio de las libertades, que en algunos escenarios es necesario adoptar, amerita análisis exhaustivos de las alternativas menos perjudiciales, justificación y diseño de las medidas con base en los principios orientadores de los derechos y acciones de compensación para las personas afectadas. De igual forma, la capacidad de hacer cumplir las decisiones y normativas aplicables sin utilización de fuerzas de seguridad será proporcional al grado de cohesión y confianza.

Por su parte, la apuesta por invertir en recursos administrativos y logísticos, que muy regularmente son insuficientes, tanto en el sistema de salud como en la prestación de otros servicios sociales, no garantizará por sí mismo la eficiencia de su ejercicio. Se requiere acompañar el aumento de recursos con el mejoramiento de las capacidades de gestión y con altos niveles de aceptación y confianza en las medidas e instituciones. Además, la crisis que se vive permite dimensionar el nivel de insuficiencia experimentado por los distintos sistemas de salud y bienestar, lo que da pie a explorar nuevos modelos de financiamiento y plantear agendas que conduzcan al cumplimiento pleno de todos los derechos.

I.4 Experiencias internacionales de contención de la pandemia y manejo de la crisis social y económica.

A nivel internacional se puede identificar una diversidad de medidas para hacer frente a la pandemia por COVID-19. En esta sección se realiza una revisión de lo realizado por gobiernos de ciudades en América Latina, considerando de forma no exhaustiva algunas de las categorías planteadas por Fisher, Ying y Nabarro (2020), señaladas en la sección de metodología. Así, las acciones por ciudad fueron agrupadas en el marco de medidas de seguridad sanitaria, restricciones de movilidad, programas y acciones sociales, y programas de reactivación económica.

Se buscó seleccionar ciudades que guardaran elementos en común con la Ciudad de México: aporte preponderante al PIB nacional, densidad demográfica superior a 3.0 millones y gobierno local con un margen relativo de atribuciones para la implementación de acciones, más allá de las diferencias políticas-administrativas que puedan existir entre ellas. En función a estos criterios, se tomaron como referentes a las administraciones de tres ciudades: Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Argentina), Municipio de São Paulo (Brasil) y Bogotá (Colombia). A partir de lo señalado, se presenta la siguiente exposición sintética de medidas y acciones por COVID-19 impulsadas por los gobiernos locales señalados.

Tabla 4. Selección de medidas de respuesta ante el COVID-19 en cuatro ciudades de América Latina, 2020

Ciudad	Estrategias de salud pública	Restricciones de movilidad	Programas y acciones sociales	Programas y acciones de reactivación económica
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina	<ul style="list-style-type: none"> ● Incremento del 12% de profesionales a las áreas de salud ● Aislamiento extrahospitalario en hoteles para repatriados, casos positivos leves asintomáticos y casos sospechosos. ● Entrega de kits de higiene. ● Reducción a 10 personas como cantidad permitida para encuentros sociales tanto en espacios abiertos como cerrados. ● Instalación de centros de Prevención, arcos de desinfección y cámaras térmicas ● Instalación de cabinas sanitizantes ozonizadas en casas albergues para adultos mayores ● Protocolos de apertura para pymes 	<ul style="list-style-type: none"> ● Uso de transporte público exclusivo para los trabajadores esenciales y personas habilitadas. ● Certificado de circulación, para personas que hacen actividades esenciales o productivas autorizadas y necesitan trasladarse dentro y fuera de la Ciudad. ● Cierre de actividades comercial, gastronómica, cultural y de entretenimientos entre 1 y 6 de la mañana, a excepción de las farmacias. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Reforzamiento de la seguridad alimentaria en barrios populares, aumentando en un 34% la cobertura de la provisión alimentaria a través de comedores comunitarios. ● Apertura Centros Temporales de Resguardo para mayores de 70 años ● Programa <i>Promotores barriales</i>, para asistir a personas mayores en la compra de medicamentos y alimentos. ● Funcionamiento de 32 Centros de Inclusión Social permanentes para personas en situación de calle ● Fomento de actividades y talleres de gimnasia, baile, música, autocuidado, consejos sobre derechos en la vejez, capacitaciones sobre tecnología e inglés, por medio de plataformas digitales. ● Contención psicológica de adultos mayores por vía telefónica. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Programa de Recuperación Productiva (REPRO II) (Transferencia monetaria para el pago de sueldos a empresas participantes) ● Microcréditos para pymes, escuelas privadas, mujeres emprendedoras, sectores estratégicos, y otros.
Municipio de São Paulo, Brasil	<ul style="list-style-type: none"> ● Reglamentación de la práctica de telemedicina en el ámbito de competencias de la Secretaría Municipal de Salud. ● Contratación adicional de organizaciones que prestan servicios de salud para apoyar el aumento de la capacidad y número de camas hospitalarias y de UCI 	<ul style="list-style-type: none"> ● Suspensión de atención presencial en establecimientos comerciales y/o realización de eventos, recepciones y fiestas. ● Medidas de regulación del transporte público, como adecuación de la flota a la demanda, difusión de mensajes sonoros de prevención en terminales, limpieza total de los ómnibus. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Renta Básica de Emergencia, dirigida a los beneficiarios del Programa Bolsa Familia y a las familias de quienes realizan servicios ambulantes o comercio informal. ● Financiamiento de OSC para la preparación de comidas dirigidas a población en situación de vulnerabilidad. ● Suspensión de cuotas de compra o renta de sus unidades habitacionales ● Renta de habitaciones de hoteles para albergar a adultos mayores que viven en situación de calle, durante la pandemia ● Habilitación de hotel para mujeres víctimas de violencia doméstica. ● Transferencias monetarias a trabajadores sindicalizados que laboran como recicladores. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Convocatoria a microempresarios individuales y cooperativas para fabricación de máscaras y equipos de protección dirigidos a población en situación de vulnerabilidad. ● Formalización como microempresarios individuales. Más de 200,000 solicitudes atendidas. ● Orientación a distancia sobre gestión de negocios y ofertas de líneas de crédito. ● Financiamiento de proyectos tecnológicos aplicables en el combate de la pandemia. ● Financiamiento de proyectos de salud y asistencia social de organizaciones de la sociedad civil dirigidos a

				<p>adultos mayores en situación de vulnerabilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Acuerdos con sectores económicos para que las mujeres con hijos preferentemente realicen teletrabajo.
Bogotá, Colombia	<ul style="list-style-type: none"> ● Medidas de fortalecimiento del sistema de salud público. ● Aislamiento a todas las familias con casos positivos. ● Personas con obesidad, diabetes e hipertensión en casa. ● Desarrollo de mapas epidemiológicos. ● Reporte de síntomas de trabajadores y contratistas. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Prevención en el transporte público para disminuir el riesgo de contagio. ● Fomento del uso de bicicletas y de carros compartidos. ● Establecimiento de horarios diferenciados para sectores económicos. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bogotá Solidaria en Casa', se compone por: 1) Transferencias monetarias; 2) Bonos canjeables por bienes y servicios; y 3) Subsidios en especie. ● Programas de Apoyo al Empleo Formal (PAEF). ● Subsidio a servicios públicos. ● Transferencia monetaria de renta básica a hogares ● Abastecimiento (Ayuda alimentaria). 	<ul style="list-style-type: none"> ● A Cielo Abierto Bogotá, programa de reactivación económica que permite ofrecer servicios en espacios públicos abiertos. ● Sin Desperdicio Bogotá, programa de financiamiento a proyectos que eviten el desperdicio de alimentos. ● Inclusión financiera y digital para pymes a través del programa Despega Bogotá. ● Programa Entorno, que provee capacitación a pymes.
Ciudad de México, México	<ul style="list-style-type: none"> ● Conversión hospitalaria del 60% de la capacidad destinada al COVID-19. ● Conformación de un Sistema de rastreo y monitoreo de casos. ● Programa de resguardo para personas contagiadas o con sospecha de contagio. ● Aplicaciones móviles para consultar la disponibilidad hospitalaria. ● Establecimiento de acuerdos con el sector privado. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Cierres parciales en estaciones de metro y metrobús. ● Cierre de actividades no esenciales y establecimiento de horarios reducidos en comercios y servicios. ● Identificación de colonias de atención prioritaria. ● Fomento del teletrabajo. ● Ampliación de la red de ciclovías. 	<ul style="list-style-type: none"> ● 14 programas y acciones de transferencia directa a personas y hogares de la Ciudad. ● Destacan los apoyos a la infancia, que concentran el 50% de los recursos destinados por transferencia directa. ● Incremento presupuestal del 30% respecto a lo programado a inicios de 2020 para programas sociales, y de 35% en la cobertura. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Programas de microcréditos a condiciones preferenciales, dirigido a 50,000 pymes. ● Subsidio para la compra de combustible a transportistas. ● Programa de reapertura paulatina en bares y restaurantes. ● Programa de construcción de vivienda.

Elaboración propia con base en: AS Argentina. (2020); Câmara Municipal de São Paulo (2021); Controladoria Geral do Município (2021); Decreto Nº 5.452 [Presidencia de la República de Brasil]; Gobierno de Buenos Aires (2021a), (2021b), (2021c), (2021d), (2021e), (2021f), (2021g), (2021h), (2021i), Gobierno de Bogotá (2021a), (2021b), (2021c), (2021d), (2021e), (2021f), (2021g); Ministerio de Economía de Brasil. (2020); Ministerio de Salud de Argentina. (2020); Oliveira, K. (2020); Secretaria Especial de Comunicação (4 de junio de 2020); Secretaria Municipal da Saúde (24 de marzo de 2020).

Considerando la exposición de medidas, las de seguridad sanitaria tendían a la realización de actividades de desinfección y facilitación del aislamiento para personas infectadas o con sospecha de infección por COVID-19. Para la restricción de movilidad, la acción recurrente fue la regulación para la apertura de establecimientos o de circulación de personas, seguido del control del flujo vehicular y del transporte público. Por su parte, en el caso de las medidas sociales, hay una preocupación particular por los adultos mayores, como sujetos con mayor vulnerabilidad en la coyuntura pandémica, con respuestas en pro de su seguridad alimentaria. La concepción focalizada prosigue para las personas en situación de calle o mujeres víctimas de violencia doméstica: en São Paulo se concibió la oferta de resguardo ante la exposición al riesgo durante las temporadas de reducción de la movilidad. Finalmente, las intervenciones de reactivación económica se enfocaron en ayudas para las pymes, a través de microcréditos o incentivos para la producción.

En línea con el alcance de este documento, se exponen algunas medidas reconociendo su potencial para la Ciudad de México como buenas prácticas internacionales relacionadas con programas sociales y de reactivación económica.

- Renta Básica de Emergência (São Paulo, Brasil)

La Renta Básica de Emergencia fue promulgada en noviembre de 2020 por la Prefectura de São Paulo, dirigida a los beneficiarios del Programa Bolsa Familia⁴ y a las familias de quienes realizan servicios ambulantes o comercio informal (trabajadores informales registrados con el gobierno local por medio de una autorización laboral). Su objetivo fue “asegurar a las familias más vulnerables el derecho a la seguridad alimentaria y nutricional, el derecho a la renta, visando a satisfacer las necesidades básicas; y el derecho a elegir los bienes que más necesiten, según el perfil familiar” (Ley Nº17.504, Art. 2).

Dicho apoyo otorgó 100 reales mensuales (\$362.⁴⁰ aproximadamente) por integrante de familia a los hogares beneficiados. Su duración fue de 6 meses (Jornal São Paulo Zona Sul, 2021). Se calcula que 1,265,000 brasileños y 420,000 familias recibieron la Renta Básica de Emergencia durante el 2020, con un total de pagos por más de 391 millones de reales (1,417 millones de pesos). Es importante referir que los progenitores a cargo de familias monoparentales, así como personas con discapacidad que no recibían el Beneficio de Prestación Continua (diseñado especialmente para dicha población) perciben el doble de la suma estipulada.

Se puede establecer una comparación con el Apoyo a las familias de las alumnas y alumnos inscritos en el ciclo escolar 2019-2020, que es analizado en detalle en

⁴ Programa federal de transferencias condicionadas dirigido a familias en condición de pobreza o extrema pobreza cuyos integrantes incluyan a mujeres embarazadas o personas entre 0 a 17 años, con ingresos mensuales menores a 178 reales brasileños (Governo Federal do Brasil, 2021).

el capítulo V. Ambos aprovechan la operación y disponibilidad de padrones de programas sociales ya existentes. Ambos utilizan el mecanismo de los envíos monetarios, con la salvedad de que el caso brasileño se basa en un programa de transferencias condicionadas. Para ampliar la población objetivo, la Prefectura de São Paulo añadió flexibilidad al ofrecimiento de ayudas al agregar el componente destinado a los trabajadores ambulantes.

Volviendo al paralelismo con el Apoyo a las Familias, el ejemplo de São Paulo ofrece características adicionales que no aparecen en el ejemplo capitalino. La duración inicial de la renta fue de 3 meses, con una prórroga adicional de 3 meses más. También se distribuyó el doble de los montos por condición de familia monoparental o con integrantes con discapacidad. Por su parte, el apoyo a las familias de los niños inscritos en las escuelas públicas de la Ciudad no tuvo una prórroga de los 3 meses iniciales, deseable dada la extensión de los efectos económicos negativos de la pandemia, ni entrega de montos diferenciados y remarcables para eventuales grupos de atención prioritaria. Además, es importante identificar que la cobertura de los apoyos entre los trabajadores informales fue superior en las estrategias desarrolladas por la Ciudad brasileña, en comparación con la observada en la capital mexicana.

- Suspensión de cuotas de compra o renta de sus unidades habitacionales (São Paulo, Brasil)

En abril de 2020, la Secretaría Municipal de Vivienda (SEHAB por sus siglas en portugués) suspendió el cobro de cuotas de financiamiento o alquiler de sus inmuebles vinculados a los programas de vivienda del municipio (financiamiento para construcción de viviendas y compra de inmuebles nuevos, urbanización en favelas y regularización de terrenos ocupados informalmente) y las cuotas mensuales de los contratos de financiación residencial del Fondo Municipal de Vivienda. En la circular que la reguló, se especificó que éstas son “medidas para reducir el impacto social y económico derivado de las medidas restrictivas adoptadas para hacer frente a la pandemia provocada por el coronavirus” (Circular N° 32). Su propósito se remitió al Decreto N° 59,326, donde se implantaron plazos de gracia para cuotas mensuales de deudas públicas, se suspendió el envío de adeudos y la inscripción de nuevas deudas.

La regulación ordenó suspender la generación, emisión y envío de cobranza a residentes, para los meses de abril, mayo y junio del año pasado, y luego en el Decreto N° 59.928 se prorrogó hasta el 31 de diciembre de 2020 el plazo de gracia de las cuotas respectivas (Resolución N° 139). La acción benefició a 44,635 familias en 2020 y se postergaron pagos de alrededor de 13 millones de reales (más de 47 millones de pesos). Según el Secretario Municipal de Vivienda en 2020, João Farias, “una gran parte de las familias incluidas (...) no tienen ingresos formales y ya están siendo afectadas por la inestabilidad económica que genera la epidemia” (Prefeitura Municipal de São Paulo, 2020), por lo que era imprescindible salvaguardar el derecho a la vivienda y contener el aumento

de su vulnerabilidad. En 2021 se extendió un nuevo plazo hasta fin de junio para el pago mensual correspondiente a estas viviendas (Decreto N° 60,130).

Una intervención similar no se ha implementado en Ciudad de México. Los programas Vivienda en Conjunto y Mejoramiento de Vivienda del Instituto de Vivienda de la Ciudad de México (Invi) otorgan créditos para la adquisición de vivienda o el mejoramiento de la existente, con un presupuesto mayor a lo gestionado en la anterior administración. No obstante, medidas como el aplazamiento de los pagos fraccionados del financiamiento no han formado parte del inventario de acciones como respuesta a la pandemia.

Las iniciativas emprendidas en la capital mexicana han girado en torno a brindar facilidades e incentivos al sector construcción para contar con vivienda social. En agosto de 2020 se presentó el Programa de Reactivación Económica y Producción de Vivienda Incluyente, Popular y de Trabajadores de la Ciudad de México, que busca el registro de promoventes que se puedan comprometer con el impulso y construcción de viviendas de bajo costo, siguiendo los lineamientos ya establecidos en el Programa Especial de Regeneración Urbana y Vivienda Incluyente 2020-2024 (Seduvi, 2020). Asimismo, el Gobierno de la Ciudad firmó un convenio de colaboración con el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (Infonavit), con la finalidad de facilitar el acceso a desarrollos habitacionales para trabajadores de menores ingresos (Seduvi, 2020a).

- Programa de Recuperación Productiva (REPRO II) (Argentina)

El programa fue propuesto y financiado por el Ejecutivo nacional y en particular el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires lo promueve como parte de su cartera de ayudas e iniciativas en pro de las pequeñas y medianas empresas porteñas. En noviembre de 2020, el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social argentino creó el Programa REPRO II, el cual replica al Programa de Recuperación Productiva (REPRO), dirigido a las micro, pequeñas y medianas empresas para que puedan incrementar en 50% el pago mensual de sus trabajadores (Ministerio de Salud de Argentina, 2020). El REPRO II se estableció para las empresas que “sufren una contracción relevante en la facturación y la producción debido a la situación provocada por la pandemia del COVID-19” (Resolución 938/2020) habiendo sido afectadas en una reducción menor a 20%. A través del programa se les facilita a las empresas solicitantes un subsidio a la nómina salarial a través de un monto individual y fijo de 9,000 pesos argentinos (\$1,948 en moneda mexicana aproximadamente) por cada relación laboral activa durante 2 meses.

Al momento de su fundación, sus beneficiarios no incluían a los empleadores que formaban parte del Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción (ATP), otro programa de escala nacional que había sido creado para otorgar salarios complementarios en aquellas actividades económicas afectadas de forma crítica por las medidas de distanciamiento social o que pertenezcan al

sector salud. Sin embargo, en la legislación que modifica el REPRO II de diciembre del año pasado, se incluye a estos sectores productivos (Resolución 1027/2020), otorgando una suma de 12,000 pesos argentinos (\$2,598 en moneda mexicana aproximadamente) por cada relación laboral activa, así como 18,000 (\$3,897) para los ligados al sector salud. De tal modo, se beneficiaron en febrero de 2021 a un total de 300,795 trabajadores con una inversión total de 4,018,247,055 pesos argentinos (\$869,913,805 aproximadamente) (Télam, 2021).

No hay una experiencia similar a REPRO en la Ciudad de México. Los apoyos que serán analizados más adelante estuvieron dirigidos de forma directa hacia las personas desempleadas o hacia quienes dejaron de tener ingresos sostenidos durante las medidas de distanciamiento social. No se añadieron esquemas de protección laboral a partir de beneficios dirigidos a las pymes o empresas que realizaran actividades económicas críticas (como el sector salud), o que fueran perjudicadas por las medidas de emergencia sanitaria. El propio programa ATP ofrece un ejemplo sobre el rango de ayudas previstas para atender el riesgo de la pérdida en calidad o cantidad de puestos de trabajo. No solo incluyó la entrega de salarios complementarios a las empresas solicitantes, sino un sistema de prestaciones de desempleo que será expuesto en el capítulo VIII cuando se refiera a experiencias internacionales de seguros por pérdida de empleo. Dicho rango no se apreció en las medidas de respuesta en la Ciudad, el énfasis se orientó hacia los apoyos por la pérdida temporal del empleo, el ofrecimiento de líneas de crédito adicionales a través de Fondeso (donde el destino del crédito podía ser usado para pagos de pasivos y salarios, pero solo por 3 meses, insuficiente en una coyuntura crítica, como se relata en el capítulo VI) y el subsidio a combustibles para el transporte de pasajeros.

I.5 Metodología

De acuerdo con la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal, en su artículo 42, “las evaluaciones constituyen procesos de aplicación de un método sistemático que permite conocer, explicar y valorar al menos el diseño, la operación, los resultados y el impacto de la política y programas de Desarrollo Social. Las evaluaciones deberán detectar sus aciertos y fortalezas, identificar sus problemas y, en su caso, formular las observaciones y recomendaciones para su reorientación y fortalecimiento” (Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal, 2000).

Bajo ese marco, el enfoque de la evaluación es predominantemente cualitativo. Con alcance descriptivo y valorativo, se observan y aprecian características resaltantes a nivel de diseño de un conjunto de medidas de respuesta ante el COVID-19 en la Ciudad, bajo una tendencia constructivista y contextual. Asimismo, aunque a lo largo del documento se realizan esfuerzos de cuantificar elementos sociodemográficos, de gasto público y de los efectos producidos en los hogares, las técnicas de análisis estadístico tienen la función de

complementar el desarrollo argumental conducente a los hallazgos y conclusiones de la evaluación.

Los objetivos planteados para la evaluación en una sección previa ameritan el estudio de un conjunto de programas y acciones vistos en su interrelación y sinergia para hacer frente a la pandemia; razón por la cual es preciso detenerse someramente en las diferencias entre políticas y programas. Mientras un programa define con precisión sus objetivos operativos, medios y acciones en un tiempo reducido —en la Ciudad de México los programas solo se pueden plantear con una vigencia anual—, una política constituye un sistema concatenado y sinérgico de los mismos, que requiere del desarrollo de importantes procesos de coordinación y articulación (Cardozo, 2006, pp. 26), además de que su temporalidad es normalmente asociada con la duración de toda una administración, o un conjunto de administraciones con signos políticos similares.

Para el caso particular de una evaluación del diseño de una política, Cardozo, Mundo y Yanes (2012) sostienen que es pertinente caracterizar su modelo, evolución y expectativas, además de un análisis sobre la pertinencia y consistencia del conjunto de planes, programas, acciones y omisiones vinculadas a la política en cuestión, incluyendo la descripción de las dependencias participantes y los mecanismos de coordinación interinstitucionales establecidos.

Es importante considerar que esta investigación se enfrentó a un doble desafío. Por un lado, se evaluaron intervenciones que no son el resultado de un proceso de planeación sistemática, sino que dan respuesta a problemas y necesidades sociales contingentes, inesperadas e imprevistas. Acompañado de la urgencia con que se han desplegado las acciones de respuesta ante la pandemia por COVID-19, se sumó el distanciamiento obligado que limita los canales tradicionales de evaluación, así como un acceso a registros con un menor nivel de cuidado y rigurosidad en su levantamiento. El conjunto de circunstancias condicionó el curso de una evaluación, aunque fue posible adaptar y hacer ajustes. No obstante, la importancia del estudio se mantuvo intacta e inclusive se acrecentó precisamente por la reducción de los espacios de reflexión y sistematización de las políticas. En razón de dichas circunstancias, fue fundamental considerar la aplicación flexible de metodologías y criterios de evaluación, adoptando una mirada constructiva, cuya esencia radicó en identificar aquello que pueda fortalecer cada intervención analizada, recuperando los principios y objetivos que se persiguen.

I.5.1 Selección de programas y acciones

Las medidas emprendidas por las dependencias del Gobierno de la Ciudad a propósito de la emergencia sanitaria por COVID-19 fueron variadas y diversas.

Para realizar la evaluación de la política de respuesta se realizó una selección de intervenciones a evaluar, a partir de los siguientes criterios:

1) En el marco de una política social

La literatura disponible sobre la evaluación de las políticas frente al COVID-19 comienza a ser diversa (Morales, 2020; Krastev, 2020; Fishing, Ying y Nabarro, 2020; Haug, *et al*, 2020). Pero, en un inicio, la evaluación de las respuestas de los gobiernos se basó principalmente en el número de contagios y decesos. A pesar de que las metodologías y capacidades de medición varían entre países y territorios, ambos indicadores marcaron la pauta en las discusiones sobre la pertinencia de las medidas y aún hoy ejercen una influencia considerable, por no decir que sigue siendo la principal. Estos datos se acompañan frecuentemente de indicadores sobre ocupación y capacidad hospitalaria, además de cálculos sobre el exceso de mortalidad, en el mejor de los casos. Sin negar la importancia y el efecto que estas cifras producen en la actuación de los gobiernos, el sesgo es inevitable, además de que la información tiende a ser ajustada constantemente de forma retroactiva.

Por ello, los indicadores directamente relacionados con la propagación y letalidad epidémica suponen una muy reducida parte de las variables disponibles para analizar la respuesta gubernamental. Además, por sí solos lucen insuficientes para comprender la actuación de los gobiernos y el manejo de la crisis, al no tomar en cuenta las condiciones, modos de operación, instrumentos y recursos ejercidos al interior de ciudades y países. Por otra parte, su capacidad de aportación es mínima pues se limita al recuento de decesos y contagios.

Debido a la necesidad de conocer con mayor exactitud el grado en que las comunidades han sido capaces de responder a los efectos sociales y económicos ante la presencia del virus, se han definido otros campos de análisis, tales como: los sistemas de rastreo e interrupción de las cadenas de contagio, las ayudas sociales y transferencias de recursos, la respuesta de la población en cuanto a la adopción de hábitos de cuidado, o la continuidad de servicios esenciales. En ese sentido, se aprecia un cambio de enfoque; la delimitación del virus deja de ser la única variable, y ya no solo se persigue la cuantificación y letalidad del agente extraño por medio del número de contagios y sus derivados, sino que hay una mirada sobre las condiciones y estrategias de habitabilidad, tanto de las que precedieron a la llegada del COVID-19, como a las que imperan luego de su propagación.

De acuerdo con Pérez Yarahuán (19 de noviembre de 2020), Directora regional del Centro para el Aprendizaje en Evaluación y Resultados de América Latina y el Caribe, la respuesta de los gobiernos durante la pandemia se puede organizar en tres tipos de acciones: 1) restricciones y controles a la movilidad de las personas, 2) apoyos económicos para enfrentar la disminución de ingresos por la caída en la actividad económica, y 3) medidas de salud pública, como pruebas, campañas de información y seguimiento de contagios. Por su parte, Fisher, Ying

y Nabarro (2020), proponen un listado de indicadores para valorar la respuesta gubernamental, articulados en siete categorías que indagan en capacidades operativas, de infraestructura y de políticas de los gobiernos.⁵ Destaca el agrupamiento de apoyos fiscales a personas y empresas, el mantenimiento de las cadenas de alimentos y la protección a la población vulnerable, como esfuerzos abocados tanto a cubrir necesidades sociales como a incentivar la reactivación del mercado.

Tabla 5. Indicadores de valoración de la respuesta gubernamental

Categorías	Indicadores
Detección y rompimiento de cadenas de transmisión	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de casos encontrados por rastreo • Seguimiento de las medidas gubernamentales <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas (positividad, capacidad por millón, reglas, tiempo de respuesta)
Disminución de muertes y complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Muertes por millón de habitantes • Disponibilidad de ventiladores por millón de habitantes
Disminución de contagios en hospitales	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de equipo protector • Contagios asociados con el sistema de salud
Mantenimiento de los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Continuidad de los servicios esenciales • Prontitud en restauración de servicios no esenciales
Apoyos fiscales a personas y empresas	<ul style="list-style-type: none"> • Programas implementados para aislamiento o cuarentena • Programas implementados ante las restricciones
Mantenimiento de las cadenas de medicinas y alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones implementadas
Protección a población vulnerable	<ul style="list-style-type: none"> • Agrupaciones recientes en grupos vulnerables • Acciones implementadas

Fuente: elaboración con Fisher, Ying y Nabarro (2020), traducción propia.

Haug (et al, 2020) construye una matriz de mayor amplitud con base en lo que define como medidas no farmacéuticas, cuyas categorías generales son: 1) identificación de casos, localización de contactos y medidas relacionadas; 2) medidas ambientales; 3) capacidad sanitaria y de salud pública; 4) asignación de recursos; 5) regreso a la normalidad; 6) comunicación de riesgos; 7) distanciamiento social; y 8) restricción de viajes; las categorías se subdividen a su vez en 46 tipos de medidas, algunas de las cuales se muestran en la siguiente tabla.

⁵ La propuesta está pensada para el análisis de países, pero algunos indicadores son perfectamente aplicables para ciudades, siempre que se cuente con los datos requeridos.

Tabla 6. Categorías de medición de la efectividad de las medidas gubernamentales ante el COVID-19

Categorías	Definición	Subcategorías
Identificación de casos, localización de contactos y medidas relacionadas.	Identificación, rastreo y seguimiento de contagios y de quienes pudieron tener contacto con personas contagiadas; además de medidas de aislamiento y cuarentena.	<ul style="list-style-type: none"> ● Notificación de casos ● Medidas aeroportuarias y fronterizas ● Sistema de detección ● Pruebas focalizadas ● Monitoreo ● Rastreo y seguimiento
Medidas ambientales	Medidas para reducir el contagio a través del ambiente (superficies, objetos, espacios públicos) y superficies.	<ul style="list-style-type: none"> ● Mejora de las condiciones de higiene ● Limpieza y desinfección del ambiente (espacios públicos)
Capacidad sanitaria y de salud pública	Acciones indispensables y fundamentales que son responsabilidad primordial de cada estado, para lograr la seguridad sanitaria nacional.	<ul style="list-style-type: none"> ● Adaptación de procedimientos para pacientes COVID.19 ● Incremento de capacidades hospitalarias (insumos, equipo, profesionales) ● Protección al personal público y de salud ● Conversión hospitalaria ● Investigación y desarrollo de vacunas
Asignación de recursos	Todo el rango de políticas que incluyan la asignación de presupuestos y despliegue de recursos, incluido el uso de efectivos de seguridad.	<ul style="list-style-type: none"> ● Planes de respuesta emergentes; aseguramiento de suministros ● Acciones policiales ● Recibir o brindar ayuda internacional ● Grupos vulnerables
Regreso a la normalidad	Medidas de adaptación y regreso a la normalidad	<ul style="list-style-type: none"> ● Acceso a servicios médicos no esenciales ● Excepción de cuarentena a grupos específicos ● Aeropuertos y fronteras; levantamiento de restricciones ● Comunicación con gerentes y administradores de negocios
Comunicación de riesgos	Todos los métodos implementados para usar la comunicación de forma estratégica y lograr comportamientos y resultados sociales positivos.	<ul style="list-style-type: none"> ● Comunicación con profesionales de la salud ● Comunicación con propietarios y gerentes de empresas o instituciones ● Educación y comunicación con la población ● Alerta y recomendaciones para viajar
Distanciamiento social	Refiere las acciones y métodos de reducción de la frecuencia y cercanía del contacto entre personas.	<ul style="list-style-type: none"> ● Cierre de instituciones educativas. Restricciones en interiores y exteriores ● Transporte público
Restricción de viajes	Comprende todas las medidas que limitan el libre movimiento de individuos entre y al interior de los países.	<ul style="list-style-type: none"> ● Restricciones en aeropuertos ● Restricciones en fronteras ● Cordón sanitario ● Restricciones individuales

Fuente: elaboración con base en Haug *et al.*, 2020. Traducción propia.

Un recuento exhaustivo podría retomar la estructura de las anteriores tablas, aunque por lo heterogéneo y diverso de su composición, el nivel de análisis sería poco profundo. Su utilidad descansa más en la identificación de campos donde no se ha generado información suficiente, que representan una oportunidad para difundir el trabajo realizado en la capital o para identificar ausencias en la toma de decisiones. En un sentido análogo, su empleo permitiría observar cuáles son los ámbitos que han recibido atención primaria por parte del gobierno, y cuáles otros pueden considerarse como de segundo orden, o sencillamente no aptos para el contexto particular de la Ciudad.

La evaluación se concentró en los programas y acciones dirigidos directamente a la población mediante transferencias monetarias, en especie y de servicios, que forman parte de la política social en un sentido restringido, es decir, aquella que se observa en programas y acciones sociales, en los términos establecidos por la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal. Ahora bien, se incluye la gestión de los microcréditos de Fondeso, en cuanto el programa fue presentado como parte de la atención de la pandemia. Es claro que esta intervención forma parte de la política económica que introduce dispositivos de regulación en el mercado, pero que, para los fines de esta evaluación, se asumió como complementaria de las políticas emprendidas durante las medidas de contingencia. Todo esto sin dejar de mantener una posición conceptual clara sobre la necesidad de mantener y perseguir una política social asertiva, orientada hacia la desmercantilización del acceso a bienes y servicios sociales, y con estrategias más amplias de bienestar y garantía de derechos.

2) Fuentes de información disponibles

El reto de abordar y analizar un conjunto de medidas emergentes ante una crisis de salud pública involucra la dificultad de contar con registros administrativos a tiempo y completos, ya que se van construyendo a la par de la ejecución (Siempro, 2020). Esta realidad orientó el alcance de la evaluación hacia los aspectos de diseño de la política de respuesta, y en particular hacia las medidas de política social que tuvieran información pública y accesible para la valoración del diseño respectivo, a partir de documentos como las reglas de operación de programas y los lineamientos de acciones sociales, donde se declare de forma expresa y sistematizada acerca de estrategias, objetivos y metas de la intervención. No obstante, se incluyen aspectos de operación de manera sucinta, mediante la revisión de informes parciales, solicitudes de información, padrones de beneficiarios y otros documentos facilitados por las dependencias evaluadas. Para el caso de Mercomuna, se realizaron entrevistas con funcionarios responsables de su despliegue en tres alcaldías, seleccionadas por sus características territoriales y de implementación de la estrategia, como presupuesto y población objetivo.

3) Amplitud presupuestal

El tercer criterio para seleccionar los programas y acciones fue el presupuesto programado. Como se observará luego en el capítulo IV, cuando se realice un análisis presupuestario general de las medidas adoptadas, el gasto social total involucrado fue de más de 13,600 millones de pesos. Entre las ayudas con la mayor distribución de recursos económicos figuran el Apoyo a las familias de las alumnas y los alumnos inscritos en el ciclo escolar 2019-2020, el Apoyo de Alimentos Escolares, el Seguro de Desempleo y la acción social de Atención Social Inmediata a Poblaciones Prioritarias. Por parte de las alcaldías, quedó claro que Mercomuna fue la acción social más importante. Por las implicancias en materia de universalidad, cobertura y suficiencia, a ser desarrolladas en los

capítulos respectivos, estos ejercicios formaron parte de la elección de intervenciones estudiadas.

De acuerdo con los criterios expuestos, se realizó la selección de estrategias a analizar. Para organizar la evaluación, se agruparon los programas y acciones con temática COVID-19 en cuatro grandes componentes de la política de respuesta a la contingencia en la Ciudad de México: apoyos universales a la infancia, atención a grupos prioritarios, protección al empleo y reactivación económica.

Figura 2. Componentes y selección de intervenciones del Gobierno de la Ciudad de México y Alcaldías para evaluar la respuesta en materia de política social frente a la pandemia por COVID-19, 2020



Fuente: elaboración propia

Cada componente, con las respectivas intervenciones involucradas, se aborda por capítulo en el documento, salvo Mercomuna que, como estrategia seleccionada de las alcaldías, se desarrolla de forma exclusiva en un solo capítulo.

Adviértase que puede ser problemático suponer que un conjunto de programas y acciones altamente heterogéneos son constitutivos de una política pública. Sin embargo, las características del contexto hacían inviable que las respuestas gubernamentales a la pandemia se articularan bajo los mecanismos de planeación tradicionales. Es por ello que la alternativa metodológica se abocó a analizar los programas y estrategias que han buscado atender las consecuencias socioeconómicas de la crisis detonada por el COVID-19, analizando también las posibles relaciones de sinergia y riesgos de antagonismo entre los distintos programas, partiendo de la inexistencia de una política integrada y unificada susceptible de ser evaluada.

Con esta óptica, se puede identificar una estrategia implícita, que se produjo desde los instrumentos y recursos destinados a la atención de la crisis, pero que evidentemente no tuvo como origen un escenario de reflexión y planeación a

partir del cual se esgrimieron alternativas, que pudieron ser contrastadas y deliberadas con base en información relevante, estudios y datos precisos. Queda manifiesta la poca utilidad de realizar una evaluación exclusivamente positivista; en cambio, lo que en este marco la evaluación constructivista genera, es un panorama de los alcances de las políticas existentes y la observancia de su comportamiento en un periodo de incertidumbre y exigencia máxima. Lo anterior necesita de una contextualización integral y abarcadora que vuelva con reiteración a los esquemas amplios del análisis de políticas, para organizar, analizar e interpretar los instrumentos seleccionados.

I.5.2 Procedimientos de recolección y análisis de información

La evaluación se realizó mediante trabajo de gabinete, a partir del acceso y revisión de documentos primarios y secundarios, incluyendo documentos oficiales, solicitudes de información y artículos de investigación en torno a las problemáticas sociales atendidas.

Para la organización e interpretación de la información recolectada se emplearon principalmente técnicas de análisis documental y análisis comparado.

La valoración particular de los programas y acciones partió de criterios generales para un examen a nivel de diseño, a partir de los criterios establecidos por Cardozo y Mundo (2012). Los parámetros incorporan elementos de diseño, así como de aspectos contextuales en torno al marco normativo y programático de la política social en la Ciudad.

Tabla 7. Criterios aplicados de evaluación de diseño

No	Criterio de evaluación	Parámetros
1	Consistencia interna	<ul style="list-style-type: none"> Racionalidad y consistencia en la definición de diagnósticos, poblaciones, objetivos, metas, presupuesto e indicadores. Lógica y acoplamiento entre componentes de los programas evaluados, por ejemplo, entre problema público, sus objetivos, las metas esperadas y los indicadores.
2	Pertinencia	<ul style="list-style-type: none"> Capacidad de contribución del programa a solucionar el problema o necesidad que le dio origen.
3	Enfoque de derechos	<ul style="list-style-type: none"> Adecuación del programa al enfoque de derechos, en términos de sus principales principios, tales como universalidad, no condicionamiento, progresividad y atención a desigualdades.
4	Alineación	<ul style="list-style-type: none"> Grado de alineación efectiva del programa a los principios establecidos en la Constitución Política de la Ciudad de México, la Ley de Desarrollo Social para el DF, al Programa de Gobierno 2019-2024, así como a los específicos definidos por el gobierno para enfrentar la pandemia. Por ejemplo, destacamos los principios de integralidad, territorialidad, igualdad, transparencia y participación.

5	Eficacia	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad potencial del programa de alcanzar los objetivos y metas que se plantea.
6	Eficiencia	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados esperados del programa en comparación con los recursos utilizados, desde una perspectiva de utilidad social neta.
7	Equidad distributiva	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de progresividad o redistribución presupuestaria y fiscal proyectada, en términos de garantizar mayores recursos para los sectores más vulnerables.
8	Cobertura	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de población atendida sobre el total de la población que se estima que sufre el problema público o necesidad social que da origen al programa.
9	Suficiencia	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de los montos entregados por el programa (transferencias y servicios) para contribuir al bienestar y a la solución digna de problemas y necesidades sociales.
10	Integralidad	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de acoplamiento, congruencia, sinergia y no duplicidad entre distintos programas, acciones y estrategias adoptadas por el gobierno de la Ciudad de México para enfrentar la pandemia.

Fuente: elaboración propia a partir de Cardozo y Mundo (2012)

Considérese que en el caso de Mercomuna hubo un elemento adicional. No bastó con revisar el diseño de las acciones sociales involucradas, sino que se indagó en los procesos de ejecución, ya que al ser implementada por 14 alcaldías, se ponderó como necesario conocer el testimonio de quienes intervinieron directamente para conocer sus principales aciertos y problemáticas. Con tal finalidad se realizaron entrevistas semiestructuradas con funcionarios de las alcaldías de Iztapalapa, Azcapotzalco y Magdalena Contreras, que tuvieron participación en los procesos locales de la estrategia. Con ello se describió y valoró de una forma general y particular la dimensión operativa de la intervención.

CAPÍTULO II. UN DIAGNÓSTICO NECESARIO PARA COMPRENDER LOS EFECTOS DEL COVID-19

II.1 La Ciudad que recibe la pandemia: principales indicadores sociodemográficos

Los efectos y consecuencias de la pandemia están atravesados por condiciones demográficas y de estratificación social. Las más evidentes corresponden a las características etarias y de salud de los grupos definidos como de riesgo o la cobertura de los servicios públicos y sistemas de seguridad social. Pero también existen otros factores como la composición y estructura de los hogares o la condición de las viviendas, cuyas diferencias dibujan los escenarios de la desigualdad para hacer frente a la emergencia sanitaria. Con la finalidad de tener un panorama de las condiciones sociodemográficas sobre las que impactan los diversos efectos de la pandemia, y asumiendo la premisa de que las desigualdades tienden a profundizarse en tiempos de crisis, se analizarán las principales variables poblacionales, su expresión territorial, las características de la vivienda y condiciones de habitabilidad, junto con un acercamiento al sistema de salud. El objetivo consiste en establecer parámetros que permitan profundizar el análisis de la problemática, y dimensionar el papel de los programas y acciones sociales desarrolladas para enfrentarla.

II.1.1 Población: crecimiento, densidad, grupos de edad y esperanza de vida

La Ciudad de México es una de las 10 metrópolis más pobladas del mundo con 9,209,994 personas, de las cuales 47.8% (4,404,927) son hombres y 52.2% (4,805,017) son mujeres, que se concentran en un territorio de apenas 1,494.3 km², con lo cual se obtiene una densidad de 6,163.3 hab/km² (INEGI, 2021). Si se toma en cuenta solo las áreas geoestadísticas básicas a nivel urbano (AGEB urbanas), la densidad se incrementa prácticamente al doble, siendo éste último cálculo más cercano a la realidad, dado que más de la mitad del territorio de la Ciudad corresponde a suelo de conservación. Por ello, algunas alcaldías con territorios que comprenden áreas boscosas, protegidas, o dedicadas a las actividades primarias, cambian drásticamente su densidad al utilizar las AGEB como variable; mientras que la densidad de las alcaldías urbanizadas prácticamente en su totalidad, y por tanto con mayor concentración de personas, casi no se modifica.

Tabla 8. Ciudad de México. Indicadores seleccionados de población por alcaldía, 2015 y 2020

Alcaldías	Población	% de Población	Densidad de Población	Densidad con base en AGEB*	% de crecimiento - disminución 2000-2020
Ciudad de México⁶	9,209,944	100%	6,163	11,301	7.0
Iztapalapa	1,835,486	19.93%	17,349	16,257	3.5
Gustavo A. Madero	1,173,351	12.74%	13,707	13,327	-5.0
Álvaro Obregón	759,137	8.24%	7,826	10,810	10.5
Tlalpan	699,928	7.60%	2,243	7,290	20.3
Coyoacán	614,447	6.67%	11,316	11,347	-4.1
Cuauhtémoc	545,884	5.93%	16,848	16,470	5.7
Venustiano Carranza	443,704	4.82%	13,277	12,691	-4.1
Xochimilco	442,178	4.80%	3,532	15,723	19.6
Benito Juárez	434,153	4.71%	16,080	6,597	20.4
Azcapotzalco	432,205	4.69%	12,902	12,009	-2.0
Miguel Hidalgo	414,470	4.50%	8,693	16,999	17.5
Iztacalco	404,695	4.39%	17,436	7,902	-1.6
Tláhuac	392,313	4.26%	13,717	9,487	29.6
Magdalena Contreras	247,622	2.69%	3,905	13,473	11.5
Cuajimalpa	217,686	2.36%	2,689	6,163	44.0
Milpa Alta	152,685	1.66%	530	5,115	57.8

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta Intercensal 2015, Censo de Población y Vivienda 2020 y Evalúa, 2020. * La densidad por AGEB permanece con información de la Encuesta Intercensal 2015 debido a que la información del Censo 2020 aún no se encontraba disponible durante la elaboración de la tabla.

La Ciudad de México tiene un crecimiento poblacional entre el año 2000 y 2020 del 7%. Sin embargo, las alcaldías Gustavo A. Madero, Coyoacán, Venustiano Carranza, Azcapotzalco e Iztacalco disminuyeron su porcentaje de población entre 5 y 1.6%. Resalta que la alcaldía Gustavo A. Madero, a pesar de tener una disminución de población entre los años 2000 y 2020, permanece como una de las más pobladas. Por otro lado, las alcaldías Milpa Alta, Cuajimalpa y Tláhuac tuvieron un crecimiento poblacional de 57.8, 44.0 y 29.6%, respectivamente.

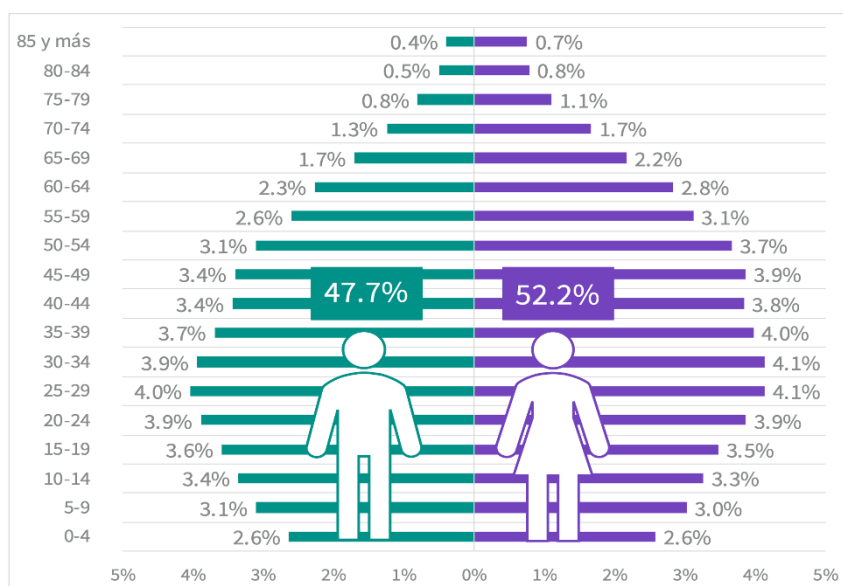
El listado de alcaldías con mayor densidad lo encabeza Iztacalco, con 17,436 hab/km²; muy de cerca se encuentran Iztapalapa, Cuauhtémoc y Benito Juárez, que superan los 15,000 hab/Km². En el extremo opuesto están alcaldías como Milpa Alta, Cuajimalpa y Tlalpan, todas ellas con grandes extensiones de suelo de conservación, pero igualmente con una concentración alta en suelo urbano, que va de 5,115 a 7,290 hab/km².

En general la mitad de la población de la Ciudad tiene 35 años o menos, es decir, que es una población joven en edad productiva, con una carga por razón de

⁶ El resumen de la información de la Ciudad de México se encuentra en Panorama sociodemográfico de México. Censo de Población y Vivienda 2020. disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825197711>

dependencia de 41%, lo que significa que existen 41 personas en edad de dependencia (menores de 15 años y mayores de 65 años) por cada cien personas en edad productiva (INEGI, 2020). De momento estas cifras son relativamente holgadas y a primera vista lucen positivas por su implicación económica y social, pensando en el ingreso de los hogares y en la división del trabajo reproductivo que incluye las labores de cuidados. El problema aparece cuando se mira la gran proporción de informalidad y carencia de seguridad social en la población ocupada, con un fuerte arraigo en la delegación de los cuidados hacia las mujeres.⁷

Gráfica 2. Pirámide de población de la Ciudad de México, 2020



FUENTE: INEGI (2021). Nota: se omiten 9,626 personas de la categoría “No especificado”.

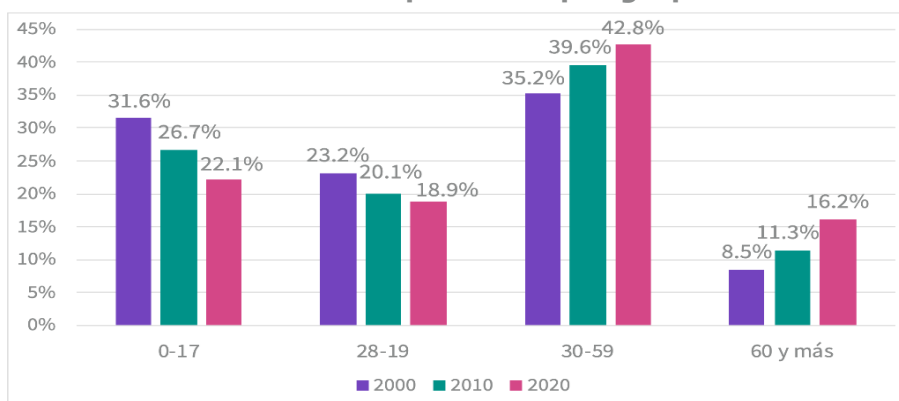
De cara al futuro se espera seguir observando un ensanchamiento en el grupo de adultos jóvenes y de las personas mayores de 60 años; se estima que aproximadamente en 20 años la Ciudad perderá el 8% de sus habitantes (Gobierno de la Ciudad de México, 2020). El proceso se acentúa en algunas alcaldías como Benito Juárez, donde la proporción entre personas mayores y niños se ha invertido, o Coyoacán y Miguel Hidalgo que están próximas a la paridad. El cambio comienza a observarse en una nueva distribución y composición de la población por grupos de edad (véase gráfica 2).

La población menor de edad pasó de representar casi la tercera parte (31.6%) del total de los habitantes en el año 2000 a poco más de la quinta parte (22.1%) en 2020, mientras que la incidencia de las personas mayores (60 y más) pasó de 8.5 a 16.2% en este periodo (INEGI, 2020). También se aprecia un aumento

⁷ 19% de la población tienen 14 años o menos (1,652,773 niños y niñas), mientras que las personas mayores de 65 años se calculan en 1,022,000 aproximadamente, lo que se traduce en que cerca de una tercera parte de la población (29%) requiere de cuidados.

de las personas en edad productiva, situación que en teoría debiera favorecer el sustento económico de los hogares.

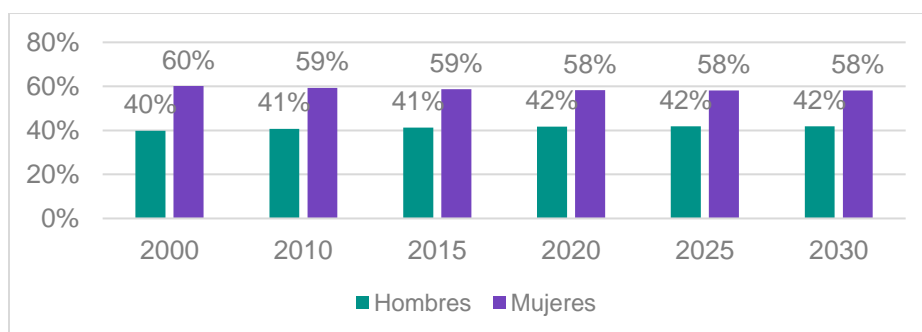
Gráfica 3. Distribución de la población por grupos de edad 2000-2020



Fuente: INEGI, 2000, 2010, 2020

Respecto a las personas mayores, la distribución por sexo arroja una mayor proporción de mujeres, pues representan, de acuerdo con las proyecciones de población del Consejo Nacional de Población (CONAPO), alrededor de 59% desde 2010, y mantiene la misma tendencia para el 2030.

Gráfica 4. Población de 65 años y más por sexo, 2000-2030



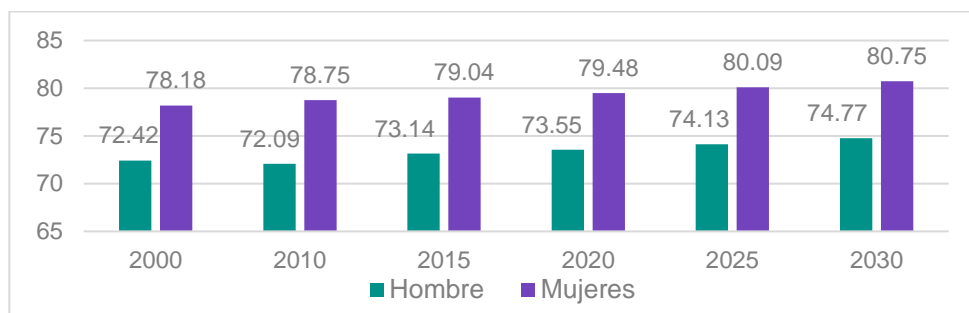
Fuente: Elaboración propia con base en CONAPO. Indicadores demográficos de las proyecciones de población, 2019.

La mayor esperanza de vida en las mujeres es común en prácticamente todo el mundo, aunque la brecha tiene variaciones importantes que se explican por los contextos de cada país. Para 2020 dicha esperanza de vida en la ciudad se calcula en 79.4 años y para los hombres en 73.5, edades más altas que el promedio nacional. Este aspecto es relevante, puesto que las personas con mayor incidencia de mortalidad por COVID-19 son los adultos mayores hombres, de manera específica quienes padecen enfermedades cardiovasculares y crónicas.⁸ La vulnerabilidad de este grupo tiene como antecedente los hábitos

⁸ De acuerdo con datos de la Secretaría de Salud (SSA), el grupo de las personas que tienen entre 60 a 69 años son los que registran más muertes a lo largo de la pandemia;

de la vida cotidiana, como la alimentación, actividad física, exposición a contaminantes, niveles de estrés, elementos muy marcados por las exigencias y dinámicas propias de las grandes ciudades.

Gráfica 5. Ciudad de México. Esperanza de vida al nacer 2000-2030



Fuente: Elaboración propia con base en CONAPO. Indicadores demográficos de las proyecciones de población, 2019.

La gráfica 5 muestra un muy ligero incremento en la esperanza de vida, lo que podría verse como un estancamiento en el indicador. Por otra parte, la desigualdad existente en la Ciudad se refleja en la estratificación de la esperanza de vida. Un estudio publicado por The Lancet Planetary Health (Bilal, *et al.*, 2019) revela importantes diferencias en la esperanza de vida de las personas en el periodo 2011 a 2015 en distintas ciudades de América Latina, dependiendo de la zona de la ciudad en la que residen y el nivel de educación. La Ciudad de México alcanza brechas de 10.9 años en hombres y 9.4 años para las mujeres, y concentra en la zona norte los territorios con menor esperanza de vida. Un resultado análogo presenta el diagnóstico de la desigualdad socio territorial (Evalúa, 2020), que con datos de INEGI para 2017 ubica a la alcaldía de Benito Juárez con la esperanza de vida más alta, de 81 años, en contraste con Cuauhtémoc, que logra un registro 12 años menor (69).

Tal y como sucede con la esperanza de vida, la mortalidad asociada con la pandemia también está correlacionada con la desigualdad. Un estudio preliminar de Jaramillo (2021) estima que las colonias con menores índices de desarrollo tienen mayor afectación

Al observar los casos activos históricos a nivel colonia, es que algunos pueblos de estrato de desarrollo social bajo como San Bartolo Ameyalco (Álvaro Obregón), San Francisco Tlaltenco y San Pedro (ambos en Tláhuac), San Salvador Cuauhtenco (Milpa Alta), y Santa María Nativitas (Xochimilco), entre otras colonias, han sido las que presentan el mayor número de casos acumulados entre julio y noviembre del año pasado. El análisis se vuelve aún más revelador, cuando se utiliza la tasa por cada cien habitantes de casos confirmados de coronavirus por colonia (...) A simple vista, se ve claramente que la mayoría de las colonias con alto número de

con mayor tasa de hospitalización está el de los individuos de 55 a 59 años; en tanto, las personas de 30 a 34 años son las que registran el mayor número de casos ambulatorios.

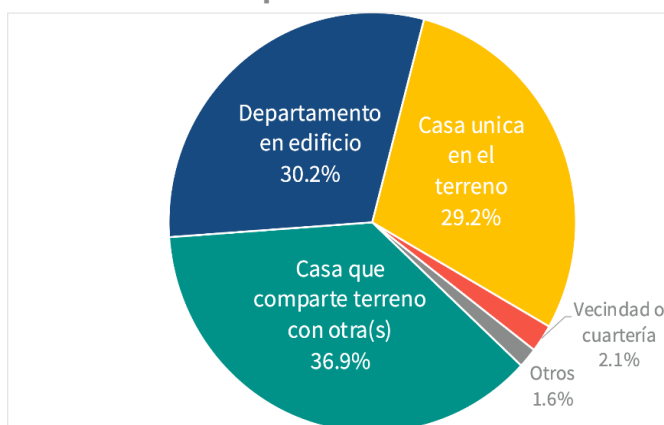
contagios destacan por encontrarse en partes periféricas de la ciudad. De igual forma, destaca la ausencia de las “zonas acomodadas”. (Jaramillo, 2021)

En síntesis, el decrecimiento y envejecimiento son dos fenómenos demográficos que apuntan a ser característicos de nuestra Ciudad, si bien todavía se encuentran en un plazo medio, esto es superior a 20 años. De igual manera, es muy posible que el exceso de mortalidad afecte la esperanza de vida de las personas adultas mayores, principalmente hombres, y de manera muy pronunciada a los estratos de nivel socioeconómico más bajo, aunque la falta de datos precisos no permite por el momento contar con cálculos exactos.

II.1.2 Vivienda, acceso a servicios y condiciones de habitabilidad

De acuerdo con el último censo del INEGI, en la Ciudad existen 2.7 millones de hogares, 66.1% habitan en casas, 30.2% en departamentos, 2.1% en vecindades o cuarterías y el resto en otro tipo de viviendas. Las alcaldías Benito Juárez y Cuauhtémoc tienen los porcentajes más altos de habitación en departamentos, con más de 70%, y aquellas con mayor porcentaje de casas son Milpa Alta, Magdalena Contreras y Xochimilco con poco más de 90% (INEGI, 2021).

Gráfica 6. Distribución del tipo de vivienda en la Ciudad de México, 2021



Fuente: elaboración con base en INEGI, 2021

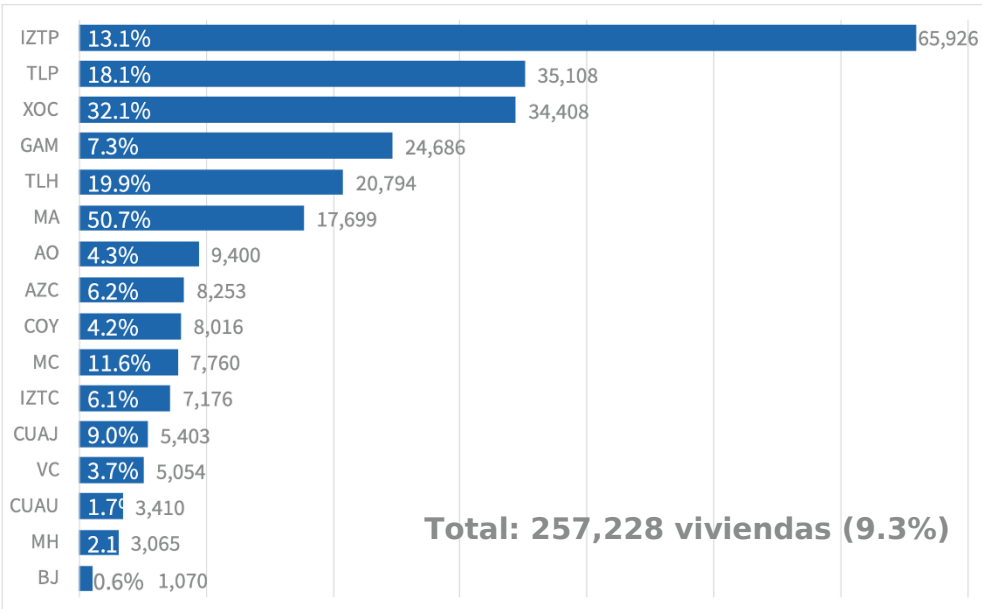
Es importante notar que esta disposición se relaciona de forma directa con la calidad de las viviendas y el acceso a servicios. Por ejemplo, 13.1% de los hogares que residen en casas con terreno compartido tienen acceso al agua con una toma en el exterior, sea patio o terreno, proporción que sube a 23% para quienes habitan en vecindades y que no llega al 1% en departamentos.

Es común que dentro de las zonas periféricas coincida la vivienda precaria, en la que incluso los propios habitantes participan directamente en su construcción (Steinghart, 1993), junto con la insuficiente provisión de servicios. En parte, se arguye que la proliferación de asentamientos irregulares motivó una política reactiva, opuesta a un proceso integral de planeación, y por tanto la disponibilidad de algunos servicios representa una dificultad mayúscula. Dado

que las condiciones de habitabilidad se constituyen a partir de los servicios urbanos (pavimentación, transporte, electricidad, agua potable, drenaje) provistos por el Gobierno de la Ciudad, así como de las instalaciones y equipamiento con que cuenta la vivienda, la combinación de políticas reactivas centradas primordialmente en el control y regularización del crecimiento urbano desmedido, junto con las limitaciones de las familias por acceder a una vivienda digna, conduce a la proliferación de zonas pauperizadas.

Las diferencias en el régimen de tenencia son ilustrativas de estos procesos, teniendo a Milpa Alta, Xochimilco, Tlalpan y Tláhuac con las más altas proporciones de vivienda propia; condición que se acompaña de mayor persistencia en la carencia de agua, drenaje, alumbrado, parques y jardines (Evalúa, 2020).

Gráfica 7. Porcentaje de viviendas sin servicio de agua entubada al interior de la vivienda por alcaldía, 2021



Fuente: INEGI, 2021. Nota: se contabilizan hogares con agua entubada en el terreno o patio, y sin agua entubada.

La Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México señala que mientras algunas zonas reciben alrededor 500 litros al día por persona, 1.8 millones de habitantes no reciben agua potable diariamente y 358 colonias de la ciudad no cuentan con servicio de agua potable para su uso diario. Las demarcaciones territoriales más afectadas son Iztapalapa, Tlalpan y la Magdalena Contreras, en especial, las zonas rurales de estas últimas (CDHCM, 2020). Aunado al problema de escasez, Macías y Mazari (2018) denuncian la mala calidad del agua que llega a los hogares. Según un estudio realizado por estos autores en el periodo 2002-2017 se encontró que de los 107 pozos que hay disponibles en la Ciudad, 92 no cumplen con una desinfección adecuada porque el nivel de cloro residual se encuentra fuera de lo normal, fijado entre 0.2-1.5 mg/L.

Las alcaldías que presentan la mayor problemática en cuanto a la calidad del agua se refieren a Iztapalapa, Tláhuac, Xochimilco, Coyoacán y en menor grado Milpa Alta y Azcapotzalco. Macías y Mazari (2018) mencionan como atenuantes en detrimento de la calidad del agua los sismos de septiembre del año 2017, ya que provocaron problemas de contaminación en algunos pozos específicos.

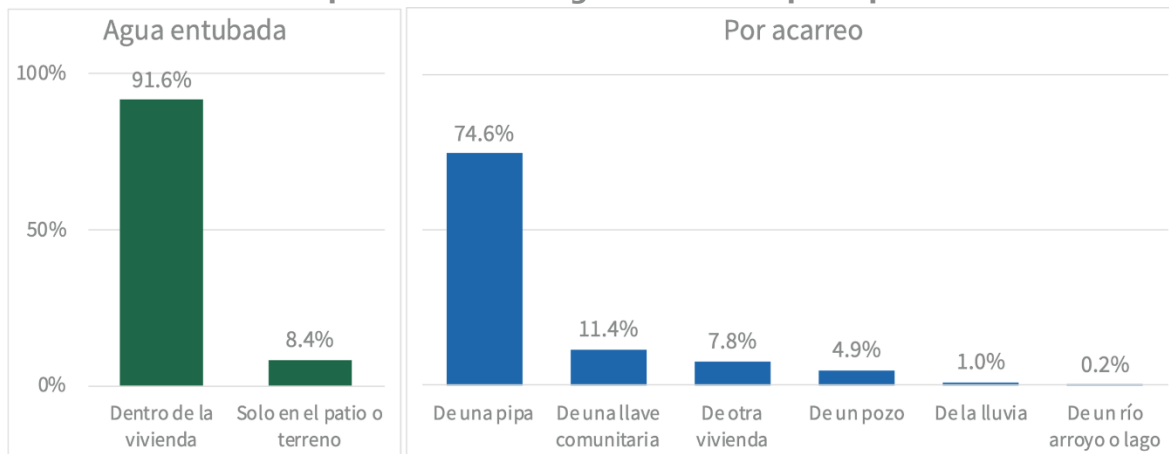
Por su parte, el Sistema de Aguas de la Ciudad de México (Sacmex) publica un Reporte Periódico de la calidad del agua en la Ciudad por alcaldía. Mediante dicho reporte se dan a conocer el número de muestras que se toman por día. En el año 2019 se tomaron 2,333 muestras para medir la calidad del agua, en 2020 bajaron a casi la mitad con 1,245 muestras y en lo que va del 2021 se han tomado 42. Lo que representan dichos números es que en promedio en 2019 se tomaron seis muestras diarias, en 2020 pasó a tres y finalmente en lo que va del 2021 en promedio se ha tomado media muestra diaria. Es importante que no se descuide la medición de la calidad del agua porque en el contexto de la emergencia sanitaria es prioritario tener agua de calidad en las viviendas.

Contar con el servicio de agua resulta indispensable en condiciones de confinamiento y de prevención contra el COVID-19, pues tanto el lavado frecuente de manos, el aseo de superficies, el aumento de preparación de alimentos en el hogar y la limpieza exhaustiva son actividades indispensables. Sin servicio de agua disponible, constante y de calidad no será posible cumplir con las medidas y la población con menor disponibilidad de agua estará en riesgo constante. Es así como la higiene personal, del hogar y la preparación de alimentos se torna mucho más difícil en contextos con un acceso limitado.

Poco más del 90% de viviendas cuenta con agua entubada dentro de la vivienda y 8.4% está fuera de la norma. De la proporción que no cuentan con agua entubada, en su mayoría las personas adquieren el líquido vital comprando pipas. Por otra parte, la existencia de infraestructura al interior de los hogares no garantiza la recepción del líquido: 90% tiene agua entubada en la vivienda, pero un alto porcentaje recibe agua de mala calidad, o su flujo es poco constante. A esta situación se suman otras problemáticas referentes al consumo elevado por persona y el encarecimiento del agua embotellada, ya que su adopción como hábito de consumo la ha convertido en una parte considerable del gasto mensual del hogar.⁹

⁹ De acuerdo con datos presentados por la Dra. Delia Montero Contreras, el consumo de agua mensual durante la pandemia se incrementó de \$226 a \$546.⁹² mensuales en Iztapalapa, alcaldía que presenta el mayor consumo de todas con un cálculo de 575 litros de agua embotellada per cápita por año. ("El Agua embotellada y el Covid", 2020).

Gráfica 8. Disponibilidad de agua entubada por tipo de acceso

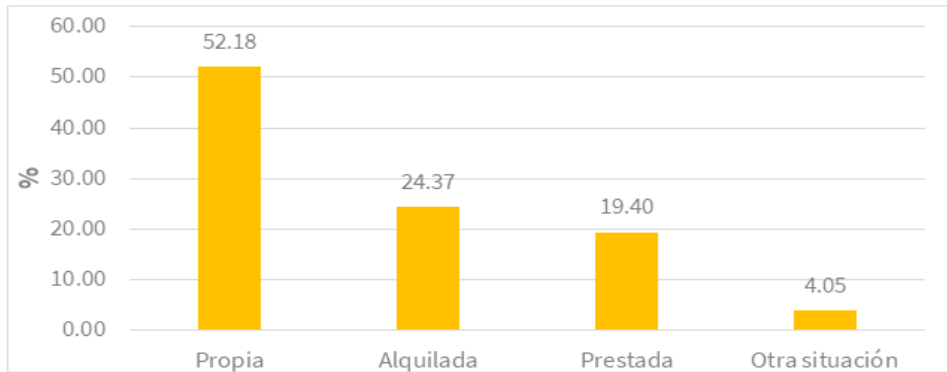


Fuente: elaboración con base en INEGI, 2021.

Otro indicador de suma relevancia en el contexto de la pandemia es el de hacinamiento; para Evalúa (2019) el umbral del hacinamiento comienza a partir de dos personas por dormitorio. Bajo este criterio, el cálculo hecho por Evalúa con datos de 2018 arroja 49% de la población en dichas condiciones. Como es bien sabido, el aislamiento prescrito para quienes se han contagiado durante la pandemia es virtualmente imposible si el hogar vive con hacinamiento, utilizando la cocina o la sala-comedor como dormitorio, práctica muy extendida para los estratos en pobreza (Evalúa, 2020).

En cuanto al tipo de ocupación, una de cada dos personas habita una vivienda propia, y el resto presenta la distribución que muestra la gráfica 9. No obstante, un análisis detallado por alcaldía muestra que la tenencia en propiedad suele aumentar en territorios con mayor presencia de asentamientos irregulares, mientras que la tenencia en renta es mayor para los estratos económicos de mayor ingreso. Ante el contexto de parálisis económica, la imposibilidad de mantener el pago de la renta puede volverse uno de los factores que incrementa los niveles de pobreza, al empujar a las clases medias que perdieron su empleo o disminuyeron su ingreso hacia viviendas más pequeñas, incrementando así los niveles de hacinamiento, ya de por sí elevados.

Gráfica 9. Viviendas particulares habitadas por condición de ocupación



Fuente: INEGI, IEC 2015

Por último, el examen de las condiciones de habitabilidad en tiempos de pandemia concluye con el equipamiento de electrodomésticos básicos en la vivienda, en donde se identifica que 6.1%, equivalente a más de 168,000, no cuentan con refrigerador. La proporción sube a 10% en Xochimilco y 20% en Milpa Alta, mientras Iztapalapa, Tláhuac y Tlalpan superan 8% (INEGI, 2021). La capacidad de refrigeración, además de conservar en óptimas condiciones los alimentos evitando enfermedades infecciosas, permite ahorrar recursos, y desde luego, facilita la permanencia de las personas dentro de su hogar. El no contar con dicho electrodoméstico supone ingentes dificultades para seguir las medidas de distanciamiento y coloca a dichos hogares en una franca desventaja. Las condiciones de habitabilidad determinan gran parte de la experiencia de confinamiento, desde la disponibilidad de alimentos y satisfactores básicos, electrodomésticos para el cuidado personal o el ocio, e inclusive los espacios físicos requeridos para desarrollar labores de estudio y trabajo, se vuelven elementos trascendentales.

En suma, se identifican determinados problemas centrales en términos de habitabilidad que ocupan la mayor atención en el contexto de la pandemia por COVID-19, y que, ante una situación latente, que no dará tregua para una mejora de mediano y largo plazo, exigen estrategias en lo inmediato. Desde un enfoque territorial, las desigualdades existentes hacen más proclives a las alcaldías y colonias -también a grupos poblacionales- con menores niveles de bienestar a presentar una incidencia más alta de contagios. Los factores determinantes comprenden el acceso limitado al servicio de agua potable entubada al interior del hogar, la dificultad para aislar a personas, principalmente por la no disponibilidad de dormitorios, y también, de manera muy importante, la necesidad de salir de casa por depender de fuentes de ingreso asociadas a trabajo informal o no asalariado.

El problema de acceso al agua fue atendido mediante un programa emergente de abasto a colonias históricamente afectadas que operó a principios de abril de 2020. La continuidad del suministro para las viviendas sin agua entubada, y también para quienes aún con infraestructura no reciben un flujo suficiente en cantidad y calidad, condicionarán el seguimiento de las medidas de higiene básicas. Otra de las líneas estratégicas consiste en el programa de Sistema de Captación de Agua de Lluvia, dirigido a hogares de colonias marginadas y con escasez de agua; para continuar su operación durante la pandemia, se realizó una sistematización de las rutas programadas, y se aumentó el número de facilitadores para lograr instalar los sistemas en un menor tiempo.

Además de su provisión, sería importante fomentar un uso responsable, tanto como fortalecer las iniciativas existentes de suministro por medios alternativos, como los sistemas de captación de agua de lluvia. Es altamente probable que el aumento de tiempo al interior del hogar se acompañe de un consumo alto de servicios, incluido el agua potable, por lo que no estaría de sobra impulsar acciones de sensibilización.

En lo concerniente al problema de vivienda, el programa Hogares Protegidos, que consiste en brindar apoyos a personas contagiadas para facilitar su permanencia en el hogar, ha sido una respuesta estratégica del Gobierno de la Ciudad, tomando en cuenta que los apoyos se componen de paquetes alimentarios, insumos médicos, una transferencia monetaria y seguimiento médico por vías remotas. No obstante, habría que asegurarse que las viviendas con altos grados de hacinamiento reciban apoyo suficiente buscando que la mayor parte de sus integrantes permanezca durante el periodo recomendado en su hogar.

También, en el marco de la política de vivienda, mediante el programa Rescate Innovador y Participativo en Unidades Habitacionales, durante 2020 se priorizó la atención de unidades habitacionales afectadas por COVID-19, tanto para labores de limpieza y sanitización como para la incorporación de proyectos que contribuyeran a su mejora. Además, se impulsa un programa de fomento a la vivienda de tipo social, del cual se espera también una derrama económica importante, con la consecuente generación de empleo.

Por último, la Ciudad dispone de un programa de Otorgamiento de ayudas de beneficio social para pago de renta, sin embargo, el programa estipula tres tipos de vertientes en el apoyo, a) Por riesgo estructural, b) Riesgo hidrometeorológico, geológico o físico-químico y c) Población en situación de calle. Este programa no provee de apoyo para renta a población que fue afectada por la emergencia sanitaria provocada por el virus del COVID-19 y su cobertura es ampliamente limitada.

II.2 Impacto de la pandemia en el empleo e ingreso de la Ciudad

II.2.1 Empleo

Durante 2020 el desarrollo de la pandemia por COVID-19 generó afectaciones económicas que han mermado de forma grave y sistemática al empleo a nivel mundial. La OMS (2020) ha hecho hincapié en favorecer con diversas medidas a los grupos de población más vulnerables, y dentro de ellos a quienes realizan trabajos en el sector informal de la economía, por carecer de una red de protección ante la pérdida de sus fuentes de ingreso. Esta organización también se ha manifestado por generar condiciones para que las empresas no realicen recortes generalizados que aumenten el desempleo.

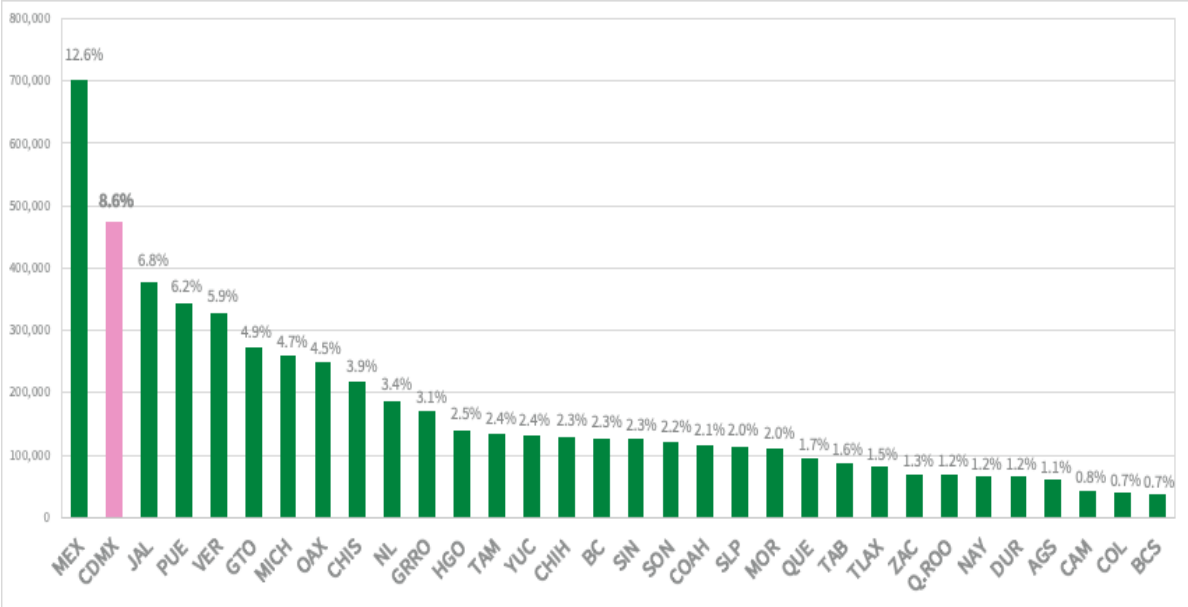
Siguiendo los cálculos de la OIT (2020), la mayor proporción de trabajadores que viven en países donde se han establecido cierres obligatorios, salvo para actividades consideradas esenciales, se encuentra en el grupo de ingreso medio-alto -cerca de 70%-.¹⁰ En consecuencia, los países de ingresos medio-bajo y medio-altos han visto una mayor disminución en las horas de trabajo, con 14 y 11% respectivamente. Ello muestra que, sin duda, la condición de posibilidad de una paralización completa de la economía y de la movilidad en el espacio público que reduzca la propagación de la pandemia depende, en buena medida, de la estructura del empleo y de los alcances de la protección social existente en cada país. En consonancia, se aprecia una elevada vulnerabilidad preexistente para México y para la Ciudad de México, que se ha tratado de reducir a partir de la implementación de algunos programas sociales y económicos.

Desde la implementación de la Jornada Nacional de Sana Distancia (23 de marzo de 2020) ha sido posible observar los efectos en el empleo e ingreso por la parálisis de la actividad económica. El cierre de las actividades económicas conforme a la dicotomía de actividades esenciales y no esenciales, con base en lo publicado en el Acuerdo por el que se establecían acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2 (DOF, 31/03/2020), iba a generar una baja en el producto interno y una importante pérdida de puestos de trabajo. De acuerdo con el INEGI, para 2019 la Ciudad de México concentró 16.1% del PIB, 8.6% de las unidades económicas y el 7.6% de la población ocupada del país. Dicha concentración, de la mano con las características económicas de la ciudad, favorecen una mayor repercusión frente a la pandemia respecto al promedio nacional y las demás entidades. El último registro del Directorio Estadístico de Unidades Económicas de INEGI (2021b) arroja 474,228 unidades económicas para la Ciudad, (8.6%) del total del país, empleando a 2.56 millones de personas, cifra que representa 7.6% del personal ocupado de México. No obstante, estos datos aún no perciben el posible

¹⁰ El ranking de ingreso del Banco Mundial ubica a México como un país de ingreso medio-alto, junto a la mayoría de los países latinoamericanos y del Caribe.

cierre de empresas, con motivo de la pandemia. En ese sentido, el Estudio sobre la Demografía de los Negocios 2020, ubica a la capital del país entre las entidades con menor creación de empresas ocupando el lugar 28 (9.1%), y en el sitio 23 respecto al cierre de negocios (19.9%).

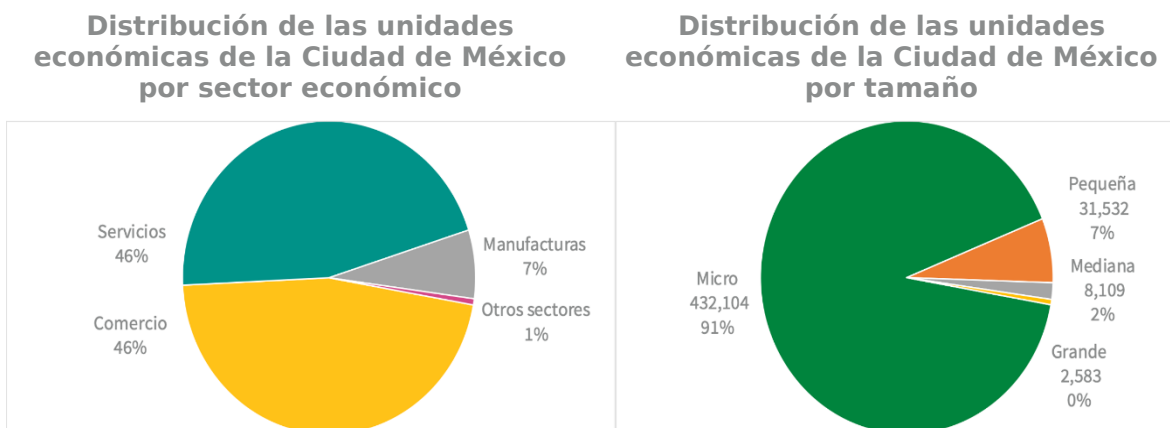
Gráfica 10. Distribución porcentual de unidades económicas por entidad federativa 2021



Fuente: elaborado con base en DENUÉ Interactivo, INEGI (2021b).

La actividad económica de la Ciudad de México está localizada en el sector terciario, cuya proporción es de más de 90% de las unidades, principalmente en comercio al por menor (43%) y servicios de hotelería y restaurantes (13%) que son las dos principales ramas. El sector manufacturero y de la transformación aún conservan una participación considerable (7%), aunque la proporción es mucho menor en comparación con décadas precedentes donde la producción al mercado interno favoreció el desarrollo industrial de la zona metropolitana del valle de México. Por su parte, las microempresas, que van de 1 a 10 trabajadores, concentran 91% de las unidades económicas. Estos datos refieren una economía terciarizada, con baja diversificación y especialización, que tiende a concentrarse en unidades con escaso valor agregado, inversión de capital baja, y cadenas de producción fragmentarias.

Gráfica 11. Distribución de las unidades económicas de la Ciudad de México por sector económico y tamaño



Fuente: elaboración con base en DENU, enero de 2021, INEGI.

De acuerdo con el estudio sobre el Impacto del COVID-19 en la pobreza y en la población en riesgo de la Ciudad de México, realizado por Evalúa, los estragos de la pandemia serán diferenciados, tanto por sectores, como por los grupos de población, quienes presentan distintos grados de vulnerabilidad de acuerdo con variables como la denominación esencial-no esencial, la capacidad para adecuar sus actividades y su grado de formalización.

Mientras que algunos sectores, como el transporte, la mensajería, las finanzas o determinados tipos de comercio podrán tener afectaciones limitadas, o inclusive ganancias, en el contexto de la crisis, existen otros en los que el choque adverso podría ser profundo y duradero. Es el caso, por ejemplo, del sector de la construcción, de los servicios inmobiliarios, restauración, turismo, servicios profesionales o servicios corporativos y empresariales (Damián, 2020).

Tabla 9. Principales actividades de servicios en la Ciudad de México en comparación con las actividades esenciales decretadas por el ejecutivo federal ante la contingencia sanitaria, 2020

Principales actividades de servicios en la Ciudad de México	Actividades esenciales durante la contingencia COVID-19	Grado de afectación económica estimada
Servicios financieros y de seguros Corporativos	Sector financiero	Bajo
Generación y distribución de energía, agua y gas	Distribución de agua y venta de energéticos	Alto
Servicios de apoyo a los negocios y manejo de desechos y servicios de remediación		Bajo
Información en medios masivos	Telecomunicaciones y medios de información	Medio
Transportes, correos y almacenamiento	Servicios de transporte, logística	Bajo
Comercio al por mayor		Bajo
		Medio

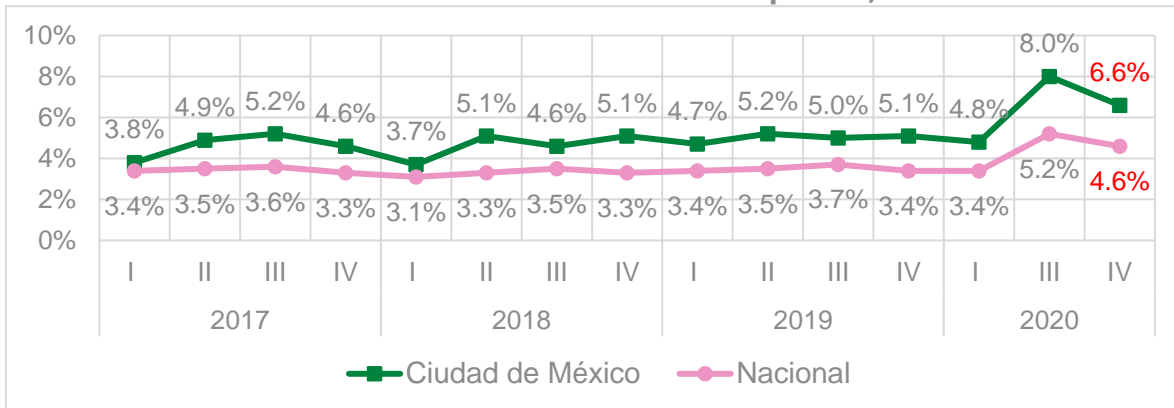
Comercio al por menor	Industria y mercado de alimentos, supermercados y tiendas de autoservicio, mercados de alimentos, abarrotes, productos de limpieza, ferretería	Medio
Servicios profesionales, científicos y técnicos		Alto
Otros servicios excepto actividades gubernamentales	Servicios privados de emergencia y funerarios	Alto
Construcción		Alto
Servicios de alojamiento temporal y de preparación de alimentos y bebidas		Alto
Servicios educativos	Guarderías y estancias infantiles	Bajo
Servicios inmobiliarios y de alquiler de bienes muebles e intangibles		Alto
Servicios de salud y de asistencia social	Rama médica, instancias para personas de la tercera edad, refugios para mujeres.	Bajo

Fuente: Tomado de Damián (2020).

A nivel nacional las principales afectaciones han sido la disminución de ingresos, reducción del monto total de remuneraciones y/o prestaciones, y la reducción de personal, impactando principalmente a las micro, pequeñas y medianas empresas.

Previo al desarrollo de la pandemia, el comportamiento del empleo mostraba una relativa estabilidad, si bien en los últimos años se apreciaba un ligero aumento en la desocupación, y un comportamiento económico caracterizado por un bajo crecimiento, en un patrón muy similar al observado a nivel nacional.

Gráfica 12. Histórico de la tasa de desocupación, 2017-2020

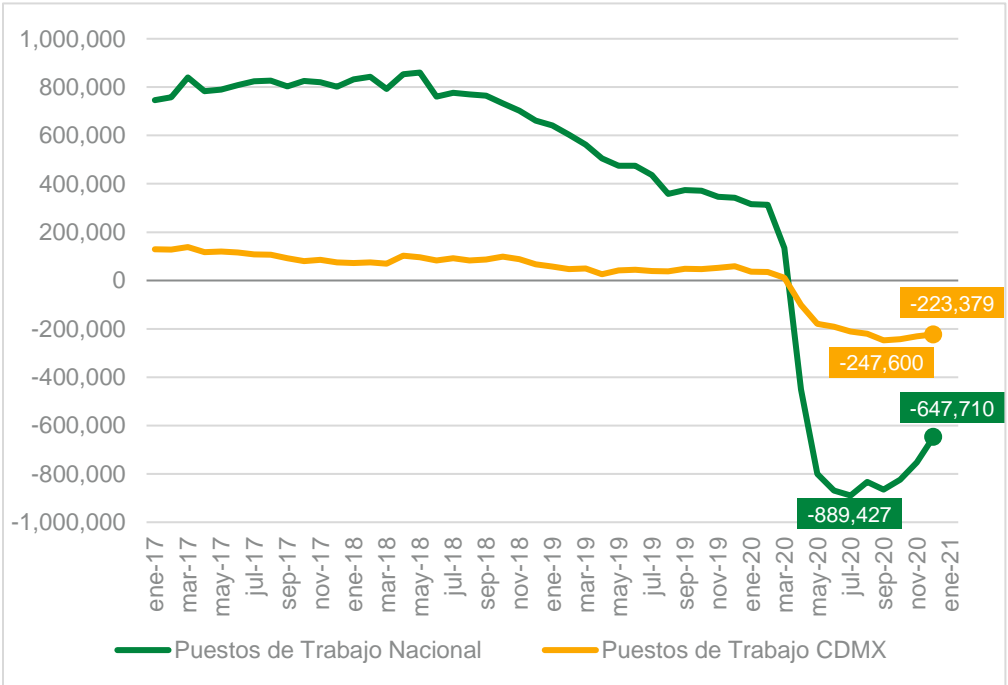


Fuente: INEGI (2020a).

Por otro lado, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) cuenta con un registro de los puestos de trabajo que se encuentran formalizados directamente con dicha institución. En la siguiente gráfica se muestra la comparación de los cambios en los trabajos respecto al mismo mes del año anterior. Por lo que observamos que, a escala nacional, la mayor pérdida de empleos se registró en el mes de julio del año 2020 alcanzando una disminución de 889,427 puestos de trabajo. Después del mes de julio la acelerada disminución de los empleos se

detuvo hasta lograr que, a diciembre del 2020, y en comparación con el año 2019, se tenga una ligera mejoría, aunque dicho retorno aún significó una disminución de 647,710 puestos de trabajo. En ese sentido, no se logró recuperar todos los empleos desaparecidos desde el mes de abril.

Gráfica 13. Cambios mensuales en los puestos de trabajo registrados ante el IMSS, Nacional y CDMX (comparación respecto al mismo mes del año anterior)

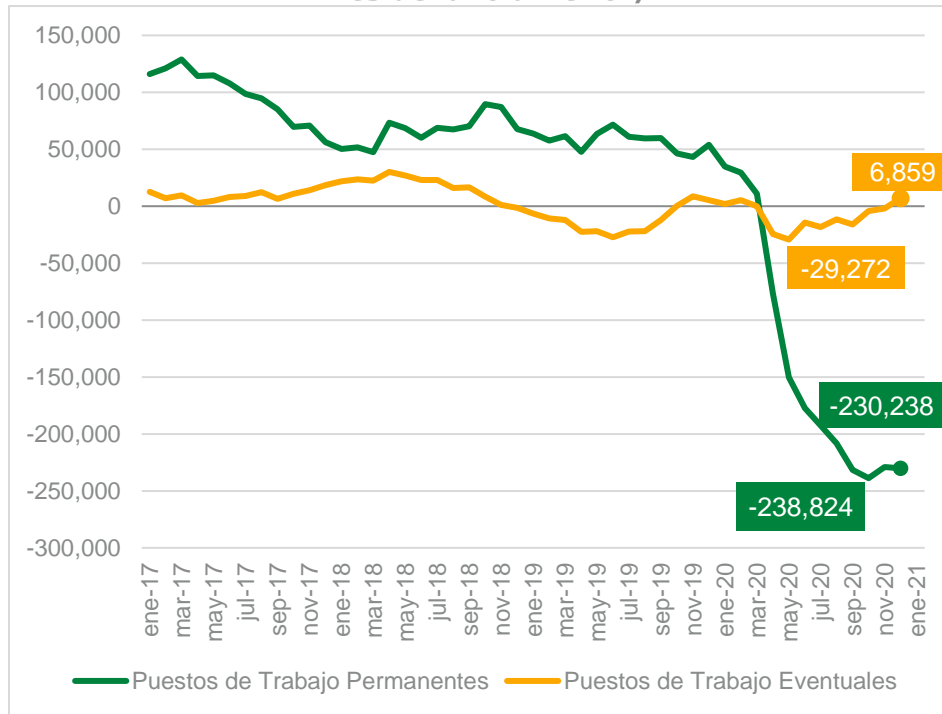


Fuente: elaboración propia con información del IMSS, disponibles en <http://datos.imss.gob.mx/>

Adicionalmente, en el gráfico anterior se aprecia que en la Ciudad de México la caída de los empleos más pronunciada ocurrió en el mes de septiembre del año 2020, con una disminución de 247,600 empleos respecto a 2019. Se puede deducir que la política pública implementada en la Ciudad permitió que en comparación con el país la mayor pérdida de empleos se tuviera en el mes de septiembre, y no en julio como se presentó a escala nacional. Al cierre del año 2020 en comparación con 2019 quedó en una disminución de 223,379, por lo que la recuperación de empleos en la Ciudad se ha presentado de manera más moderada.

El IMSS también cuenta con un registro de los puestos de trabajo permanentes y eventuales que se registran por los empleadores. La gráfica 14 muestra los empleos mencionados en comparación con el mismo mes del año anterior, con lo que se demuestra que los empleos tipificados como eventuales han tenido una recuperación más rápida que los trabajos permanentes, al grado de encontrarse más de 6,000 empleos por encima de diciembre de 2019.

Gráfica 14. Cambios mensuales en los puestos de trabajo permanentes y eventuales registrados ante el IMSS, CDMX (comparación respecto al mismo mes del año anterior)

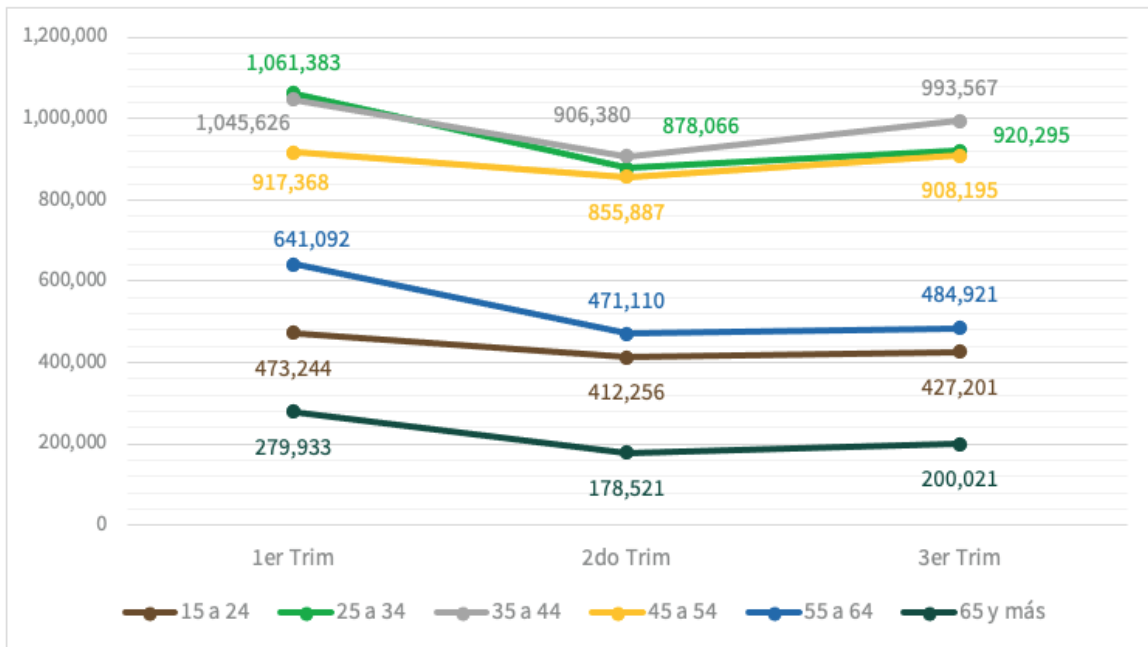


Fuente: elaboración propia con información del IMSS, disponibles en <http://datos.imss.gob.mx/>

Ante la incertidumbre que se vive por la emergencia sanitaria, se podría decir que la recuperación en los puestos de trabajo eventuales se entiende como un movimiento de las empresas para no comprometerse a largo plazo con trabajadores que tendrán que ser despedidos en un corto periodo de tiempo. Otra lectura que se puede establecer es que todos los años en el mes de diciembre se generan empleos eventuales para responder a la demanda de consumo que se da por las celebraciones de fin de año.

Ahora bien, haciendo acopio de la información producida por INEGI (2020), la Población Económicamente Activa (PEA) de la Ciudad de México, al tercer trimestre de 2020, fue de 3.7 millones de personas (50.9%), con una proporción de 92% en condición de ocupadas. La comparación con el primer trimestre es preocupante, pues hay una disminución de 715,284 personas, que equivalen a una caída del 10%, mientras la población ocupada cayó en poco más de 3%. Por grupos de edad, la población que más redujo su participación está en los grupos de edad de 25 a 34 y de 55 a 64 años, con una disminución absoluta de 630,000 personas (-15%). En ese sentido, lo anterior sugiere que un criterio pertinente de focalización por grupos de edad para los programas de empleo podría ser la priorización de jóvenes y de adultos que se encuentran en los últimos años de su vida laboralmente activa.

Gráfica 15. Población Económicamente Activa por Grupos de Edad



Fuente: INEGI (2020a).

Hasta antes de la pandemia, la tasa de participación económica de la Ciudad se mantuvo por encima del promedio nacional por más de una década, cuestión que se modificó en el tercer trimestre de 2020. En sentido inverso, la desocupación abierta creció para los meses de los que se tiene registro en un 3.2%, que significa 84,000 nuevos buscadores de empleo, llegando a un total de 295,000.

Para el cuarto trimestre de 2020, la PEA de la Ciudad de México presentó una recuperación respecto al tercer trimestre de 232,390 personas quedando en 3.9 millones de personas (54.3%), con una mejoría de 92% a 93.4% de las personas en condición de ocupadas. La población de 25 a 64 años que había presentado una mayor afectación para el tercer trimestre, en el cierre del año aumentó 223,714 personas, sin embargo, los grupos más afectados permanecen con niveles muy inferiores a las cifras iniciales. Finalmente, las personas que buscan empleo disminuyeron 3.6% lo que significó una disminución de 34,164 personas en búsqueda de empleo.

Tabla 10. Indicadores Estratégicos de la ENOE-ENOEN, primer y tercer trimestre de 2020

Indicador	Nacional			Ciudad de México		
	1er Trim ENOE (%)	3er Trim ENOEN (%)	4to Trim ENOEN (%)	1er Trim ENOE (%)	3er Trim ENOEN (%)	4to Trim ENOEN (%)
1. Tasa de participación	59.9	55.5	57.5	60.9	50.9	54.4
1a. Tasa de participación hombres	76.4	72.6	74.2	73.2	62.1	65.7
1b. Tasa de participación mujeres	44.9	39.9	42.4	50.2	41.2	44.5
2. Tasa de desocupación	3.4	5.1	4.6	4.8	8.0	6.6
2a. Tasa de desocupación hombres	3.5	5.3	4.7	5.4	8.5	7.7
2b. Tasa de desocupación mujeres	3.4	4.9	4.3	4.0	7.3	5.3
3. Tasa de trabajo asalariado	65.1	65.6	65.4	68.8	71.3	70.1
3a. Tasa de trabajo asalariado hombres	64.3	64.5	64.9	65.3	69.0	68.8
3b. Tasa de trabajo asalariado mujeres	66.3	67.4	66.3	73.2	74.2	71.8
4. Tasa de subocupación	8.5	17.0	15.3	9.3	24.4	23.7
4a. Tasa de subocupación hombres	8.8	17.0	15.6	10.2	24.5	25.3
4b. Tasa de subocupación mujeres	8.0	17.0	14.7	8.2	24.2	21.8
5. Tasa de informalidad laboral 1 (TIL1)	56.1	54.2	55.6	47.2	44.0	47.0
5a. Tasa de informalidad hombres	55.5	55.1	55.6	46.8	44.8	46.9
5b. Tasa de informalidad laboral mujeres	57.0	52.9	55.5	47.6	43.1	47.3

Fuente: INEGI (2020a).

Al considerar cifras absolutas, de las 715,000 personas que dejaron la PEA en el tercer trimestre, tan solo se registra un aumento neto de 84,000 personas desocupadas, mientras 672,000 ingresaron a la Población No Económicamente Activa Disponible, indicador que presenta un crecimiento de más de 123% respecto del primer trimestre. Es decir, las personas que detuvieron su actividad económica permanente o temporalmente, no estaban buscando trabajo, aun cuando tenían disponibilidad. La OIT, advirtió dicho fenómeno como recurrente a nivel internacional, señalando que la persistencia de la inactividad puede ser más difícil de resolver que el desempleo mismo (OIT, 2020).

En cuanto a la tasa de subocupación, el periodo comparable indica un aumento significativo que cede a finales de año, lo cual expresa mayor disponibilidad de la población ocupada para dedicar horas de trabajo. A pesar de que en el transcurso del tercer y cuarto trimestre se fueron abriendo negocios, la temporada invernal motivó nuevos cierres en el último mes del año, con lo cual apenas se detuvo la disminución de horas de trabajo, pero éstas no se

recuperaron; en el caso de los hombres la tasa de subocupación inclusive aumentó casi 1%.

Tabla 11. Comparación de indicadores laborales

Ciudad de México	I Trim ENOE	3 Trim ENOEN	4 Trim ENOEN	Diferencia relativa 3er y 1er trimestre	Diferencia relativa 4to y 3er trimestre
Población de 15 años y más	7,255,303	7,280,519	7,242,214	0.3%	-0.5%
Población económicamente activa (PEA)	4,418,646	3,703,362	3,935,752	-16.2%	6.3%
Ocupada	4,207,307	3,407,733	3,674,287	-19.0%	7.8%
Desocupada	211,339	295,629	261,465	39.9%	-11.6%
Población no económicamente activa (PNEA)	2,836,657	3,577,157	3,306,462	26.1%	-7.6%
Disponible	546,676	1,218,878	1,031,313	123.0%	-15.4%
No disponible	2,289,981	2,358,279	2,275,149	3.0%	-3.5%

Fuente: elaborado a partir de la ENOE y ENOEN, 2020, INEGI.

Por lo que toca a la informalidad, es de antemano conocido que constituye un problema crónico de la economía nacional y de la capital, producto del bajo crecimiento y de la estructura económica del país, así como del paulatino proceso de precarización del trabajo formal auspiciado por el modelo neoliberal de desarrollo. La población ocupada en el sector informal disminuyó en 24% respecto al primer trimestre del año, pasando de casi 2.0 millones a 1.5 en el tercer trimestre y 1.7 en el cuarto, lo que ilustra el grado de afectación de las personas ocupadas en esta modalidad. La edad y escolaridad promedio de las personas dedicadas al trabajo informal es de 42 y 10.3 años respectivamente. El 72% recibe entre uno y dos salarios mínimos, mientras que el 4% (55,000 personas) no percibe ingresos. De este último grupo, 68% son mujeres.

Tabla 12. Trabajadores informales por sector de actividad económica

Terciario	80.6%
Secundario	18.1%
Primario	0.6%
Comercio	25.8%
Servicios diversos	19.7%
Restaurantes y servicios de alojamiento	12.3%
Transportes, comunicaciones, correo y almacenamiento	9.9%
Industria manufacturera	9.7%
Construcción	8.5%
Servicios profesionales, financieros y corporativos	7.9%
Servicios sociales	4.0%

Gobierno y organismos internacionales	1.0%
No especificado	0.7%
Agricultura, ganadería, silvicultura, caza y pesca	0.6%
Industria extractiva y de la electricidad	0.0%

Fuente: ENOE, tercer trimestre, 2021, INEGI.

Respecto al nivel de instrucción, la mitad del sector informal no supera la educación secundaria; en contraste, el promedio de años para los trabajadores formales es de 13.4, quienes además ganan en promedio 35% más por cada hora trabajada. La mayor parte de la población informal se concentra en el comercio, aunque también, se encuentran en servicios diversos, hotelería y restaurantes, transportes, manufactura y construcción. Será importante continuar con el monitoreo de la desocupación y analizar su vinculación con la tasa de informalidad, puesto que una eventual continuidad de la crisis económica podría estimular su crecimiento a costa de la ocupación formal.

Al tercer trimestre, la tasa de informalidad mostró una disminución (-3.2%) que responde a la mayor vulnerabilidad de dicho sector ante los cierres; no obstante, al cierre de año el indicador prácticamente regresó a su nivel inicial. La información del último trimestre también señala que, de las 266,554 personas que consiguieron un empleo, 38,928 ingresaron al sector formal (14.6%) y 227,626 al sector informal (85.4%), lo que se traduce en que la recuperación de empleos formales será más lenta en el corto plazo.

II.2.2 Ingreso

Basada la experiencia de crisis económicas previas, como las de 1994 y 2008, y analizando la elasticidad del PIB con la pobreza, Damián (2020) sostiene que uno de los indicadores sociales más afectados como producto de la disminución del PIB será la pobreza por ingreso, debido a la estructura económica de la Ciudad, compuesta de una fuerte presencia de trabajo no asalariado y de actividades informales. Con el fin de tener una estimación de los hogares que serán más afectados, la autora presenta el Índice de vulnerabilidad en la estabilidad del ingreso de los hogares (IVEY), que se articula a partir de tres componentes: riesgo asociado al ingreso según tipo de fuente (salario, pensión, renta, ganancia, regalo); riesgo asociado a tipo de ocupación (esencial-no esencial); riesgo asociado a la tasa de dependencia del hogar (tamaño, edades, número de perceptores).

Tabla 13. Distribución de hogares por estrato y grado de vulnerabilidad por ingreso

Estratos/grado de vulnerabilidad	Absolutos				Relativos			
	Bajo	Medio	Alto	Total	Bajo	Medio	Alto	Total
Pobreza extrema	21,210	94,829	275,935	391,974	5.4%	24.2%	70.4%	100%
Pobreza moderada	22,864	203,409	289,416	515,689	4.4%	39.4%	56.1%	100%

Total de pobreza	44,074	298,238	565,351	907,663	4.9%	32.9%	62.3%	100%
Satisfacción mínima normativa	150,537	383,597	224,411	758,545	19.8%	50.6%	29.6%	100%
Estrato medio	322,489	278,362	108,570	709,421	45.5%	39.2%	15.3%	100%
Estrato alto	146,020	87,239	44,567	277,826	52.6%	31.4%	16.0%	100%
Sin pobreza	619,046	749,198	377,548	1,745,792	35.5%	42.9%	21.6%	100%
Total	663,120	1,047,436	942,899	2,653,455				

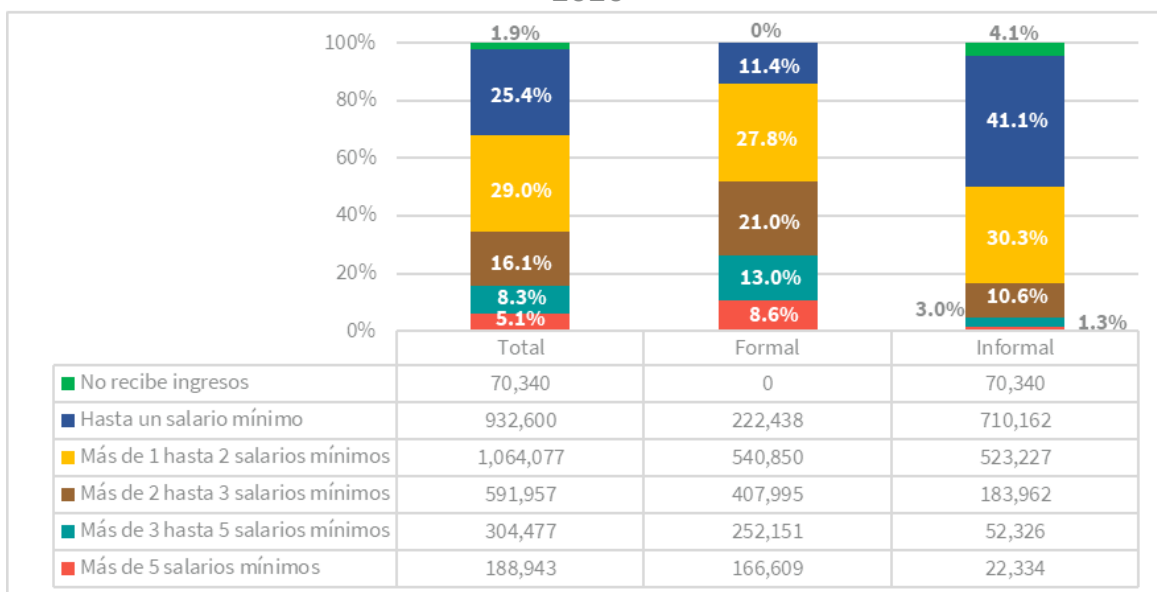
Fuente: elaborado a partir de Damián, 2020.

El resultado de la aplicación del IVEY es que los hogares en pobreza extrema y moderada tienen un mayor riesgo ante la crisis, pero también identifica grupos de población con especial vulnerabilidad que conviene repasar. En la tabla anterior se aprecia cómo los hogares ubicados en los estratos con pobreza predominan en el grado de vulnerabilidad alto, además de que seis de cada 10 de estos hogares tendría un riesgo medio o alto, y menos de uno de cada 10 tiene riesgo bajo. En cambio, los hogares sin pobreza, si bien tienen un riesgo medio elevado, principalmente por el nivel de satisfacción mínima, apenas dos de cada 10 tienen riesgo alto y casi cuatro de cada 10 tienen riesgo bajo.

Al hacer el cálculo por población, más de 4.0 millones de personas (46.5%) se colocan en hogares con riesgo alto, de las cuales 2.5 millones está en pobreza. Por el contrario, solo 14.3% de la población en pobreza tiene riesgo bajo de ver afectados sus ingresos (Damián, 2000).

Entre otros hallazgos interesantes producidos por el IVEY está una mayor afectación para los hogares encabezados por hombres, lo cual se explica porque tienden a ser más grandes en promedio. Asimismo, la población de adscripción indígena expresa la mayor vulnerabilidad de los grupos analizados. También se identifican como particularmente vulnerables los hogares con al menos un menor de entre 0 y 5 años, mientras que el grado de riesgo descende en los hogares con niños de 6 años o más. La diferencia podría estar asociada con la intensidad del trabajo de cuidados que demanda el periodo de primera infancia, y que la presencia de este grupo etario se vincula con hogares más grandes o de parejas jóvenes. Por último, los hogares que paradójicamente tendrían menor vulnerabilidad, dado que en términos epidemiológicos se consideran el principal grupo de riesgo, son aquellos habitados por personas mayores, cuyo riesgo descende por contar con una mayor cobertura de seguridad social y de acceso a programas sociales. Lo mismo sucede en los hogares que tienen personas con discapacidad, quienes también comparten la característica de tener mayor acceso a programas sociales, motivo por el cual registran menores grados de riesgo.

Gráfica 16. Nivel de ingreso según tipo de ocupación al cuarto trimestre de 2020



Fuente: elaboración con base en INEGI (2020a). Nota: los porcentajes no suman 100% porque se omite el rubro “No especificado”, cuyos valores son de 18%, 23% y 13% respectivamente.

El nivel de ingreso reportado por la ENOE es pronunciadamente ajustado, concentrando a 55% de la población ocupada con un ingreso máximo de dos salarios mínimos. Como se adelantaba, cuando la comparación se hace entre la población trabajadora informal la precariedad del ingreso se acentúa en más de 20 puntos porcentuales. El sector formal presenta un mejor panorama, aunque la proporción de personas con percepciones bajas es igualmente importante, con más de la tercera parte (39.2%).

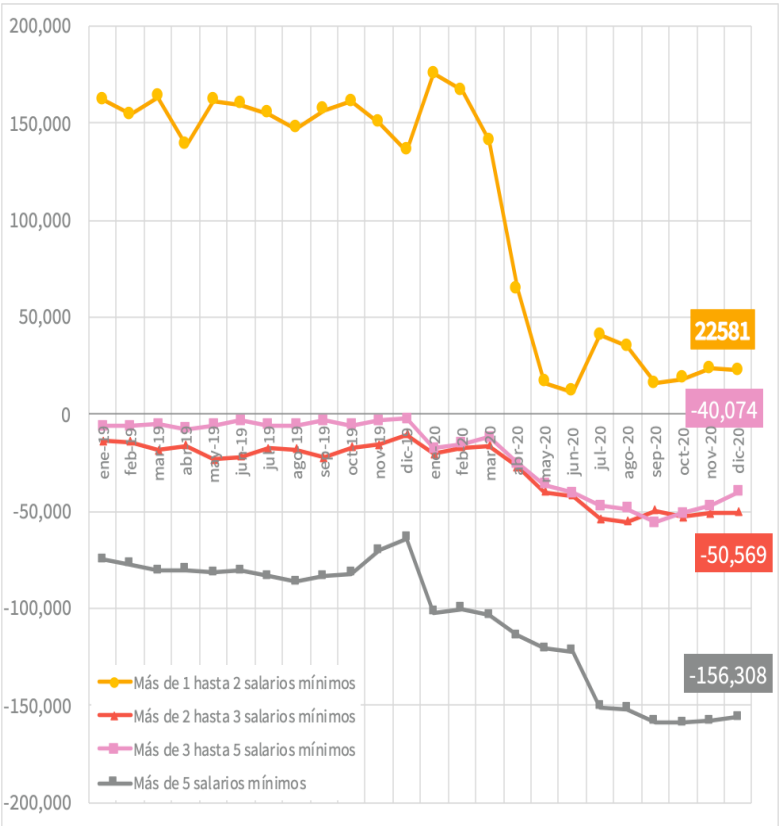
El monto del salario mínimo para 2020 fue de \$123.²² (Conasami, 2020) equivalentes a \$3,696.⁶⁰ al mes. Siguiendo la línea de pobreza de Evalúa fijada con base en la Canasta Normativa de Satisfactores Esenciales (2021b), si los hogares con ingresos de hasta dos salarios mínimos dependieran sólo de una fuente de ingreso, y el hogar estuviera conformado por al menos dos integrantes, no podrían cubrir el total de sus requerimientos. Esto explica que la pobreza por ingreso para la Ciudad de México (con cifras a 2018) alcance 45% de la población (Evalúa, 2020). El nivel de ingresos es marcadamente limitado, aunque la información disponible tiene un margen de error considerable, y no se ha reparado en que existe una tendencia a la subdeclaración del ingreso por distintos motivos, desde la dificultad para pensar a los estratos altos, temor de los encuestados, o prácticas de evasión fiscal (mexicosocial.org, 2020).

El IMSS lleva un registro de los empleos que registran los empleadores, dividido por el rango salarial mensual. En la gráfica 17 se muestra la comparación de los puestos de trabajo presentados por rango salarial respecto al mismo mes del año anterior en la Ciudad de México, dando como resultado que en todos los

rangos salariales disminuyeron los trabajos a partir del mes de enero de 2020. La tendencia se prolongó hasta el mes de junio para los empleos que ofrecían un salario entre uno y hasta dos salarios mínimos, presentando una recuperación en el mes de julio. Los empleos de más de dos y hasta tres salarios mínimos tuvieron su punto más bajo en agosto logrando una recuperación para el mes de septiembre y volviendo a decrecer en el último trimestre del año.

Para los empleos de más de tres y hasta cinco salarios mínimos la última caída importante se presentó en el mes de septiembre logrando una tendencia al alza para los meses de octubre, noviembre y diciembre. Finalmente, para los empleos que ofrecen más de cinco salarios mínimos se observó la mayor caída en el mes de octubre y la recuperación en los meses de noviembre y diciembre fue marginal. Es importante hacer explícito que las cifras presentadas únicamente calculan los empleos registrados ante el IMSS, por lo que se excluyen empleos y rangos salariales que se presentan en la ENOE.

Gráfica 17. Rango salarial mensual de los puestos de trabajo registrados ante el IMSS, CDMX (comparación respecto al mismo mes del año anterior)



Fuente: elaboración propia con información del IMSS, disponibles en <http://datos.imss.gob.mx/>. Nota: las líneas de tendencia que comienzan en números negativos, se deben a que respecto a enero de 2018 con enero de 2019 se habían perdido esa cantidad de empleos en ese rango salarial. Al igual que la línea de tendencia que comienza con números positivos es porque esa fue la ganancia de empleos respecto al mismo mes del año anterior.

Las cifras disponibles muestran una compleja situación en materia de empleo para la Ciudad de México, que se resume de la siguiente forma:

- La caracterización terciaria de la Ciudad se orienta hacia la concentración de la economía en unidades productivas no intensivas en capital y con problemas de productividad, principalmente comercio al por menor y servicios. Precisamente estos son los sectores más vulnerables a raíz de las medidas adoptadas para contener la pandemia.
- La dualidad estructural del mercado laboral, en términos de formalización y protección social, contribuye a la generación de desigualdades sociales y a la mayor vulnerabilidad de grandes masas de población ante los efectos económicos derivados de la pandemia.
- Como resultado de la pandemia, hay un aumento significativo de la población no económicamente activa disponible, que puede estar asociado con los descansos obligados que muchas empresas llevan a cabo como medida de sobrevivencia, con la falta de estímulos para que las personas busquen empleo, y también con la pérdida de empleo u ocupación temporal o permanente.
- La generación de nuevas empresas está en los últimos lugares del listado nacional, lo que podría expresar la necesidad de estímulos. En sentido inverso, hay un bajo nivel de cierres de empresas (19%), lo cual es un signo positivo para la inversión.
- El sector informal presenta la mayor afectación económica, que se expresa en la disminución de personas con participación laboral.
- A diferencia de otros países, el impacto de la crisis económica se ha resentido más entre los hombres, siendo los grupos de edad de 25 a 34 y de 55 a 64 años quienes registraron la mayor disminución de su PEA. A su vez, la población más afectada de acuerdo con la escolaridad es aquella que cuenta con nivel medio y superior.
- La mitad de la población ocupada tiene un ingreso de hasta dos salarios mínimos que no garantiza la satisfacción de sus necesidades esenciales. El bajo nivel de ingreso aumenta considerablemente la importancia marginal de los ingresos no salariales y de los programas sociales.

II.3 Capacidades del sistema de salud

El derecho a la protección de la salud, como derecho humano fundamental reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en la Ley General de Salud, contaba con retos particulares en la Ciudad de México, en el marco de un sistema nacional de salud en proceso de transformación. Pese a tener mejores indicadores que otras entidades federativas, la fragmentación del sistema público capitalino de salud, sus brechas en recursos materiales y humanos, las limitaciones en la calidad de la atención, así como su cobertura

insuficiente han configurado el escenario preexistente de enfrentamiento de la pandemia por COVID-19.

La respuesta política en materia de salud a partir de la crisis ocasionada por el COVID-19, tendría que redoblar la apuesta que ya figura en la expresión de intenciones y material programático de la actual administración del Gobierno de la Ciudad: orientar el servicio público de salud hacia una cobertura universal, accesible e idónea, con un financiamiento no expuesto a recortes y que cuente con un enfoque integral de resiliencia para situaciones críticas y de emergencia. Siempre bajo un paradigma de salud que promueva la atención primaria y preventiva, con esquemas de participación comunitaria -como se observa que es la intención en la estrategia actual del sector con el modelo Salud en tu Vida (Sedesa, 2020)- y con una necesaria coordinación y vinculación con el aparato federal que ofrece servicios de salud, así como con los gobiernos que forman parte de la Zona Metropolitana del Valle de México, vista la integración y dinámica económica y social existente.

II.3.1 Principales prevalencias epidemiológicas a la luz del COVID-19

Se remarcan las principales tendencias de los últimos 10 años en causas de mortalidad, como las enfermedades del corazón, la diabetes y las afecciones del hígado, además de los perfiles por estados crónicos, como las infecciones respiratorias agudas, la misma diabetes y la hipertensión. Asimismo, se hace una referencia al exceso de mortalidad por COVID-19 y la relación existente con las prevalencias en morbilidad.

Observando las estadísticas de mortalidad del INEGI, las principales causas de fallecimiento de los habitantes de la Ciudad de México son también factores de riesgo ante el COVID-19. Primeramente, es necesario aclarar que por dichos factores se entiende “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” (OMS, 2021a). Asimismo, según la Organización Panamericana de la Salud son ciertas condiciones de salud subyacentes que vuelve mayor la probabilidad de desarrollar COVID-19 grave, que es delimitada como “enfermedad respiratoria aguda grave que presenta fiebre y al menos un signo/síntoma de enfermedad respiratoria (por ejemplo: tos, falta de aliento); y que requiere hospitalización” (2020, pp. 1).

Dicho organismo internacional enumera los siguientes como cuadros médicos de riesgo al COVID-19 grave:

1. Enfermedad cardiovascular
2. Enfermedad renal crónica
3. Enfermedad respiratoria crónica
4. Enfermedad hepática crónica
5. Diabetes
6. Cánceres con inmunosupresión directa

7. Cánceres sin inmunosupresión directa, pero con posible inmunosupresión causada por el tratamiento
8. VIH/SIDA
9. Tuberculosis (activa)
10. Trastornos neurológicos crónicos
11. Trastornos de células falciformes
12. Consumo de tabaco fumado

Es interesante notar que el Gobierno de la Ciudad de México hizo un listado con ciertas diferencias y especificaciones cuando enumeró sus factores de riesgo:

“Obesidad, hipertensión, diabetes mellitus, asma, enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), enfermedades inmunológicas, infección por VIH y otras condiciones” (2020, pp. 17).

Al comparar ambas fuentes, se observa que hay ciertas enfermedades que figuran en la primera, pero no son explícitamente mencionadas en la segunda; por ejemplo, los cánceres con inmunosupresión directa (que potencialmente entrarían en la categoría de enfermedades inmunológicas).

Bajo estas consideraciones, se hace una revisión retrospectiva de las cifras históricas de mortalidad. Se hallan motivos prevalentes entre los años 2010 y 2019, sin excepción. Los primeros cinco lugares (sumando el número total de defunciones en el rango indicado) corresponden en orden descendente a: las enfermedades del corazón¹¹ (particularmente las isquémicas o también llamadas coronarias), la diabetes mellitus, los tumores malignos o cánceres y las enfermedades cerebrovasculares. Todas ellas excepto la última son ahora factores de riesgo del COVID-19 y muestran una clara vulnerabilidad epidemiológica en el contexto de la pandemia. Si se suman dichos cuatro factores, resultan 384,566 muertes acontecidas durante la década; alrededor del 65% del total.

Tabla 14. Selección de principales causas de mortalidad por orden anual y número total, 2010-2019

Orden	Causa de mortalidad	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total	%
1	Enfermedades del corazón (sin paro cardíaco)	NP	NP	1	1	1	1	1	1	1	1	110,119	18.6
2	Enfermedades isquémicas del corazón	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	99,299	16.8
3	Diabetes mellitus	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	94,708	16.0
4	Tumores malignos	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	80,440	13.6

¹¹ Las estadísticas excluyen casos de paros cardíacos.

5	Enfermedades cerebrovasculares	4	4	5	5	5	5	5	5	6	7	31,303	5.3
6	Enfermedades del hígado	5	5	6	6	7	6	6	6	7	6	28,359	4.8
7	Influenza y neumonía	6	6	7	7	6	7	7	7	5	5	25,571	4.3
8	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	7	7	9	8	8	8	8	8	8	8	19,140	3.2
11	Enfermedad alcohólica del hígado	13	12	12	11	13	12	11	11	10	9	10,354	1.7
12	Insuficiencia renal	9	11	13	12	11	11	12	12	12	11	9,659	1.6
16	Bronquitis crónica y la no especificada, enfisema y asma	16	15	16	16	17	16	16	16	18	17	4,020	0.7
17	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	17	18	19	19	19	18	18	18	16	16	3,808	0.6

Fuente: Elaboración propia a partir de las estadísticas de mortalidad de INEGI. Notas: NP refiere a causa no principal en el año respectivo. Porcentajes calculados sobre el total de muertes en el rango indicado de años para Ciudad de México (591,987).

También se posicionaron como causas principales aquellas que directamente afectan al aparato respiratorio, como la influenza y neumonía (4.3%) y las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (3.2%). Con una menor concentración, aparecen la bronquitis crónica y la no especificada, enfisema y asma (0.7%).

Adicionalmente están las enfermedades hepáticas, cuya presencia como motivo de defunción se mantuvo entre las 10 principales durante el intervalo escogido. En los datos de INEGI se resalta la cantidad de muertes por todos los diagnósticos que se incluyan en este tipo de enfermedades (4.8%). Acerca de las enfermedades a los riñones, la insuficiencia renal es otra de las causas que se encuentra cada año inventariada. Durante los últimos 10 años, se dieron 9,659 fallecimientos por esta dolencia, o 1.63% del conjunto de casos. Asimismo, la enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana o VIH produjo 3,808 o 0.64% de la suma de muertes. Es importante aclarar que el INEGI especifica las primeras 20 causas de mortalidad cada año, por lo cual más condiciones –que se puedan estudiar ahora como factores de riesgo para desarrollo de COVID-19 grave- pueden encontrarse entre los 99,287 casos no desglosados.

Ahora bien, es de interés observar de forma separada la dinámica de defunciones y sus causas en el marco de la pandemia por COVID-19 en el año 2020. Se pasa a destacar primero el informe respecto al exceso de mortalidad del Gobierno de la Ciudad de México. La motivación para la elaboración de este documento, y sus posteriores reportes de actualización, fue la intención del

Gobierno de indagar en una eventual subestimación del número de fallecidos en la ciudad a razón de la pandemia. El ejercicio de estimación se realizó a través de una Comisión Técnico Científica instaurada en mayo de 2020. La categoría de exceso fue definida como el “número de muertes que se encuentran arriba de lo observado en un mismo periodo de tiempo, comparado con años previos y que puede deberse a una pandemia, a un desastre natural o humano” (2020, pp. 7). Es un elemento que ayuda a determinar el impacto efectivo de la pandemia, sin solamente contar con el número de pruebas diagnósticas.

El informe encontró que el exceso de mortalidad entre enero y agosto de 2020, calculado en 58%, se corresponde con comorbilidad de enfermedades respiratorias agudas vinculadas al COVID-19. Igualmente, registró un alza de fallecimientos por cuadros médicos vinculados con efectos secundarios del mismo y que se incluyen entre los factores de riesgo, como diabetes, hipertensión y problemas cardíacos. En la gráfica que contrasta las muertes esperadas con las ocurridas en la entidad territorial, se aprecia una elevación marcada desde abril de 2020. A diciembre de 2020, el exceso de mortalidad fue de 41,025 para residentes de la Ciudad, si se observan las actas de defunción ante el Registro Civil local. En adición, respecto a las diferencias etarias, se distingue una concentración de muertes entre los 45 a 60 años (Gobierno de la Ciudad de México 2020).

En una comparación nacional, a partir del trabajo del Grupo de trabajo interinstitucional creado a nivel federal para el análisis del exceso de mortalidad por todas las causas, dicho exceso cerró en 45.1% al finalizar el año 2020 (Boletín Estadístico sobre el exceso de mortalidad, 2021), mientras que en Ciudad de México fue de 74.4%. En la última semana del año 2020, la tasa se encontraba en 251% frente al 95.2% nacional.

Tabla 15. Exceso de mortalidad por todas las causas, nacional y por entidad federativa en México, semana 1 a 53, 2020

Entidad Federativa de registro	Defunciones esperadas 2015-2019	Defunciones observadas 2020	Exceso de Defunciones	Tasa de exceso de mortalidad	Semana de exceso Máx.	% Semana exceso Máx.	% Exceso Semana 53
Total general	723,773	1,050,383	326,610	45.1%	28	98.0%	95.2%
Ciudad de México	76,759	133,900	57,142	74.4%	53	251.0%	251.0%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos procedentes del Boletín Estadístico sobre exceso de mortalidad (Grupo interinstitucional para la estimación del exceso de mortalidad por todas las causas, 2021: 33).

El Boletín mencionado remarca también que, en relación con grupos de edad, el exceso a nivel nacional es más pronunciado en los casos entre 45 y 64 años con 71.5% y entre 65 a más años con 42.5%, lo cual es consistente con la distribución global de fallecidos, donde la mayoría se situó entre los 40 y 69 años (63%), seguido de los de 70 años y más (31%) (Hernández, 2020).

Durante el año 2020, dos hombres por cada mujer fallecieron de COVID-19 en el país, patrón que se mantuvo mayormente cuando se observan los datos de mortalidad por rango de edades, con diferencias incluso más amplias entre los 30 y los 44 años (Hernández, 2020). La considerable mortalidad desde edades previas a los 60 años a nivel nacional se ha explicado por múltiples factores, como el hecho que están más en riesgo quienes conforman la población económicamente activa y en especial si se encuentran en trabajos informales (Kánter 2020), viviendas precarias y acceso insuficiente a servicios de salud (Badillo 2020), la comparación ineficaz con el número de infectados por una tasa de pruebas diagnósticas mucho menor que en otros países (Suárez *et al.*, 2020), y la frecuencia de comorbilidades que los hacían más vulnerables a este virus (Fernández-Rojas, *et al.*, 2021). Sobre este último factor, aunque es globalmente considerado en los estudios consultados como uno de los más importantes, no responde de manera suficiente a la totalidad de defunciones en México, donde tres de cada 10 personas fallecidas no presentaban ninguna comorbilidad (Kánter 2020). Pese a estos matices, el riesgo de morir por la infección se incrementaba a mayor edad: la letalidad crecía de forma considerable a partir de los 65 y se cuadruplicaba desde los 75 años (Hernández, 2020).

Más allá de los factores en torno a la edad, se han identificado algunos patrones socioeconómicos sobre el universo de personas que fallecieron por COVID-19 a nivel nacional. Así, la mitad de las muertes en el país se dieron entre individuos que contaban hasta el nivel educativo de primaria, proporción que supera de forma considerable a la población nacional con dicho nivel educativo, y que puede estar relacionado con la menor cantidad de años de estudios de los adultos mayores (Hernández, 2020). En materia de ocupación, 94% de los decesos para la población mayor de 15 años correspondió a los trabajadores manuales y operativos, amas de casa, jubilados y desocupados (Hernández, 2020). Justamente estos perfiles ocupacionales fueron los menos favorecidos en esquemas formales de trabajo a distancia y con los mayores incentivos para salir de casa pese a la contingencia sanitaria, en la búsqueda de ingresos de subsistencia.

Lo anteriormente asentado respecto a la mortalidad en la Ciudad no es suficiente para explicar el efecto contundente de la pandemia por COVID-19. Es preciso revisar los índices de morbilidad: la presencia de una enfermedad o síntoma de una enfermedad entre la población, o a la proporción de enfermedad en ésta. De acuerdo con el Anuario de Morbilidad (Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2019), entre 2010 y 2019 las infecciones respiratorias agudas como categoría fue el motivo principal de enfermedad. Es el único padecimiento que en cada año supera el millón de incidencias (frecuencia mínima de 1,663,662 en 2015 y máxima de 2,169,473 en 2010), siendo 58.2% de los casos dentro del periodo seleccionado. En mucha menor cantidad, durante los 10 años también se encuentran el asma y estados asmáticos (0.6% del total), y las neumonías y bronconeumonías (0.4%) entre las 20 causas prevalentes.

Tabla 16. Selección de principales causas de enfermedad por orden anual y número total, 2010-2019

Orden	Padecimiento	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total	%
1	Infecciones respiratorias agudas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19,635,963	58.2
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3,776,439	11.2
3	Infección de vías urinarias	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3,685,465	10.9
4	Úlceras, gastritis y duodenitis	4	4	4	4	6	6	6	4	4	4	1,130,350	3.3
8	Obesidad	NP	NP	NP	NP	10	8	8	8	8	8	376,069	1.1
10	Hipertensión arterial	8	8	8	9	9	11	11	11	11	11	330,224	1.0
11	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	10	10	10	10	11	12	13	12	13	13	302,704	0.9
13	Asma y estado asmático	11	12	12	11	13	14	14	14	14	14	210,365	0.6
15	Neumonías y bronconeumonías	16	18	18	15	15	15	15	18	18	17	144,039	0.4

Fuente: Elaboración propia a partir de las estadísticas del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Notas: NP refiere a causa no principal en el año respectivo. Porcentajes calculados sobre el total de padecimientos registrados en el rango indicado de años para Ciudad de México (33,747,094)

Asimismo, la infección de vías urinarias nunca descendió de los primeros tres cuadros diagnosticados. Durante la década, se acumulan 3,685,465 registros (10.9%). Su reincidencia entre los habitantes de la ciudad es preocupante de por sí, pero lo es aún más en el contexto actual por la posibilidad de declinar en enfermedades renales crónicas. En estos números, las enfermedades isquémicas del corazón no se hallan con la frecuencia anotada en las causas de mortalidad, pero sí figuran sus factores de riesgo, como la obesidad, la hipertensión arterial y la diabetes.

Existen otras prevalencias de riesgo que los números de mortalidad presentados con anterioridad no reflejan explícitamente, como la hipertensión arterial, que puede deberse a que solo se registra la primera causa de muerte, más no el factor relacionado. La hipertensión se mantiene durante el intervalo íntegro en las primeras 10 causas de enfermedad, sumando 330,224 casos o 0.1% del total. Por su parte, la obesidad aparece en las estadísticas desde 2014 y no baja del puesto ocho hasta el año 2019. Aunque no se registró durante 4 años del período cubierto, la obesidad representa 1.11% de todos los casos o 376,069 registros.

Siguiendo con la información del Anuario de Morbilidad, en el primer trimestre del año 2020 las infecciones respiratorias agudas conservaron el primer lugar de prevalencia con 581,626 casos o 61.8% del conjunto dentro de la entidad

federativa. En segundo lugar, se ubicaron las infecciones a las vías urinarias con 9.1% del total. La obesidad se colocó en el séptimo lugar, la hipertensión arterial en el noveno y la diabetes en el onceavo. En menor frecuencia aparecen la influenza en el puesto 13 con 6,639 ingresos o 0.7% y el asma en el 14 con 6,073 ingresos o 0.7%. El alza de los casos de influenza es notable, pues subió seis lugares del puesto 19 en 2019.

En perspectiva nacional, y tomando como fuente la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - Ensanut (INEGI-INSP, 2018), se documentaron cifras más pronunciadas de morbilidades en la Ciudad de México que en otros estados, las cuales luego serían factores de riesgo frente al virus SARS-CoV-2. Por ejemplo, se registró a 12.7% de población de 20 años y más con diagnóstico médico previo de diabetes, el cuarto porcentaje más alto entre estados, superando el promedio nacional de 10.3%. La encuesta tuvo una nueva versión sobre COVID-19 (Shamah *et al.*, 2021), dando cuenta que la prevalencia total nacional de diabetes es de 15.7%, con un subconjunto de 30% de adultos que desconocían su condición diabética. Si se extrapola dicho 30% a los datos del 2018, se contaría en la capital con una población diabética que supera el 16% del total de habitantes.

El mismo estrato demográfico de 20 años y más también superó la media nacional de diagnóstico médico previo de hipertensión, presentando 20.2% frente a 18.4% en 2018. No obstante, se encontró en el menor segmento comparativo con el resto de estados, cuyo porcentaje máximo estuvo en Campeche con 26.1%. Con datos a 2020, el porcentaje de habitantes con diagnóstico médico previo había disminuido, aunque no de forma considerable (18.1%). Asimismo, se identificó a 8.3% adicional de personas con la enfermedad crónica, la más baja en una comparación por regiones (Shamah *et al.*, 2021).

En lo que respecta a obesidad, es preocupante que INEGI-INSP (2018) haya recuperado números significativos sobre la incidencia de obesidad entre la población de 12 a 19 años. La Ciudad de México poseía una incidencia de 12.2%, colocándose lejos de los estados con mayor frecuencia como Veracruz (22.9%) y Quintana Roo (22.8%), y aún era menor al promedio de todos los estados de 14.6%. En personas de 20 años y más, con datos más recientes, la prevalencia de obesidad es la segunda más baja con relación a otras regiones, pero la tasa de sobrepeso es la más alta (Shamah *et al.*, 2021). Esta información demuestra la larga instalación de tendencias que afectan negativamente la salud, lo cual posteriormente resulta en comorbilidades con potencial de volverse fatales ante circunstancias como la actual pandemia.

Finalmente, una anotación adicional sobre las enfermedades del hígado por consumo de alcohol. En la revisión de causas de mortalidad, durante la última década las dolencias hepáticas fueron unas de las razones más frecuentes. Entre ellas, la enfermedad alcohólica del hígado sumó 10,354 casos o 1.7% del total. Por su parte, en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 se recuperó el

consumo de alcohol como factor de riesgo a la salud. Entre ciudadanos de 10 a 19 años, la encuesta registró que su ingesta llegaba a 29.5%, el tercero más elevado a nivel nacional, mientras que, entre encuestados de 20 años a más, el porcentaje se encontró en 13.7%, debajo del promedio (16.4%) de toda la república.

En México, el alcohol juega un papel importante en la morbilidad y la mortalidad, por estar asociado tanto con la cantidad total de alcohol consumido como con patrones de consumo peligroso. En los primeros meses de la pandemia, se encontró que la frecuencia de consumo diario de alcohol había aumentado en 12%, mientras que 48.5% no alteró su consumo (Shamah *et al.*, 2020). Además, el alcohol es un factor de riesgo para otros cuadros médicos como la hipertensión arterial y la diabetes (Medina-Mora, *et al.* 2021). Todo ello recupera al alcohol como factor de riesgo ante el COVID-19, pero el porqué de su afectación a los ciudadanos revelan conductas arraigadas entre la población que hacen peligrar la salud. Otro factor de riesgo relacionado es el tabaquismo. Tuvo un descenso en su consumo a escala nacional en población de 20 y más años (19.9% en 2012 frente a 11.4% en 2018), aunque dicho consumo en la capital se colocaba por encima de la media nacional en 2018, con 13.0% (INEGI-INSP, 2018).

El panorama expuesto en materia de mortalidad y morbilidad demuestra la vulnerabilidad en materia de salud de la demografía de la Ciudad de México. Se aprecia que cuadros tratables y prevenibles como la diabetes y la obesidad están detectados, sin que ello se traduzca en una disminución de su incidencia. Un enfoque de atención primaria de la salud integrada permitiría desarrollar una estrategia temprana de promoción, prevención y curación de las principales prevalencias mostradas, las infecciones respiratorias agudas y las que son crónicas y degenerativas. En el próximo apartado se examinan ciertas limitaciones en el campo de la infraestructura y la calidad de los servicios médicos, que justamente atentan contra el despliegue efectivo del enfoque señalado.

II.3.2 Infraestructura y capacidad hospitalaria

El presente apartado realiza una revisión sobre las condiciones previas a la pandemia de la infraestructura médica y hospitalaria en la capital. Un análisis sobre la estrategia emprendida para asegurar la atención de pacientes de COVID-19 grave y pacientes no COVID-19 se realiza en la sección IV.3 Respuesta Institucional del Gobierno de la Ciudad de México.

En México, el sistema de salud se encuentra ampliamente fragmentado, legado de una segmentación histórica que no ha permitido hasta la actualidad construir un sistema universal único y garantista. Los organismos públicos de seguridad social cuentan con servicios de atención en salud de la población incorporada a la economía formal, mientras que las unidades médicas que forman parte de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal y los servicios estatales de salud, bajo

la responsabilidad de la Secretaría de Salud local (Sedesa), pueden atender a quienes carecen de dicho componente de la seguridad social. También está disponible el sistema privado de salud, que conforme se verá más adelante, es una alternativa relevante no solo para los estratos alto y medio de la población capitalina.

En materia de equipamiento por unidades médicas, el sector público cuenta con mayores unidades en el 2019 a diferencia de lo que sucedía al iniciar la década. Más allá de un incremento moderado en la oferta del ISSSTE, los principales cambios hacia un mayor número de instalaciones médicas se aprecian en los servicios para las personas sin seguridad social. Sin embargo, en una perspectiva desde el año 2000, al menos para el caso de las unidades adscritas a Sedesa, su número no varía. Por lo demás, la mayor disponibilidad de instalaciones en la Ciudad, en un patrón de 20 años, ha correspondido para las destinadas a la población sin aseguramiento alguno.

Tabla 17. Unidades médicas del sector público según institución en los años 2000, 2010 y 2019

Año	Total	Total con relación al país (%)	Instituciones de Seguridad Social			Instituciones para población sin seguridad social	
			IMSS	ISSSTE	PEMEX SEDENA SEMAR	SSA ¹	Sedesa
2000	793	4.15	148	137	69	14	425
2010	612	2.85	84	99	7 ²	14	408
2019	651	3.08 ³	80	105	19	22	425

Fuente: Elaboración propia a partir de Anuario estadístico y geográfico de la Ciudad de México 2019 (INEGI, 2019) y Evalúa (2020, pp.222). Notas: ¹ Secretaría de Salud a nivel federal; ² Suma no incluye datos no disponibles de SEDENA; ³ Porcentaje obtenido a partir del número de unidades en el año 2017.

Observando las unidades por su nivel de atención en fecha reciente, hay un número similar de hospitales y centros especializados en la ciudad, 57 y 53 unidades, respectivamente. Los centros de primer nivel, orientados a la consulta ambulatoria y que requieren una más amplia distribución en el territorio, son proporcionalmente más numerosos, con la mayoría de estos pertenecientes a la Secretaría de Salud local. Para servicios ambulatorios generales, dirigidos a población sin seguridad social, la Secretaría dispone en total de 206 centros de salud, que se estima como insuficiente desde el punto de vista de la accesibilidad física necesaria a lo largo de todas las alcaldías (Sedesa, 2020). El reto emprendido desde el año 2019 por la administración de la salud pública en la Ciudad fue la reorganización de las redes de servicios para disponer de sistemas regionales y de una mayor proporción de módulos de atención clínica ambulatoria de primer contacto (Sedesa, 2020).

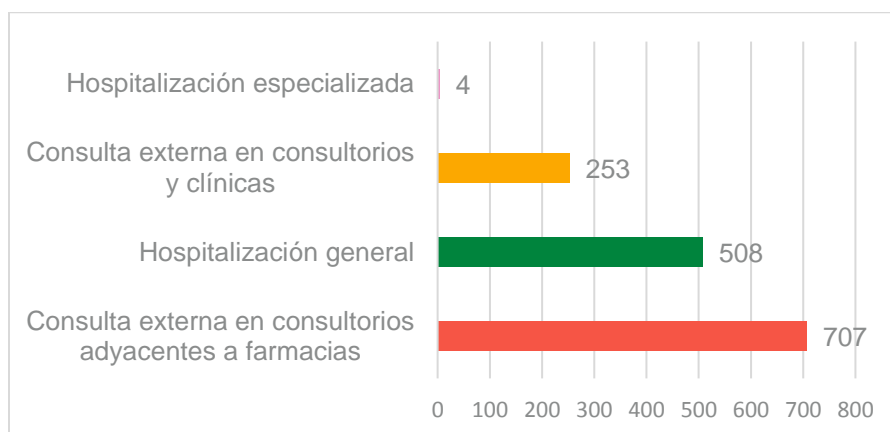
Tabla 18. Unidades médicas del sector público según nivel de atención, 2019

Nivel de atención	Total	Instituciones de Seguridad Social			Instituciones para población sin seguridad social	
		IMSS	ISSSTE	PEMEX SEDENA SEMAR	SSA	Sedesa
Nivel 1 Consulta externa	541	49	96	5	3	388
Nivel 2 Hospitalización general	57	23	5	8	4	17
Nivel 3 Hospitalización especializada	53	8	4	6	15	20
Total	651	80	105	19	22	425

Fuente: Evalúa (2020, pp. 222).

En el caso del sistema privado, se identificaron 1,472 unidades, destinadas a la dinámica de las consultas externas en su mayoría, superando en mucho más del doble lo que pueden ofrecer tanto las instituciones de seguridad social como las unidades a cargo de las secretarías de salud federal y local. Se distingue en particular la posibilidad de consulta externa a través de los consultorios adyacentes a farmacias, que ofrece un entramado importante de instalaciones y servicios a bajo costo. Asimismo, las más de quinientas unidades privadas de hospitalización general se diferencian dramáticamente del número disponible en el sector público para el mismo nivel.

Gráfica 18. Unidades médicas privadas según nivel de atención, 2019



Fuente: Basado en Evalúa (2020, pp. 223), a partir de datos de CLUES (recuperado el 17 de junio 2019). Notas: en la Ciudad de México el número total de centros de salud privados es de 1,472.

Sobre lo expuesto acerca de las unidades médicas del sector público, la actual administración reconoce que hay un déficit en todas las alcaldías (Gobierno de la Ciudad, 2019, pp. 97), que ha llevado a acciones concretas del gobierno para disminuir la brecha de disponibilidad y aumentar la oferta y calidad de los servicios por unidad (Sedesa, 2020). En el recuento de centros de atención primaria, solo Sedesa dispone de ellas en cada demarcación, mientras que el

IMSS y el ISSSTE no cuentan con unidades adscritas en Milpa Alta y Xochimilco, en el caso del primero, e Iztacalco, Magdalena Contreras y Tláhuac para el segundo (Evalúa, 2020). Luego se anotará la distribución de asegurados afiliados en estas alcaldías, pero al menos desde el número de instalaciones se observan omisiones relevantes para la periferia capitalina, en un grupo de demarcaciones que cuentan con números importantes de residentes con necesidades básicas insatisfechas. Sobre esta base, y sumando el rezago en recursos y el deterioro de equipamiento (Sedesa, 2020), se ve mermada la calidad de la atención, que termina siendo heterogénea, con diferencias en función del tipo de unidad (pública o privada), la procedencia institucional y la localización territorial.

Una forma de caracterizar la cobertura del primer nivel de atención es a través de la demanda potencial de unidades por demarcación. En Evalúa (2020) se emplea un índice que ordena dicha demanda en función del número de habitantes e instalaciones médicas disponibles por demarcación.

Salvo en excepciones como Milpa Alta, Tláhuac, Cuajimalpa y Magdalena Contreras, se observa de forma pronunciada una mayor oferta privada de servicios de salud que en el sector público, con acentos notables en los casos de Iztapalapa e Iztacalco, donde hay una superior demanda potencial de unidades públicas de primer nivel que en el resto de alcaldías. En el primero, por ser la demarcación con mayor densidad poblacional de la capital; en el segundo, ya se vio que no dispone de unidades ISSSTE, solo contando con tres pertenecientes al IMSS. Asimismo, es la alcaldía con el menor número de instalaciones de primer nivel adscritas a Sedesa, con nueve, según datos de Evalúa (2020, pp. 224).

El COVID-19 es una enfermedad que exige de atención oportuna y seguimiento preciso ante la posibilidad de complicaciones serias (OMS, 2021a), lo que amerita una estrategia que involucre al primer nivel de servicios ambulatorios (OMS, 2020a). La pandemia puso a prueba la capacidad de resistencia del sistema de salud, y eso no solo incluye la suficiencia de equipo especializado para tratamiento y camas hospitalarias en el segundo y tercer nivel, sino el mantenimiento de los servicios básicos de atención en el primero. Al respecto, el Gobierno de la Ciudad emprendió un conjunto de acciones sanitarias que enfatizó la ampliación de capacidades hospitalarias y un enfoque territorial para la detección y rastreo de contagios, todos aspectos que son detallados en el capítulo IV. No obstante, vista la lógica de mercado impuesta por años en el sector y con un déficit de unidades públicas y distribución desigual, es posible que los consultorios médicos privados a bajo costo también jugaran un papel de contención sanitaria, pese a la calidad heterogénea de sus servicios. Lo anterior es grave porque es consecuencia de los problemas estructurales del sistema capitalino para asegurar el derecho a la protección de la salud a través de servicios públicos.

En el caso de la atención médica de segundo nivel, se distinguen también diferencias territoriales en la distribución agregada de hospitales públicos. Si

bien es cierto que requieren tener una menor dispersión que las unidades de primer nivel, llama la atención que en la mitad de las alcaldías existan solo dos, uno o incluso ningún hospital de esta envergadura. En contraposición, se cuenta con hospitales privados de este tipo en todas las demarcaciones, aunque con una concentración de 40% en las alcaldías con mayor población, Iztapalapa y Gustavo A. Madero (Evalúa, 2020, pp. 231).

Los casos con complicaciones COVID-19 han requerido de la capacidad hospitalaria de las unidades de este segundo nivel de atención. Tanto la Sedesa como las instituciones de seguridad social que ofrecen servicios de salud distribuyeron sus instalaciones para dar prioridad a los casos graves con la enfermedad, buscando no descuidar los servicios esenciales. Pero en los momentos críticos de una menor disponibilidad de camas hospitalarias por el aumento de casos, la población también ha acudido a los hospitales privados, estando supeditado a los costos impuestos por dicho sector y bajo un orden exclusivo de mercado.

Como se detalla luego en el capítulo IV, se reconoce que la estrategia sanitaria de respuesta a la pandemia buscó eliminar la segregación de atención por tipo de institución en el ofrecimiento de camas hospitalarias, donde más que la afiliación importara la gravedad de los casos. Además, dicha estrategia incluyó elementos interinstitucionales, como la conformación del Comando Metropolitano para la atención de la emergencia en la Zona Metropolitana del Valle de México. También se reforzó el programa de Atención Especializada a COVID-19 en la Ciudad, que siguió protocolos de seguimiento de la enfermedad en los domicilios de los pacientes y permitió el acceso a servicios médicos privados por convenio.

Otra forma de observar las condiciones para la respuesta hospitalaria en la Ciudad es a través de la densidad de los recursos humanos y materiales en el sector público. Los indicadores priorizados son las camas censables disponibles (instaladas en áreas de hospitalización para pacientes internos), las camas no censables (para atención temporal y procedimientos quirúrgicos), el número de médicos y personal de enfermería. Desde una perspectiva de inicio de siglo, el indicador de camas censables disminuyó, aunque se ha mantenido relativamente estable desde el 2005. Las tasas relacionadas con médicos en contacto directo con el paciente y con el personal de enfermería han contado con una tendencia creciente.

Tabla 19. Selección de recursos humanos y materiales del sector público de salud por cada 100,000 habitantes, 2000-2017

Año	Camas censables por cada 100,000 habitantes	Médicos en contacto directo con el paciente por cada 100,000 habitantes	Enfermeras/os por cada 100,000 habitantes
2000	193.11	273.62	493.51
2005	171.95	298.66	453.34
2010	173.86	315.02	499.54
2017	170.75	395.57	613.76

Fuente: Elaboración propia a partir de Anuario estadístico y geográfico de la Ciudad de México 2019 (INEGI, 2019)

Acotando la temporalidad y extensión de la observación, si los indicadores se contabilizan de acuerdo con la disponibilidad por cada mil habitantes, la Ciudad dispone de recursos superiores a la media nacional, en línea con la tradición histórica capitalina de contar con mejores servicios. No obstante, contrastado con el promedio de los países de la OCDE, el rezago de las tasas es alarmante —salvo en la disposición de doctores— con una diferencia particular negativa de un tercio para el indicador de enfermera/os. Cabe anotar que la información de camas hospitalarias comprende a las censables como las no censables.

Gráfica 19. Recursos humanos y materiales por cada mil habitantes, 2017



Fuente: Elaboración propia con datos del Anuario estadístico y geográfico de la Ciudad de México 2019 y OECD (2017).

Sumado a lo expuesto acerca de las limitaciones en el número de unidades médicas, al menos en la selección de recursos revisada se denota una insuficiencia en la calidad de los servicios públicos de salud, más allá de una relativa ventaja en comparación con la realidad nacional.

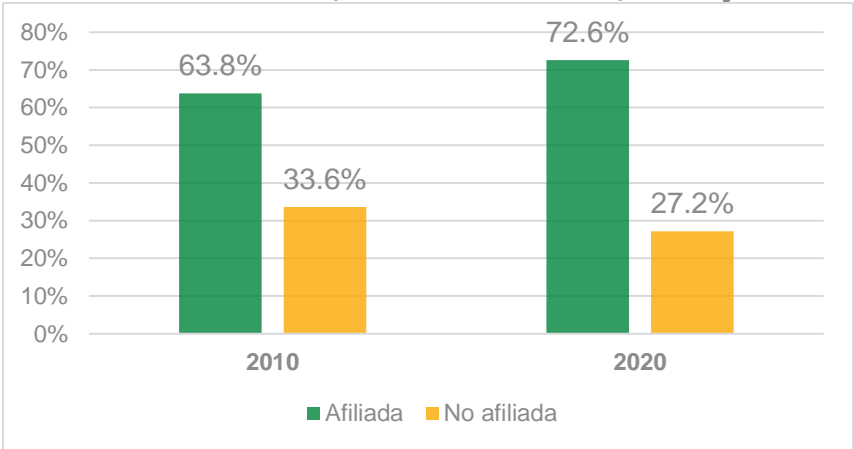
Los problemas estructurales del sistema de salud mexicano han aflorado con intensidad en el contexto de la pandemia. En primer lugar, la amplia segmentación y fragmentación de servicios, entre el sector privado y el público, pero también al interior de este último, repercuten de forma negativa en las capacidades de respuesta rápida para contextos complejos. Asimismo, la

incidencia de comorbilidades entre la población y de enfermedades crónicas asociadas al síndrome metabólico ha generado incrementos significativos en los índices de mortalidad registrados. Los problemas acumulados en el sector, tales como la desinversión y la insuficiencia de recursos materiales, humanos y de infraestructura -que a su vez influyen en la calidad de la atención prehospitalaria y hospitalaria- han dibujado también el mapa de restricciones que ha enfrentado el gobierno para combatir la pandemia. Como veremos, esta compleja situación ha empujado a la administración capitalina a emprender una multifacética estrategia de salud pública, algunos de cuyos resultados podremos valorar posteriormente.

II.3.3 Cobertura de servicios de salud

En un lapso de 10 años, se aprecia un incremento de la afiliación a servicios de salud en la capital, donde casi tres cuartas partes de la población figura inscrita en alguna institución que ofrece dichos servicios.

Gráfica 20. Distribución porcentual de la población por condición de afiliación a servicios de salud, Ciudad de México, 2010 y 2020



Fuente: elaboración propia con base en INEGI (2021, pp. 76) a partir de los censos nacionales 2010 y 2020.

Comparando información de la Encuesta Intercensal 2015 y la disponible del Censo 2020 (circunscrita hasta el momento al número de afiliaciones), se distingue una disminución de registrados (311,293). En términos absolutos, el número de inscritos en el IMSS e ISSSTE aumenta, en más de 700,000 y 100,000 personas respectivamente, mientras que se anota una disminución de menos de 70,000 personas para el aseguramiento privado de salud y de otras instituciones. Ante la caída en el registro de afiliación para el Seguro Popular, el IMSS se mantiene como la institución pública que ofrece servicios de salud más importante en la capital, incluso consolidando su predominancia (58% del total en el 2020, a diferencia de 45.7% del año 2015).

Tabla 20. Población afiliada según institución que brinda el servicio de salud, 2015 y 2020

Año	Instituto de Salud para el Bienestar ^{/1}	IMSS ^{/2}	ISSSTE ^{/3}	PEMEX SEDENA SEMAR	Institución privada	Otra institución	Total
2020	1,203,824	3,881,545	1,141,038	104,474	444,160	93,084	6,689,012
	18.00%	58.03%	17.06%	1.56%	6.64%	1.39%	100%
2015	2,009,093	3,201,032	1,040,129	97,455	511,671	140,925	7,000,305
	28.7%	45.7%	14.9%	1.4%	7.3%	2.0%	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de la EIC (INEGI, 2015) y el censo 2020 (INEGI, 2021). Notas: Incluye a la población con doble afiliación. ^{/1} En enero de 2020 entró en funciones el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), la categoría incluye también a la población que declaró estar afiliada al Seguro Popular. Datos de afiliación del 2015 solo considera al Seguro Popular, ^{/2} No se consideran los 21,158 del programa social IMSS Bienestar, ^{/3} la categoría ISSSTE incluye ISSSTE estatal.

El Seguro Popular registraba a más de 2.0 millones de afiliados en el 2015, ofreciendo una alternativa de servicios de salud pese a su paquete básico de beneficios, incorporando atención adicional a casi un tercio de las personas residentes de la ciudad. Empero, en enero de 2020 entró en funciones el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), que asumió la cartera de afiliados de este seguro, contando como propósito ampliar la cobertura de servicios especializados -no sólo básicos- a toda la población sin seguridad social (SSA, 2020). En ese sentido, la eventual disminución de afiliados totales en el 2020 en relación a lo documentado en el 2015 se pudo dar por el vencimiento de las pólizas del Seguro Popular que no fueron renovadas por los cambios en los procedimientos de admisión, donde el Instituto ya no exige una condición de afiliación. Estos cambios abren la posibilidad de que toda la población sin seguridad social cuente con acceso a servicios públicos de salud, por lo que perdería sentido la lógica de la afiliación, aunque por el momento es una aspiración supeditada a la ejecución efectiva y progresiva de las mejoras en infraestructura, capacidades hospitalarias y ampliación de los servicios cubiertos, que sean resultados de los aportes presupuestales procedentes de Insabi.

Esta situación es una de las razones de los distintos registros sobre número de afiliados a nivel de alcaldías. Mientras que en el 2015 la adscripción de la población domiciliada siempre superaba 75%, en el 2020 esto solo sucede en cinco demarcaciones. Los márgenes más pronunciados de disminución aparecen en los datos para Milpa Alta, Tláhuac, Venustiano Carranza e Iztapalapa.

Tabla 21. Porcentaje de población según afiliación a servicios de salud por alcaldía, 2015 y 2020

Alcaldías	2015	2020	Diferencia
Álvaro Obregón	79.5	75.0	-4.5
Azcapotzalco	84.1	79.0	-5.1
Benito Juárez	81.7	79.8	-1.9
Coyoacán	77.8	73.7	-4.1
Cuajimalpa de Morelos	79.8	75.4	-4.4
Cuauhtémoc	75.6	71.6	-4.0
Gustavo A. Madero	79.2	74.3	-4.9
Iztacalco	78.3	72.7	-5.6
Iztapalapa	75.6	67.5	-8.1
Magdalena Contreras	79.4	72.3	-7.1
Miguel Hidalgo	82.1	79.1	-3.0
Milpa Alta	80.6	69.8	-10.8
Tláhuac	83.3	72.7	-10.6
Tlalpan	75.9	71.1	-4.8
Venustiano Carranza	80.9	71.6	-9.3
Xochimilco	76.3	68.8	-7.5

Fuente: Elaboración propia a partir de EIC (2015) e INEGI (2021).

En el desglose de afiliación por alcaldía para el 2020, a diferencia del 2015, Tláhuac y Xochimilco dejaron de tener la mayor proporción de inscritos en el Insabi en comparación con el resto de las opciones, quedando solo Milpa Alta con esa condición. En las dos primeras demarcaciones mencionadas es la afiliación IMSS la que toma el liderazgo. El número de afiliados en esta institución es predominante en todas las alcaldías, salvo lo indicado acerca de Milpa Alta. Sobre la distribución de registrados en el ISSSTE, los principales números se hallan en Iztapalapa y Gustavo A. Madero, mientras que el mayor grupo de afiliados en un seguro privado aparecen en Miguel Hidalgo y Benito Juárez, que a su vez detentan la menor cantidad de afiliaciones en el Insabi.

Tabla 22. Población afiliada a servicios de salud según tipo de institución y alcaldía, 2020

Alcaldía	Insabi	IMSS	ISSSTE	ISSSTE estatal	Pemex, Defens a o Marina	Seguro privado	Otra institución	Total
Álvaro Obregón	93,765	354,040	72,361	592	8,180	55,644	5,493	590,075
Azcapotzalco	34,369	239,723	48,827	902	11,600	10,983	2,854	349,258
Benito Juárez	11,883	227,844	60,598	516	3,196	70,998	3,897	378,932
Coyoacán	50,485	274,452	96,651	530	6,624	36,751	5,054	470,547
Cuajimalpa	27,886	89,531	15,952	340	1,534	34,990	1,958	172,191
Cuauhtémoc	44,875	246,853	70,916	600	4,071	34,084	4,290	405,689
Gustavo A. Madero	146,273	557,640	137,485	2,052	7,130	20,306	15,673	886,559
Iztacalco	43,288	185,183	57,405	553	2,609	8,563	2,690	300,291
Iztapalapa	302,911	686,129	198,029	3,023	16,218	25,250	24,076	1,255,636
Magdalena Contreras	32,890	106,278	28,409	162	2,075	13,685	1,213	184,712
Miguel Hidalgo	22,295	195,885	39,449	649	16,389	71,102	5,128	350,897
Milpa Alta	54,316	24,642	24,237	194	1,782	1,403	970	107,544
Tláhuac	93,614	133,100	50,167	554	3,693	4,383	3,162	288,673

Tlalpan	107,124	254,438	94,440	727	12,934	37,091	6,920	513,674
Venustiano Carranza	55,296	192,791	61,576	599	2,368	9,657	2,634	324,921
Xochimilco	82,554	134,174	72,052	491	4,071	9,270	7,072	309,684
Ciudad de México	1,203,824	3,902,703	1,128,554	12,484	104,474	444,160	93,084	6,889,283
% Afiliación	18.0	58.3	16.9	0.2	1.6	6.6	1.4	100.0
% Población total	13.1	42.4	12.3	0.1	1.1	4.8	1.0	72.6

Fuente: Elaboración propia a partir de INEGI (2021a). Notas: Incluye a la población con doble afiliación. En columna IMSS se suma los inscritos a IMSS Bienestar.

En este punto conviene añadir el análisis de comportamiento de quienes no están afiliados a servicios de salud. En el 2015 se registraba a 20% de la población capitalina (más de 1,800,000) en este grupo, mientras que para el año 2020 hay un adicional de 64,000 personas sin este acceso, lo que da un total de 27% de residentes en la ciudad sin mecanismos previsibles para la atención en salud. En este último número quizás esté incluido el grupo de beneficiarios del Seguro Popular cuyas pólizas vencieron pero que igual pueden recibir atención bajo los actuales mecanismos de Insabi.

A la espera de una revisión más profunda sobre el diseño y actual alcance operativo del Insabi, se puede inferir que la población no asegurada sigue acudiendo a los consultorios privados de farmacias a bajo costo, si se observan las tendencias al 2015. Más de 40%, casi 800,000 personas, recurrían a una atención primaria a través de estos servicios (INEGI, 2015). Se trata de una población vulnerable en materia de salud, cuyo volumen refleja los problemas estructurales del sistema sanitario de la capital, particularmente de la atención primaria, para generar una oferta pública, integrada, universal y de calidad. En el contexto de la emergencia sanitaria, los consultorios señalados podían derivar a 10% de su grupo diario de pacientes a un hospital que atendiera a pacientes con COVID-19. Por lo demás, este tipo de establecimientos no realizaban diagnósticos o determinaban si los pacientes tenían la enfermedad (Vitela, 14 de junio de 2020).

Se observa la ligera predominancia masculina en algunos rangos de edad de la población no afiliada, por ejemplo, entre los 15 y 59 años de edad. Aunque la proporción de no afiliados sigue una tendencia decreciente a partir de los 25 años, hay un margen relevante de personas sin acceso asegurado a salud a partir de los 40 años de edad, que es la edad donde se inicia la mayor predisposición a generar complicaciones por el COVID-19, conforme fue referido en una sección previa.

Tabla 23. Porcentajes de no afiliación a servicios de salud según sexo y edad, 2020

Grupos de edad	Hombres	Mujeres	Total general
00-04 años	5.39	5.63	5.51
05-09 años	6.05	6.26	6.15
10-14 años	6.58	6.86	6.72

15-19 años	7.70	7.37	7.54
20-24 años	10.18	9.64	9.92
25-29 años	10.11	9.66	9.89
30-34 años	9.21	8.67	8.95
35-39 años	8.25	8.01	8.14
40-44 años	7.77	7.75	7.76
45-49 años	7.59	7.53	7.56
50-54 años	6.85	6.77	6.81
55-59 años	5.29	5.08	5.18
60-64 años	3.85	3.88	3.87
65-69 años	2.24	2.46	2.35
70-74 años	1.34	1.68	1.51
75-79 años	0.77	1.08	0.92
80-84 años	0.44	0.80	0.61
85 años y más	0.37	0.87	0.61

Fuente: Elaboración propia a partir de INEGI (2021a). Nota: los porcentajes se calculan sobre el número de personas no afiliadas (hombres, mujeres y población total de 2,502,789).

En total, casi un millón de residentes no afiliados tienen mayores riesgos de complicaciones por COVID-19. Ciertamente, dicha condición de no afiliación no ha conllevado a contar con acceso restringido para las pruebas de detección y tratamiento hospitalario en caso de infecciones por la enfermedad, pero lo que se requiere resaltar aquí es el número relevante de capitalinos en situación de vulnerabilidad en caso de contagio del SARS-CoV-2, en términos económicos (eventuales gastos catastróficos en salud) y de un servicio pronto y adecuado (tendencia a una primera atención ambulatoria en consultorios adyacentes de farmacias de calidad variada).

Tabla 24. Población no afiliada a servicios de salud según grupos de edad con mayor riesgo por COVID-19

Grupos de edad	Población no afiliada	Población	Porcentaje de no afiliación
40-44	194,182	670,307	29.0
45-49	189,207	668,945	28.3
50-54	170,405	623,483	27.3
55-59	129,761	526,447	24.6
60-64	96,746	469,514	20.6
65-69	58,843	356,196	16.5
70-74	37,692	267,744	14.1
75-79	23,100	175,215	13.2
80-84	15,392	117,480	13.1
85 años y más	15,324	105,470	14.5
Total	930,652	3,980,801	23.4

Fuente: Elaboración propia a partir de INEGI (2021a). Nota: los porcentajes en cada rango de edad se calculan sobre la población total por cada rango.

En materia de atención por institución, los datos al 2015 muestran una concurrencia entre la afiliación y uso de servicios, en particular para el Seguro Popular, el ISSSTE y el grupo de PEMEX, SEDENA y SEMAR. En todo caso, lo que genera mayor notoriedad es la pronunciada diferencia entre la afiliación a instituciones privadas (7.3% del total de afiliados residentes) y el acceso concreto de servicios (30.7%, más de 2,600,000 personas) (Evalúa, 2020). Quienes emplean estos servicios privados acceden a una calidad heterogénea de servicios, sea en hospitales o clínicas privadas (18%) o en los consultorios adyacentes a farmacias (12%).

Para observar datos de atención en instituciones de salud durante la contingencia sanitaria se recurre al concepto de cascada de atención, para distinguir la proporción de la población que tuvo una necesidad de salud que buscó atención y que fue atendida, de acuerdo con los resultados de la Ensanut 2020 sobre COVID-19. Así, sólo un 35% de la población que tuvo una necesidad de salud recibió atención en servicios públicos. Visto de forma desagregada, por institución de salud y por región, la población que buscó atención en todo el país priorizó la consulta privada (33%). En la Ciudad de México dicho primer lugar fue seguido del IMSS (24.7%) y los consultorios adyacentes a farmacias (22.1%), un patrón que se repite en la mayoría de regiones, salvo en el Estado de México (donde se invierte el orden) y las regiones Pacífico Sur y Península, donde el segundo lugar de atención en cada uno le corresponde a la Secretaría de Salud.

Tabla 25. Institución de salud donde se atendió la población que tuvo una necesidad de salud y recibió atención, porcentajes por región en México, 2020

Región	Institución de salud					
	Privado	IMSS	CAF	SS	ISSSTE	Otros
Pacífico-Norte	32.7	27.1	21.8	8.0	5.9	4.6
Frontera	37.3	26.3	21.5	10.5	2.3	2.1
Pacífico-Centro	35.7	26.6	16.6	11.8	4.6	4.8
Centro-Norte	40.7	23.3	15.7	15.5	4.1	0.7
Centro	39.4	22.2	18.1	14.0	2.4	4.0
Ciudad de México	33.0	24.7	22.1	11.0	7.8	1.4
Estado de México	35.8	17.7	23.3	14.1	5.7	3.4
Pacífico-Sur	37.5	17.5	15.4	24.9	3.8	0.9
Península	37.7	12.3	18.3	24.6	3.6	3.6

Fuente: Shamah *et al.* (2021) a partir de Ensanut 2020 sobre COVID-19. Notas: IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social; CAF: consultorios adyacentes a farmacias; SS: Secretaría de Salud; ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Revisando la cascada de atención de 15.2% de la población en la Ciudad de México que reportó al menos un síntoma de COVID-19, casi dos tercios fueron atendidos, principalmente en una unidad privada. La diferencia en las proporciones se reduce en los momentos de diagnóstico de la enfermedad y diagnosticados que sobrevivieron a una infección grave, pero se mantiene la preponderancia de la atención privada. La única constancia hallada fue al momento de realizar una prueba como parte del diagnóstico, donde ambos lugares de atención (privado y público) cuentan con datos similares, 6.9% y 6.6% respectivamente. La diferencia en el resto de regiones del país es más pronunciada en este último rubro, salvo en el Estado de México, que tiene una ligera mayor proporción de pruebas efectuadas en unidades médicas públicas.

Tabla 26. Cascada de atención COVID-19, Ciudad de México, porcentajes, 2020

Momento	General	Privado	Público
Se cuidó	85.9		
Buscó atención	62.9		
Fue atendido	61.2	46.9	14.3
Le hicieron prueba	13.5	6.9	6.6
Fue diagnosticado	11.3	7.5	3.8
Diagnosticados que sobrevivieron	11.2	7.4	3.8

Fuente: Elaboración propia con base en Shamah *et al.* (2021). Nota: se tomó como referencia 15.2% de encuestados por la Ensanut sobre COVID-19 que reportaron haber tenido al menos un síntoma relacionado con la enfermedad.

Dadas las marcadas diferencias en las relaciones afiliación-atención por institución y necesidad de salud-atención por tipo de institución, se optó por examinar los motivos para la elección de la unidad médica. Más de un tercio de los capitalinos reportó que fue por afiliación, pero luego prosiguen tres razones

que están más ligadas a una satisfacción del servicio brindado (cercanía, gusto y rapidez), que sumados llegan a un 40.6% del universo estudiado. Luego continúa una motivación económica (precio, con 8.0%) y de forma más rezagada se exponen razones basadas en redes de apoyo (recomendación y médico conocido, con 6.2% y 6.1% respectivamente). En una tabla anterior se apreció que más del 65% de la población en la Ciudad tiene derechohabencia pública pero dicho estatus no es suficiente para la elección del lugar de atención por una necesidad de salud.

Tabla 27. Motivos para elegir lugar donde se atendió por la necesidad de salud reportada, Ciudad de México, 2020

Motivos	Porcentaje
Afiliación	35.3
Cercanía	21.1
Gusto	10.8
Rapidez	8.7
Precio	8.0
Falta de opción	7.2
Servicios	6.4
Recomendación	6.2
Médico conocido	6.1
Horario	2.7
Otro	11.0

Fuente: Elaboración propia con base en Shamah et al. (2021), a partir de datos de la Ensanut 2020 sobre COVID-19.

Estos resultados grafican la desconfianza en los servicios públicos, así como su falta de disponibilidad y accesibilidad física, consistente con lo expuesto anteriormente en el apartado de infraestructura. En particular, Insabi y la Sedesa cuentan con el reto de posicionarse no solo en el plano material con mayores y mejores servicios de atención primaria y especializada, sino en un nivel simbólico y comunicacional, donde se reivindique y posicione el valor y prestigio del servicio público, que conlleve a que más personas, tengan o no seguridad social, acudan a unidades públicas cercanas cuando presenten una necesidad de salud.

Cabe mencionar que la coyuntura pandémica añadió algunos matices adicionales al comportamiento de la población al tener problemas de salud. En una revisión a nivel nacional de motivos de no búsqueda de atención pese a la necesidad, las principales respuestas fueron: no era tan grave (55%), es caro/no tenía dinero (12%) y miedo a contraer COVID-19 (11%) (Shamah *et al.*, 2021). Cuando la necesidad de salud estaba relacionada con algún síntoma de COVID-19, quienes no procedían con la búsqueda de atención replicaban de forma similar las respuestas, pero con distinta proporción u orden: no era tan grave

(73.4%), miedo de acudir al hospital y contagiarse (10.5%), es caro/no tenía dinero (7.8%). En el caso de quienes buscaron atención por alguna necesidad de salud, pero no la recibieron, la principal razón fue porque solo atendían COVID-19 (19%) (Shamah *et al.*, 2021). Estos hallazgos nacionales muestran las consecuencias de no contar con una red pública de salud exhaustiva en el plano territorial, considerando la relevancia de una detección y tratamiento temprano del COVID-19. En ese escenario, el enfoque de la atención primaria en salud no ocupó un lugar preponderante en la estrategia de respuesta frente a la pandemia, tendencia similar a lo ocurrido en otros países de América Latina (Morán, 2021; Giovanella *et al.*, 2021).

El aspecto de los gastos catastróficos en salud es otra forma de analizar la cobertura de los servicios. Quienes están en una posición más propensa a incurrir en dichos gastos son quienes no cuentan con aseguramiento o con un paquete limitado de servicios, como sucedía en el caso del Seguro Popular. Asimismo, si el hogar se encuentra en quintiles inferiores, disminuye el porcentaje de cobertura médica total (Evalúa, 2020). Lo cierto es que según la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2016, más de 45,000 hogares se vieron forzados a ese tipo de gastos imprevistos en los meses previos al desarrollo de las encuestas, hogares con una residencia aproximada de 126,500 personas (1.4% del total). Desde una perspectiva de adultos mayores, cuando dichos gastos catastróficos aparecieron, casi en el 50% de las veces hubo uno o más adultos mayores en los hogares.

Tabla 28. Hogares de la Ciudad de México según presencia de población vulnerable por edad y gastos catastróficos en salud, 2016

Número de personas adultas mayores	Total de hogares con personas adultas mayores		Hogares que incurren en GCS con personas adultas mayores		
	Absolutos	%	Absolutos	%	%
0	1,736,049	63.5%	23,820	52.2%	1.4%
1	660,378	24.2%	19,185	42.1%	2.9%
2 y más	337,731	12.4%	2,599	5.7%	0.8%
Total	2,734,158	100.0%	45,604	100.0%	1.7%

Fuente: Evalúa Ciudad de México (2020, pp. 259) a partir de la ENIGH 2016. Notas: Porcentajes calculados sobre el total de hogares en cada categoría.

II.3.4 Observaciones

A partir de lo revisado en el sector salud, se realizan las siguientes observaciones:

- La fragmentación del sistema de salud en la Ciudad, históricamente derivado de un modelo dual que ofrecía acceso y disponibilidad diferenciada de servicios por estatus laboral, justifica impulsar una política sectorial articulada que priorice la cobertura universal y extensiva de servicios de salud a toda la población capitalina. Se reconoce el esfuerzo de la actual administración durante la emergencia sanitaria para superar la estratificación institucional existente, que puede dar pie a la generación

de pactos fuertes y socialmente transversales conducentes a la construcción de un sistema unificado y universal. En ese sentido, este modelo debe hacerse extensivo más allá de la coyuntura generada por la pandemia. Aunque el liderazgo del proceso de reestructuración del sistema de salud está siendo asumido desde el nivel federal, el Gobierno de la Ciudad de México, a partir de la infraestructura que directamente administra, puede continuar contribuyendo en ese empeño.

- A la espera de una evaluación más profunda sobre cómo la situación preexistente del sistema de salud condicionó la respuesta a la pandemia, la exposición acerca del déficit de unidades públicas en los tres niveles de atención, así como de recursos materiales y humanos, dan cuenta de razones estructurales que dificultaron y limitaron la reacción del mismo sistema de salud ante una situación crítica. Se recurrió a acciones emergentes de ampliación hospitalaria y de recursos especializados que se espera sean parte de un nuevo repertorio de inversiones y estrategias orientadas a garantizar el derecho a la protección de la salud. Dicho nuevo escenario de garantía requiere ser promovido en un marco de debate público, que amplíe las posibilidades de discusión sobre cómo un nuevo sistema debe financiarse e integrarse. Se deben incorporar compromisos para una progresividad real de la cobertura total, como condición para un disfrute del más alto nivel posible de salud de la población, no sujeta a condición laboral o socioeconómica alguna.
- El diseño de una nueva política universal de salud en la Ciudad necesita contar con estrategias dinámicas para responder a los cambios demográficos y epidemiológicos. Esto incluye la consolidación de una perspectiva comunitaria para el primer nivel de atención, considerando también que el control de una epidemia o pandemia requiere involucrar de forma territorial a organizaciones y redes civiles y vecinales, en los ámbitos de la promoción de la salud, vigilancia y atención local de casos. Desde el ámbito institucional, se debe continuar trabajando en la priorización de gestión y atención especializada tanto para las prevalencias marcadas de mortalidad y las vinculadas a las crónico-degenerativas, como a las enfermedades relacionadas con situaciones de vulnerabilidad y pobreza.

CAPÍTULO III. DESEMPEÑO DE LAS FINANZAS PÚBLICAS

El presente apartado tiene la finalidad de presentar un panorama de las finanzas públicas de la Ciudad, que oriente la discusión sobre el ejercicio de los recursos utilizados en materia social ante la pandemia por COVID-19. Para tal fin, se recupera información pública contenida en los informes trimestrales de la Secretaría de Finanzas de la Ciudad de México durante el ejercicio fiscal del año 2020, que en algunas secciones se complementa con diversos datos de coyuntura económica del INEGI. El análisis también intenta dimensionar la magnitud del choque adverso y las restricciones presupuestarias en las que se desenvuelve la estrategia de respuesta del gobierno capitalino.

El estudio de las finanzas públicas respecto a los ingresos y egresos descansa en las obligaciones del Gobierno de la Ciudad de México establecidas en los artículos 32, apartado C, inciso h) de la CPCM; y en el artículo 153 de la Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de Ciudad de México.

III.1 Principales factores que inciden en el comportamiento de las finanzas públicas

Para hablar de Finanzas Públicas es necesario comenzar por su conceptualización. Siguiendo una definición básica,

las finanzas públicas pueden entenderse como el conjunto de actividades, principios y técnicas que utiliza el Estado para allegarse de recursos y distribuirlos con el fin de satisfacer necesidades sociales y procurar el bien público.

(Astudillo, 2009)

Por lo general, el presupuesto público de gastos e ingresos se divide en tres funciones específicas: estabilización, asignación y distribución. Las cuales deben tener un equilibrio razonable en función de la producción total de la economía, la provisión de los bienes y servicios de bien común y la mejor repartición del ingreso entre las personas que conforman una sociedad (Musgrave y Musgrave, 1992). Desde el punto de la administración fiscal, los gobiernos federales, estatales y locales tienden a conformar un conjunto de órganos encargados de supervisar el ejercicio de los recursos económicos.

En el caso de Ciudad de México, el desarrollo, supervisión y resolución de controversias en lo que respecta a las políticas de ingresos y administración tributaria, la programación, presupuestación y evaluación del gasto público, están a cargo de la Secretaría de Finanzas de Ciudad de México, según lo establece el artículo 27 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de Ciudad de México vigente.

Entre los elementos que repercuten en el comportamiento de los ingresos y egresos de la Ciudad están las condiciones económicas a nivel global, nacional y local. Asimismo, los factores externos y de difícil previsión se convierten en componentes que afectan invariablemente los usos y destinos del dinero recaudado. En este sentido, la recaudación fiscal, al estar en función de la actividad económica (Astudillo, 2009) puede verse afectada de manera negativa por el lento crecimiento de la economía que ocurría desde 2016, la problemática de los precios del petróleo, la implementación de la Jornada de Sana Distancia, la parálisis de la actividad industrial, la reducción en el consumo y los servicios durante el confinamiento aplicado por la presencia del SARS-CoV-2. Al mismo tiempo, las presiones en el gasto en el rubro de salud y en las diversas políticas sociales para la población vulnerable se convierten en elementos que pueden provocar recortes al gasto en otras áreas. A partir de dicho escenario, es necesario contextualizar la situación financiera del Gobierno de la Ciudad de México.

De acuerdo con la Secretaría de Finanzas local, el primer trimestre de recaudación en 2020 se desarrolló de manera similar al del año anterior, en un contexto de desaceleración económica mundial. Al segundo trimestre se observa una caída en la recaudación y un repunte en la misma durante el tercero. Finalmente, para el cierre del año ante la reapertura de algunos comercios se obtuvo una recuperación, sin embargo, no alcanzó para cumplir con las proyecciones hechas para el año 2020. A pesar de que durante el ejercicio 2020 se llevaron a cabo diversas medidas para facilitar el cumplimiento de las obligaciones fiscales de los contribuyentes y aumentar la obtención de recursos:

Tabla 29. Apoyos Implementados por el Gobierno de Ciudad de México para Facilitar el Cumplimiento de las Obligaciones Fiscales

Tipo	Descripción
Apoyos Directos	Suspensión de términos y plazos para la práctica de actuaciones y diligencias administrativas ante las instancias públicas de la CMDX.
Prórrogas	Se ampliaron los plazos para el cumplimiento de las obligaciones fiscales consistentes en la presentación de declaraciones y la realización de pagos que habrían de efectuarse durante el mes de abril, pudiendo realizarlos hasta el 30 de abril del mismo año. Asimismo, se amplió el plazo para la obtención del subsidio del Impuesto sobre Tenencia o Uso de Vehículos.
Condonación	Se otorgó la condonación del 100% de los accesorios generados durante los 3 bimestres de este año, con motivo de la omisión del pago por concepto del Impuesto Predial. Del mismo modo, se condonó el 5% del pago de impuesto referente al cuarto bimestre, así como para aquellos contribuyentes que realizaron el pago anticipado.

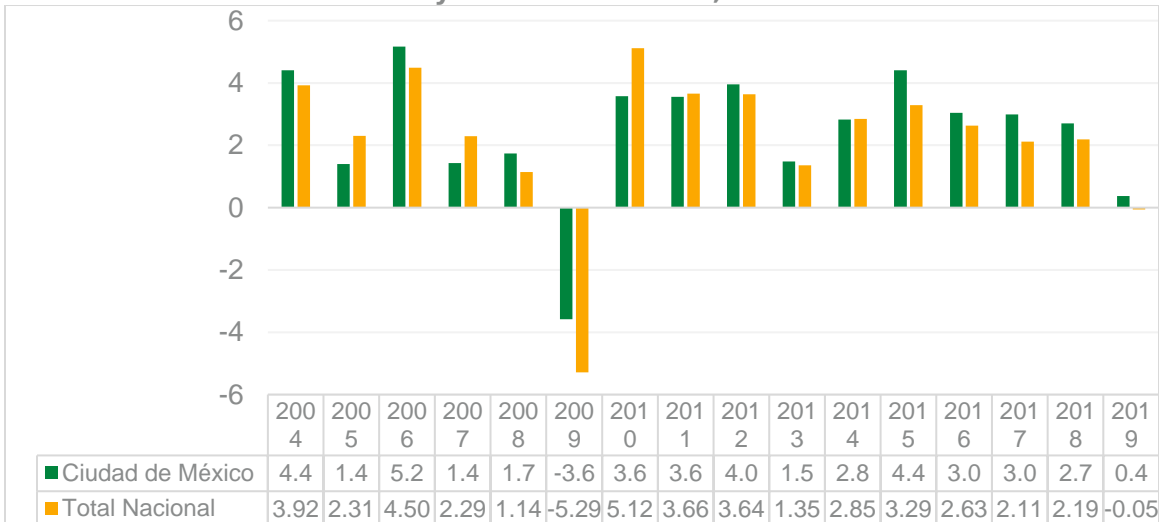
Fuente: elaboración propia con datos del informe Trimestral de la Secretaría de Administración y Finanzas de la CDMX.

Aunado a las medidas anteriores, se señala que se integró el uso de mecanismos digitales para facilitar los pagos de los contribuyentes, aunque era un proceso

ya implementado, se aceleró su aplicación derivada de la necesidad de contener la propagación del virus.

En el entorno local y de acuerdo con información del INEGI, el Producto Estatal de Ciudad de México creció a una tasa media anual real de 2.8% de 2010 a 2018 contrario al decrecimiento registrado a nivel nacional de 8% para el mismo periodo. A pesar de que en 2010 y 2014 la economía de la Ciudad creció menos que la nacional, para 2015 y 2016 la actividad económica de la Ciudad se recuperó, creciendo más que la economía nacional en los años subsecuentes. Históricamente, la Ciudad de México ha sido motor del crecimiento del país porque concentra gran parte de las actividades económicas entre las que destacan principalmente las del sector servicios y, en los últimos años el impulso al comercio y crecimiento del sector turístico. Según datos del INEGI, la Ciudad es la entidad más importante porque contribuye al producto nacional con cerca del 17%.

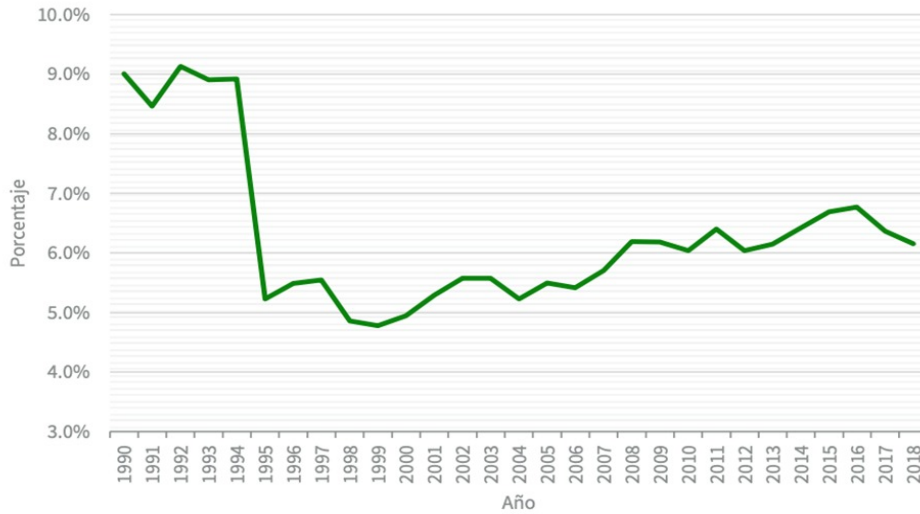
Gráfica 21. Comparación de la variación porcentual anual del PIB de Ciudad de México y el Total Nacional, 2004-2019



Fuente: elaboración propia con datos del INEGI. *Nota: el PIB de los Estados de 2020 no ha sido publicado por ninguna fuente oficial.

De acuerdo con los datos de las Series Históricas presentados en el Informe Trimestral de la Secretaría de Administración y Finanzas y con información del Banco de Información Económica del INEGI, la proporción del gasto público respecto al PIB de Ciudad de México se ha mantenido entre 5 y 7% desde 1995 hasta el 2018, como consecuencia de la crisis de diciembre de 1994. Por otro lado, las condiciones de gasto público previas a 1994 llegaron a superar el 9% del PIB total, sin embargo, estos niveles no se han repetido en 13 años. Se debe considerar la relevancia de este dato porque la inversión pública funciona como un potencializador de la inversión y que conlleva diferentes beneficios para la sociedad.

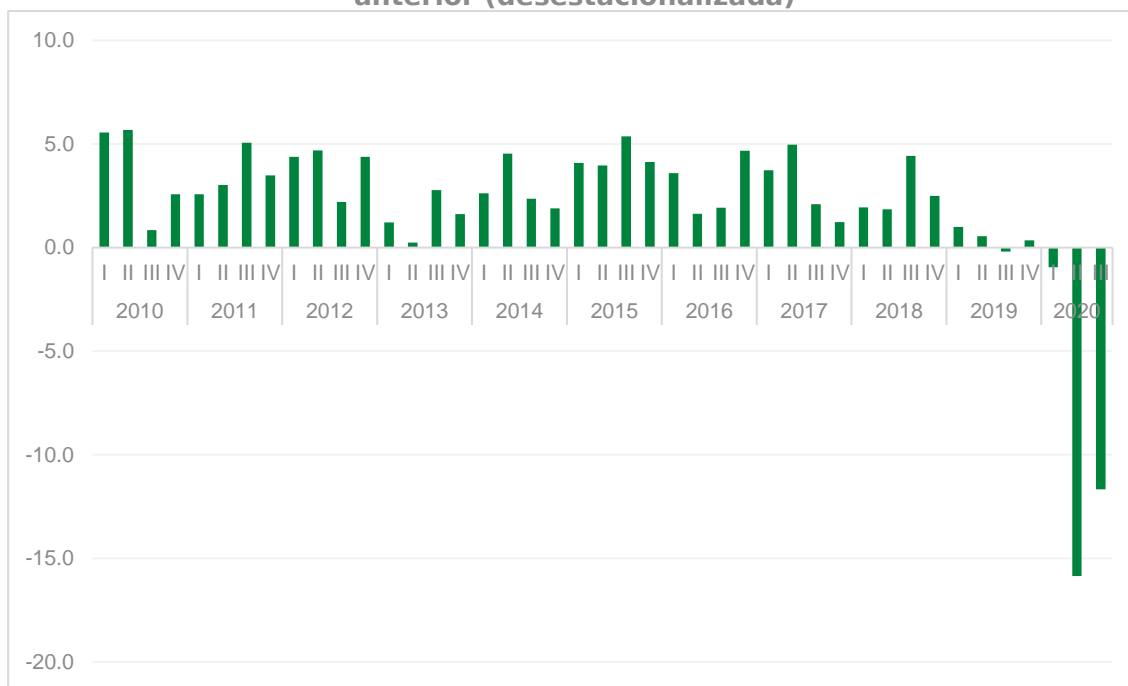
Gráfica 22. Evolución del Gasto Público de la Ciudad de México 1990-2018 como porcentaje del PIB



Fuente: PIB: INEGI. Sistema de Cuentas Nacionales de México. Producto Interno Bruto por Entidad Federativa y Presupuesto: Secretaría de Finanzas. Series históricas. Cuenta Pública. Nota: se utilizó deflactor para presupuesto con base en el índice de precios al consumidor del INEGI

Otro indicador que puede darnos una idea del comportamiento más reciente de la actividad económica en la Ciudad es el Indicador Trimestral de la Actividad Económica Estatal (ITAEE). Este ofrece un panorama de la evolución económica a corto plazo y se compara respecto al mismo periodo del año anterior. Con la información del ITAEE (siguiente gráfica) es posible entender el grado de la caída de la actividad en su nivel más general respecto al año anterior. En el año de 2019 y para el primer trimestre de 2020 la Ciudad de México se observa una importante disminución en el crecimiento, comportamiento al que se le atribuye a la disminución de proyectos de construcción por la cancelación de obras por irregularidades en el reglamento de construcciones y que se intenta fomentar mediante inversiones y estímulos a la industria de la construcción anunciado por la Jefa de Gobierno a finales de junio de 2020. Del mismo modo y de acuerdo con la Secretaría de Administración y Finanzas del gobierno local, este desempeño se asocia con una reducción en las actividades productivas para los tres sectores económicos y aunado a la implementación de las medidas sanitarias se presentó una afectación mayor durante el ejercicio 2020.

Gráfica 23. Indicador Trimestral de la Actividad Económica Estatal de la Ciudad de México. Variación porcentual respecto al mismo trimestre del año anterior (desestacionalizada)



Fuente: elaboración propia con datos del INEGI.

III.2 Modificaciones a la Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México¹²

III.2.1 Modificaciones a la normatividad vigente

En el contexto de la actual pandemia hubo modificaciones a la Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de Ciudad de México. Estas se publicaron el 22 de junio en la Gaceta Oficial de Ciudad de México, no. 370 y adicionan el artículo 23 Bis y un último párrafo al artículo 88, en los cuales, los órganos desconcentrados, alcaldías y entidades llevarán a cabo una reducción al presupuesto de egresos en los rubros de gasto que no afecten la operación de programas destinados a atender las necesidades sociales de la población.

Tales modificaciones no solo permiten la continuidad en la operación de programas sociales, sino que también le dan la libertad a la Jefa de Gobierno de modificar el presupuesto de la capital sin notificar al congreso en situaciones de emergencia sanitaria o desastre natural. Estas reformas permiten a la persona

¹² Las modificaciones se pueden consultar en las normas y acuerdos publicados por el Gobierno de la Ciudad: https://covid19.cdmx.gob.mx/decretos-normas-y-acuerdos-oficiales?gclid=Cj0KCOjw-O35BRDVARIsAJU5mQU-s2INPzOIIMnBpA79dxwo4yNjz1yfZTzLCOxNnRVBPPGcuLkNDyQaAv48EALw_wcB

encargada del ejecutivo de la Ciudad la realización de los ajustes necesarios para atender los hechos coyunturales emergentes y aplicar las medidas que considere adecuadas en términos de disciplina y equilibrio presupuestario para enfrentar de mejor manera la diversidad de problemas de la Ciudad. Es importante mencionar que los cambios al presupuesto solo se pueden efectuar en el ejercicio fiscal en el que ocurren los fenómenos que afecten a la ciudadanía, siempre y cuando sean aprobados por los poderes legislativo, judicial y órganos autónomos en coordinación con la Secretaría de Finanzas con un periodo de 10 días para su notificación. Toda alteración efectuada deberá ser turnada al órgano legislativo en un apartado específico en el que se expliquen las razones, motivos, montos y fundamentos de los ajustes realizados.

III.3 Comportamiento de los ingresos: enero-diciembre, 2020

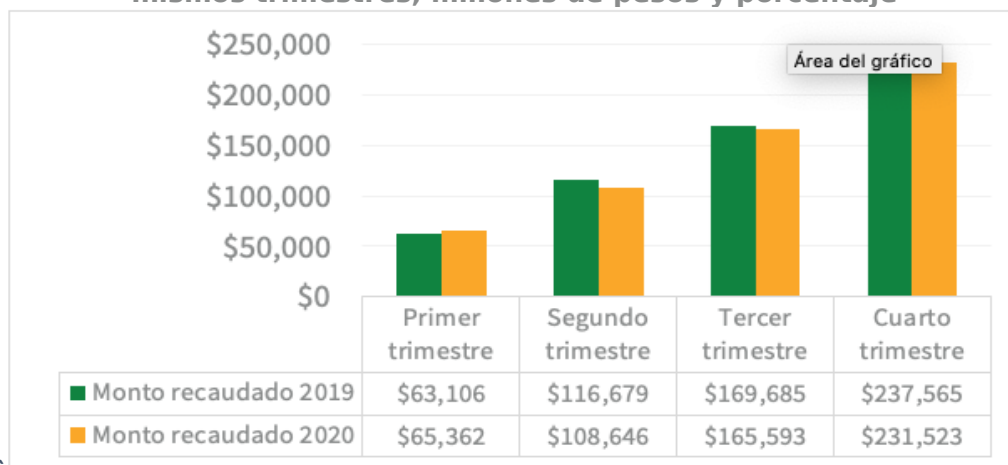
La disponibilidad de recursos para financiar instrumentos de política pública deriva de la estructura fiscal y de la capacidad operativa de recaudación. Así, en el contexto de la emergencia sanitaria ha sido necesario movilizar recursos que permitan brindar atención a los problemas preexistentes y aquellos que se han ido generando a partir de la pérdida de empleo y reducción en el ingreso. No obstante, el contexto económico actual, el bajo desempeño de los mercados internos, la disponibilidad de créditos y el declive en las proyecciones de crecimiento económico, han limitado la capacidad de poner en marcha diversos programas y esquemas de protección social.

En el período correspondiente al primer trimestre de 2020 (enero-marzo), el SARS-CoV-2 no tuvo grandes repercusiones. En este primer periodo de análisis, los ingresos de Ciudad de México se acercaron a lo programado en la ley de Ingresos de la Ciudad de México (LICDNX) al alcanzar cerca de 95% con 65,362 millones de pesos respecto de la meta programada de 68,971 millones. En el segundo trimestre la recaudación fue de 108,646 millones de pesos, cifra inferior a los 125,936 millones que se había estimado ingresar. Por lo tanto, se consiguió recolectar 86% del total programado. En el tercer trimestre se estimó alcanzar 182,292 millones de pesos, sin embargo, únicamente se alcanzaron a recaudar 165,593 millones, lo que representó el 91%. Finalmente, al cierre del ejercicio 2020 se lograron ingresar 231,523 millones de pesos de los 238,976 millones estimados, consiguiendo un cumplimiento de 97%. En este sentido, el segundo trimestre fue el más afectado por la llegada del SARS-CoV-2.

En la gráfica 24 se presenta la comparación de la recaudación trimestral entre el año 2019 y 2020. A partir del segundo trimestre y hasta el final del año se observa que los ingresos captados por Ciudad de México durante el ejercicio 2020 fueron menores al ingreso recibido durante el año 2019. Dicha situación se atribuye directamente a los estragos provocados por la emergencia sanitaria. Los montos recaudados se actualizaron a precios de diciembre de 2020 para

descontar el factor inflacionario. En el periodo de abril a diciembre los montos recaudados en 2019 superaron la recaudación de 2020 por entre 4,000 y 8,000 millones de pesos.

Gráfica 24. Comparación del monto recaudado entre 2019 y 2020 en los mismos trimestres, millones de pesos y porcentaje



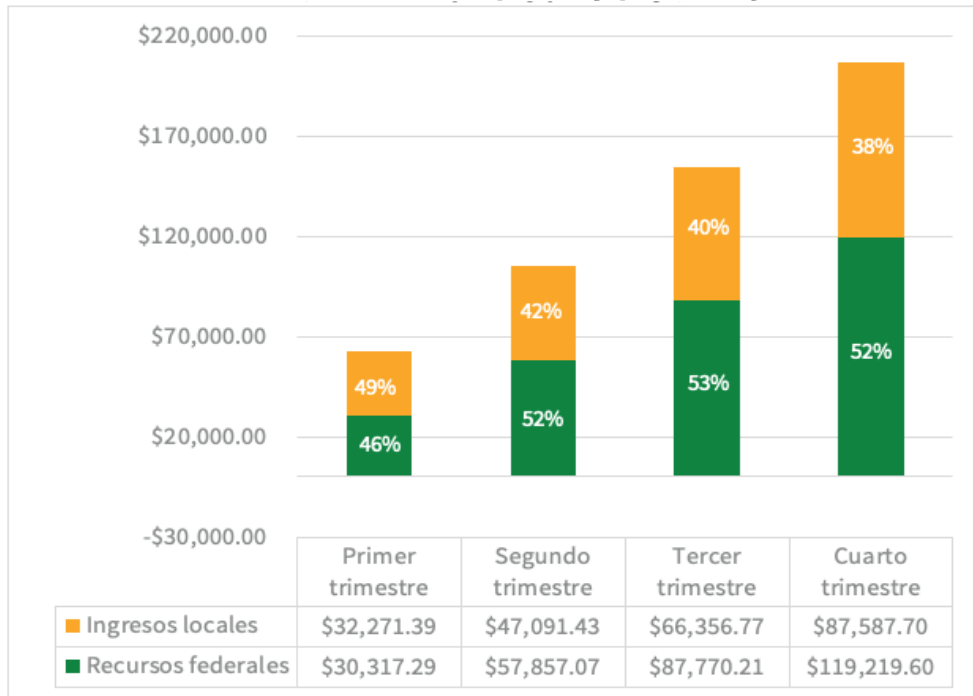
Fuente: elaboración propia con datos del informe Trimestral de la Secretaría de Administración y Finanzas de la CDMX, a precios de diciembre de 2020.

En 2020, la caída total de los ingresos de la Ciudad es de aproximadamente 6,000 millones de pesos, en comparación con el ejercicio fiscal previo. Aunque pareciera que el choque adverso es menor al esperado en un contexto de dificultades tan graves, baste dimensionar que se trata de más de la mitad del total del presupuesto etiquetado en programas sociales en 2020.

La gráfica 25 muestra la evolución de los ingresos de la Ciudad de México distinguiendo en función de su origen. Además del importante peso de los recursos fiscales propios, destaca el también paulatino incremento de los recursos federalizados en el contexto de la pandemia. Esto último puede ser un indicador preocupante de la situación de los ingresos propios de la hacienda capitalina en tiempos de crisis y de su menor capacidad para generar respuestas contracíclicas.

Durante el año 2020 se observó que los ingresos por recursos federales y locales estuvieron por debajo de lo que se estimaba recaudar, sin embargo, no bajaron del 85% de la estimación. El trimestre con las diferencias más grandes entre la estimación y lo efectivamente recaudado es el segundo. Al cierre del ejercicio 2020, los recursos federales alcanzaron a cumplir 97% de la recaudación esperada y los ingresos locales fueron de 92%. Sin embargo, se trataron de compensar con los ingresos paraestatales, que superaron su recaudación esperada por 28%. Aunque la diferencia de los montos no logra subsanarse con dichos ingresos.

Gráfica 25. Ingresos locales y federales de la Ciudad de México. Ejercicio 2020, millones de pesos y porcentaje

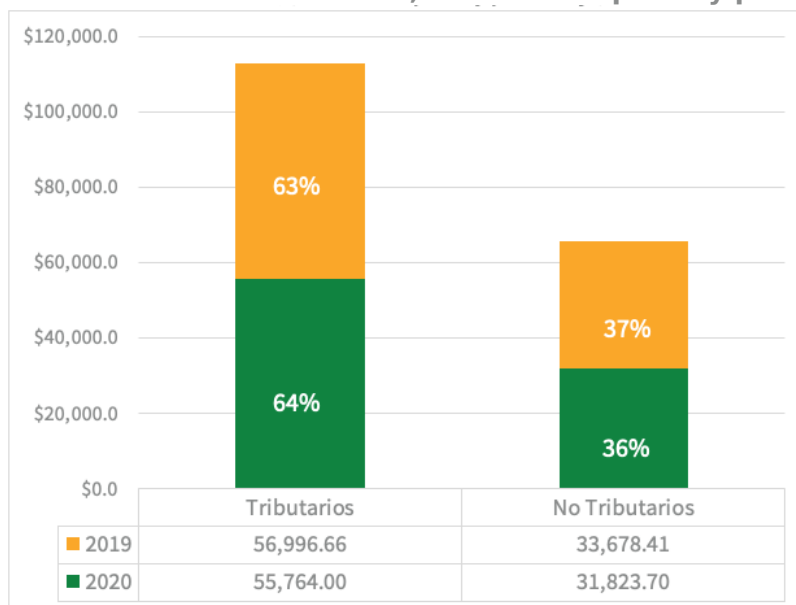


Fuente: elaboración propia con datos del informe Trimestral de la Secretaría de Administración y Finanzas de la CDMX, a precios de diciembre de 2020.

Por otro lado, los ingresos por recursos locales que recibió la Ciudad provienen de los ingresos tributarios y no tributarios. Los primeros son los que suman todo lo que ingresa por las tasas impositivas obligatorias para todos los ciudadanos. Mientras que los ingresos no tributarios son los derechos, productos y aprovechamientos que se pagan para el uso y disfrute de la Ciudad y sus amenidades. Específicamente, los derechos son contribuciones que se establecen en la ley por el uso o aprovechamiento de los bienes de dominio público. Los productos son ingresos por los servicios que presta el Estado. Finalmente, los aprovechamientos son ingresos que se reciben por conceptos diferentes a las contribuciones y comprenden también los financiamientos, los ingresos por organismos descentralizados y de las empresas de participación estatal.

En estos rubros podemos deducir que los ingresos locales fueron ligeramente más afectados en el apartado de ingresos no tributarios, logrando 92% de recaudación entre los tres rubros que componen dichos ingresos. Aunque la realidad es que los ingresos tributarios apenas lograron cumplir con 93% de la estimación. En términos absolutos, la diferencia entre los ingresos tributarios y no tributarios fue de alrededor de entre 5,000 y 3,000 millones de pesos respectivamente.

Gráfica 26. Comparación entre 2019 y 2020 de los Ingresos tributarios y no tributarios de Ciudad de México, millones de pesos y porcentaje



Fuente: elaboración propia con datos del informe Trimestral de la Secretaría de Administración y Finanzas de la CDMX, a precios de diciembre de 2020.

En general, la recaudación de Ciudad de México amplió su brecha en comparación con lo estimado. Dicha situación se puede atribuir directamente a la pandemia, el comportamiento de la recaudación trimestral del año 2019, en comparación con el 2020, es superior en el segundo, tercer y cuarto trimestre. Para el segundo trimestre del ejercicio 2020, la diferencia es de alrededor de 8,000 millones de pesos en comparación con lo recaudado durante 2019. Para el cierre del ejercicio fiscal 2020, la diferencia final, como se refirió, fue de 6,000 millones de pesos. La pandemia provocó que muchos de los ingresos de la Ciudad no se lograran recaudar y en comparación con el año inmediato anterior se observan los daños más claramente.

Los datos muestran la gravedad de las afectaciones en materia de ingresos públicos para la Ciudad de México. Esta situación agudiza el mapa de restricciones presupuestarias y, por tanto, contribuye a limitar las respuestas de política pública que pueden desarrollarse desde el Gobierno para atender la crisis. Sin embargo, es destacable que, como veremos, aún en este delicado escenario financiero, el Gobierno de la capital reforzó el presupuesto destinado a programas sociales.

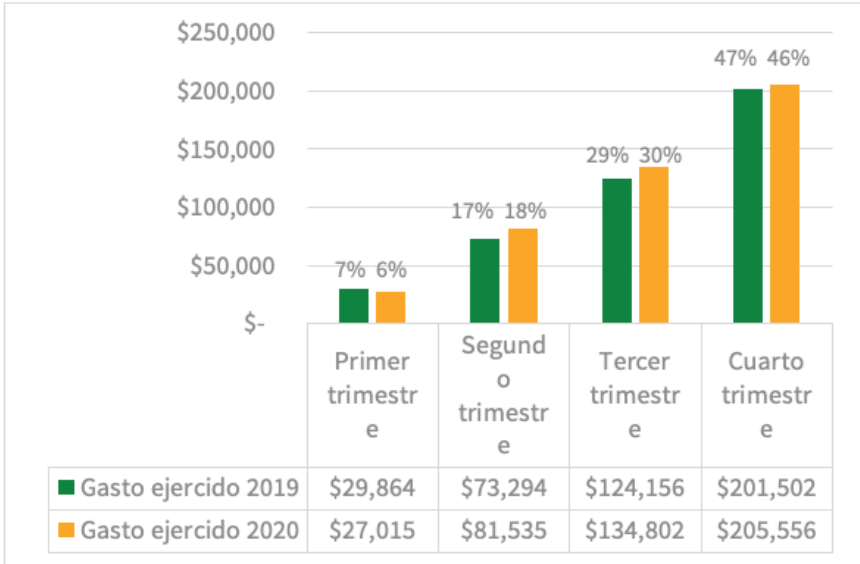
III.4 Comportamiento de los egresos

III.4.1 Comportamiento de los egresos: enero-diciembre 2020

La comparación del gasto ejercido entre 2019 y 2020 muestra que se incrementaron los montos erogados y que, de acuerdo con los montos

ingresados a las arcas de la Ciudad, los gastos no superaron dichos ingresos. Históricamente los presupuestos aprobados son insuficientes para cubrir los gastos anuales. Sin embargo, derivado de la Ley de Austeridad y del manejo responsable de las finanzas se deduce que no fue necesario recurrir a préstamos o deudas. Sin embargo, este análisis no incluye el pago de amortizaciones de las deudas pasadas y la posibilidad de la contratación de nuevos créditos. Además, es interesante observar cierto comportamiento contracíclico del gasto ejercido por el gobierno en el 2020, que, a pesar de la caída en los ingresos, incrementó el presupuesto público erogado en casi 4,000 millones. Seguramente la magnitud del presupuesto necesario adicional para enfrentar los efectos sociales y económicos de la pandemia es mucho mayor, pero al menos se puede constatar que el gasto ejercido en 2020 fue superior al erogado en 2019, a pesar de la caída en los ingresos observable en el primer año referido.

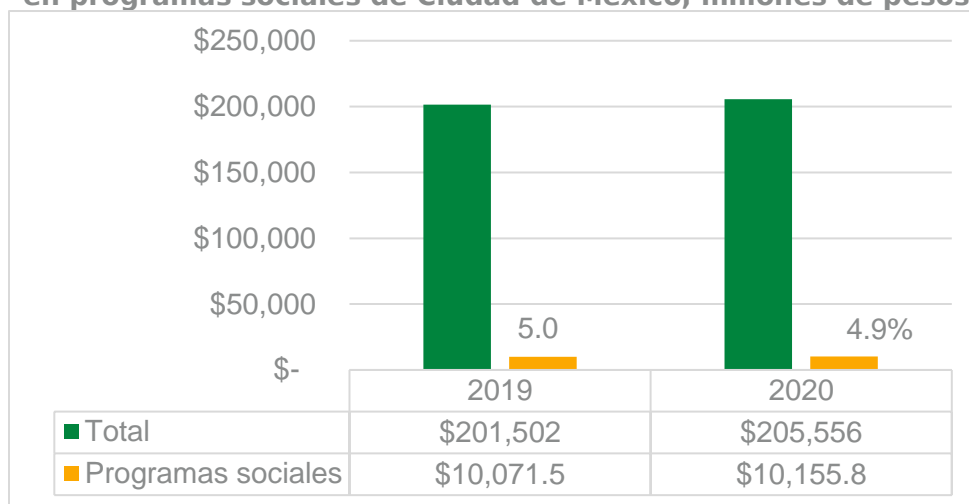
Gráfica 27. Comparación del gasto ejercido en Ciudad de México entre 2019 y 2020, millones de pesos y porcentaje



Fuente: elaboración propia con datos del informe Trimestral de la Secretaría de Administración y Finanzas de la CDMX, a precios de diciembre de 2020.

Adicionalmente, aunque porcentualmente el gasto destinado a programas sociales disminuyó dos décimas, en términos absolutos el gasto efectuado incrementó para hacer frente a las principales problemáticas de la población más vulnerable. Además de que también se pusieron en marcha acciones sociales que permitieron principalmente a las alcaldías entregar apoyos a la población vulnerable.

Gráfica 28. Comparación entre 2019 y 2020 del gasto ejercido total y el gasto en programas sociales de Ciudad de México, millones de pesos



Fuente: elaboración propia con datos del informe Trimestral de la Secretaría de Administración y Finanzas de la CDMX y el Inventario de Programas Sociales del Consejo de Evaluación de Ciudad de México, a precios de diciembre de 2020.

En síntesis, a pesar de las afectaciones a los ingresos, los egresos en 2020 se ejercieron de acuerdo con lo previsto y fueron ligeramente superiores a lo gastado en 2019. Según el Informe Trimestral de la Secretaría de Administración y Finanzas de Ciudad de México, se redistribuyeron 13,967 millones de pesos para enfrentar la caída de los ingresos, mismos que representan el 5.8% del gasto aprobado. Finanzas explica que del monto mencionado se han ejercido casi 7,000 millones como parte del gasto programable y más de 1,000 millones se encuentran comprometidos para diversos pendientes. De los casi 8,000 millones de pesos mencionados se ha utilizado la mitad para reforzar el sistema de salud y la otra mitad para otorgar apoyos directos a la población y a las empresas, como se detalla más adelante.

III.4.2 Evolución del gasto para atender el COVID-19

Para atender la emergencia por el COVID-19 se establecieron principalmente dos mecanismos de acción:

- a) Reforzar el sistema de salud a tiempo, mediante la adquisición de insumos, la reconversión hospitalaria, la contratación de personal médico y el desarrollo y uso de sistemas tecnológicos para brindar información, diagnosticar, orientar y dar seguimiento a los casos.
- b) Otorgar apoyos directos a población y empresas por la caída de ingresos: adelanto de programas sociales, ampliación del seguro de desempleo, acciones sociales para apoyar a personas que se quedaron sin fuente de ingresos, microcréditos para empresas.

El primer mecanismo sirve para ampliar la capacidad de atención médica hospitalaria, limitar los contagios y disminuir la velocidad de propagación. El segundo grupo de medidas se concentra en apoyo para familias y empresas, para que logren superar los efectos económicos originados por la pandemia. Los recursos que ha destinado el Gobierno de la Ciudad para atender la emergencia sanitaria se identifican con el nombre de “Contingencia COVID-19” en los informes trimestrales de la Secretaría de Administración y Finanzas de la Ciudad de México.

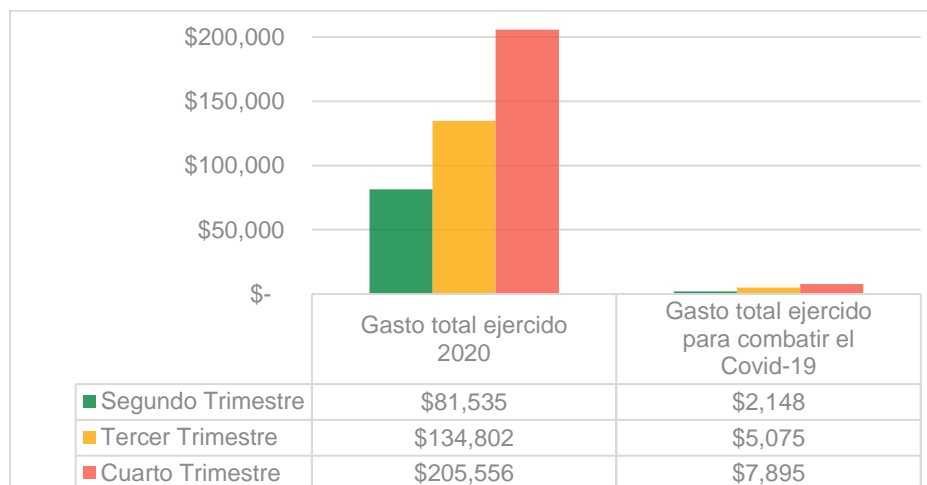
En el periodo enero - diciembre se observa un monto modificado de 8,052 millones de pesos, directamente destinado a enfrentar los efectos de la pandemia en la Ciudad de México. De ese monto total se programó la utilización de 7,895 millones de pesos; sin embargo, se ejercieron 6,777 millones, lo que representa 86% del total. Del total del monto ejercido, se destinaron 2,859 y 3,918 millones de pesos al reforzamiento del sistema de salud y hacia la población por apoyos directos, lo que representaron 42 y 58%, respectivamente.

Tabla 30. Evolución del Destino de Gasto “CONTINGENCIAS COVID-19”, millones de pesos

Área de Atención	Denominación	Modificado	Programado	Ejercido
1	Reforzar el sistema de salud a tiempo, mediante la adquisición de insumos, la reconversión hospitalaria, la contratación de personal médico y el desarrollo y uso de sistemas tecnológicos para brindar información, diagnosticar, orientar y dar seguimiento a los casos.	\$3,894	\$3,769	\$2,859
2	Apoyos directos a población y empresas por la caída de ingresos: adelanto de programas sociales, ampliación del seguro de desempleo, acciones sociales para apoyar a personas que se quedaron sin fuente de ingresos, microcréditos para empresas.	\$4,158	\$4,127	\$3,918
	Total	\$8,052	\$7,895	\$6,777

Fuente: elaboración propia con datos del informe Trimestral de la Secretaría de Administración y Finanzas de la CDMX.

Gráfica 29. Evolución del Destino de Gasto “CONTINGENCIAS COVID-19”, millones de pesos



Fuente: elaboración propia con datos del informe Trimestral de la Secretaría de Administración y Finanzas de la CDMX.

Como puede observarse, el escenario de las finanzas públicas durante el 2020 presentó complicaciones importantes a raíz de las limitantes de operación impuestas con el objetivo de contener la enfermedad. No obstante, las medidas se concentraron principalmente en otorgar facilidades a los contribuyentes, sin añadir otros mecanismos para aumentar la recaudación fiscal. Bajo esta línea, el Gobierno de la Ciudad presentó la Ley de Ingresos Fiscales 2021, la cual, de acuerdo con la Secretaría de Administración y Finanzas, se encuentra estructurada en cuatro pilares:

1. Cumplimiento voluntario de las obligaciones fiscales.
2. Continuidad y expansión de beneficios que favorezcan a los grupos vulnerables y personas afectadas por la pandemia.
3. Adopción de estrategias eficaces y eficientes para prevenir y detectar la evasión y elusión fiscal.
4. Fortalecimiento de los esquemas de cooperación con el Ejecutivo Federal y otras Entidades en el marco del Federalismo Fiscal.

Respecto de las facilidades otorgadas para los contribuyentes y el apoyo a grupos vulnerables, el código fiscal menciona en el artículo 281 y 282 una serie de beneficios que, para este ejercicio fiscal, no presentaron modificaciones. Así, las personas mayores jubiladas o pensionadas, personas mayores sin ingresos fijos, así como las mujeres viudas e hijos huérfanos, madres solteras y jefas de hogar que demuestren tener dependientes económicos, tienen derecho a la reducción del Impuesto Predial y a la condonación del 50% de la cuota bimestral por concepto de los Derechos por el Suministro de Agua.

Aunado a lo anterior, permanecerá el otorgamiento del subsidio de 100% al Impuesto sobre Tenencia o Uso de Vehículos para las personas físicas y morales, sin fines de lucro, cuyo vehículo tenga un valor que no exceda los \$250,000. Respecto al punto tres y cuatro de los pilares expuestos, la estrategia fiscal involucra a los acuerdos de colaboración existentes, así como el ingreso de 111.3 mil millones de pesos por el concepto de Participaciones, Aportaciones, Convenios, Incentivos Derivados de Colaboración Fiscal y Fondos Distintos de Aportaciones. De este modo, los recursos federales provenientes de los diversos fondos permitirán instrumentar acciones de política pública para la atención de la emergencia.

No obstante, las estimaciones realizadas consideran que, durante el 2020, se utilizaron recursos del Fondo de Estabilización de los Ingresos de las Entidades para compensar la reducción en las participaciones en ingresos federales vinculadas a la Recaudación Federal Participable. Es importante señalar que los recursos de este fondo no son ingresos adicionales y es un instrumento que se utiliza para entregar a los Estados los recursos que devienen de la Ley de Coordinación Fiscal.

Por último, se mantiene el acuerdo establecido con el Servicio de Administración Tributaria para mejorar y fortalecer las acciones de vigilancia a contribuyentes omisos y la percepción de riesgo. La aplicación de este programa de trabajo se realiza para incrementar los recursos obtenidos para la Ciudad. De este modo, el análisis de las medidas referidas indica que no se tiene previsto aplicar una reforma sustantiva en el código fiscal, únicamente se llevará a cabo una actualización de las cuotas y tarifas de las contribuciones, multas y valores en las cantidades establecidas en el marco normativo vigente. Asimismo, no se consideró el aumento en la recaudación de impuestos.

En síntesis, la situación de la hacienda pública de la Ciudad de México tiene el siguiente panorama:

- El Gobierno de Ciudad de México estableció mecanismos de apoyo para la ciudadanía a través de transferencias directas, prórrogas y condonaciones de distintas obligaciones fiscales.
- Se modificaron algunos artículos de la Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de Ciudad de México, para que ante situaciones de emergencia se facilite la distribución de recursos de manera rápida y oportuna, evitando procesos burocráticos.
- La recaudación total durante el ejercicio 2020 fue menor a la proyectada y se redujo también en comparación con el ejercicio 2019. El gasto ejercido en 2020 fue ligeramente superior al erogado en 2019, lo que es

consistente con el escenario de gran complejidad dibujado por la pandemia. No obstante, el incremento en el gasto parece ser insuficiente para consolidar una política fiscal claramente contracíclica en la Ciudad de México. Lo anterior se subraya cuando se considera que el gasto ejercido en 2020 no fue superior a los ingresos obtenidos ese mismo ejercicio fiscal, por lo que no se exploró la posibilidad de contratar deuda para implementar determinados programas temporales de emergencia.

- El gasto en programas sociales se mantuvo en el orden de 5%, sin embargo, en términos absolutos aumentó respecto al año 2019.
- Para la atención de la emergencia sanitaria se usaron dos mecanismos de gasto; el primero se destinó al reforzamiento del sistema de salud y el segundo al apoyo directo a la población y a las empresas. Aun suponiendo en términos absolutos un monto significativo de recursos, superior a los 7,000 millones de pesos, este presupuesto es aproximadamente 3% del total. Este indicador parecería sugerir que la Ciudad cuenta con cierta holgura fiscal para ampliar el alcance de algunos programas sociales en contextos de crisis socioeconómica.

CAPÍTULO IV. LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA

Con anterioridad al análisis sobre las políticas públicas en materia social y económica implementadas por el gobierno para enfrentar la pandemia, es fundamental identificar los programas y estrategias preexistentes a la explosión de la crisis detonada por el COVID-19. Es así que determinaremos la estructura programática de bienestar social presente al momento de irrupción de la contingencia, ubicando los actores concretos que tomaron parte, las herramientas y recursos puestos en operación, las líneas generales que seguía la política social, y finalmente los cambios realizados al calor del momento crítico. Para este ejercicio se analizarán fundamentalmente los programas sociales, puesto que se trata de intervenciones de particular relevancia, aunque hemos insistido en que aquellos no agotan en lo absoluto el catálogo de políticas sociales y servicios públicos operados por el Gobierno de la Ciudad de México. Previamente, se revisa el contexto normativo de operación de las políticas públicas en la Ciudad, que constituye un marco ineludible para comprender las distintas formas de respuesta y su viabilidad programática e institucional.

A modo de introducción, conviene señalar que desde finales del 2018 y hasta el advenimiento de la pandemia a finales de marzo del 2020, el Gobierno de la Ciudad de México desarrolló un intenso proceso de reorganización estructural y programática de las políticas sociales implementadas por la administración saliente. En ese ámbito, la Evaluación Estratégica de la Política Social de la Ciudad de México, publicada por Evalúa Ciudad de México (2020a), constituye una referencia ineludible. Algunos de los principales hallazgos son funcionales para identificar el contexto de política pública en el que irrumpe la pandemia:

- a) A partir de 2018, el nuevo gobierno de la Ciudad de México fortaleció la apuesta por el diseño de programas de corte universal. En la práctica esto significó, entre 2018 y 2020, el incremento sostenido de la cobertura agregada de los programas sociales, que superó por primera vez en el último año los 2.0 millones de personas.
- b) El gobierno de la Ciudad de México reforzó de forma significativa el apego de sus principales programas al enfoque de derechos, a partir de la inclusión de principios como los de progresividad, universalidad y no condicionamiento. Signo emblemático de este proceso fue la transformación del Programa Niñas y Niños Talento, focalizado por mérito, en Mi Beca para Empezar, el primer programa universal de apoyo a la infancia en México y América Latina. Este cambio significó, en términos operativos, la multiplicación de la cobertura del programa social rediseñado por más de 10 veces.
- c) La inversión total en rubros sociales y, también, en programas sociales creció en términos reales entre 2018 y 2020, lo que da cuenta de la

vocación del gobierno y del mayor esfuerzo presupuestal consagrado a programas de amplio alcance.

- d) Entre 2018 y 2019, el Gobierno de la Ciudad de México multiplicó el presupuesto destinado a programas educativos, priorizando al sector infantil y, en menor medida, al juvenil, como grupos prioritarios de intervención pública. Esto es consistente con los datos de pobreza, que muestran la mayor vulnerabilidad en el grupo de 0 a 14 años. Destacan programas como Mejor Escuela, Pilares o Mi Beca para Empezar.
- e) Como resultado del cambio de administración, las transferencias monetarias directas se consolidaron como la estrategia preferida en materia de programas sociales. Este mecanismo ha permitido contar con una infraestructura operativa estratégica para ampliar el monto de los apoyos en los momentos más críticos de la pandemia, como abril, mayo y junio del 2020 y en enero del 2021.
- f) Entre 2018 y 2020, el Gobierno de la Ciudad acreditó además importantes avances en materia de planeación del desarrollo social, al reducir la dispersión programática y presupuestaria y mitigar las duplicidades existentes.

IV.1 Marco normativo, institucional y programático de la política social

El marco normativo de la política social de la Ciudad de México y por consiguiente de las medidas implementadas para enfrentar la pandemia tiene como principales referentes jurídicos la Constitución Política de la Ciudad de México (CPCM) y la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal (LDSDF), ordenamientos directamente relacionados con el despliegue de los recursos emergentes y con su priorización.

Además de estos cuerpos normativos, también forman parte del marco jurídico diversos ordenamientos, como la Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos, la Ley del Sistema de Planeación del Desarrollo, la Ley de Participación Ciudadana, y la Ley de Derechos de los Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes. En paralelo, al momento de redactarse este capítulo, se estaban preparando nuevas iniciativas que sustituirán a la actual LDSDF, como la Ley de Evaluación y la Ley de Inclusión y Bienestar.

Figura 3. Proceso de armonización legislativa en materia social en la Ciudad de México

Normatividad Derogada, previa a la Constitución	Normatividad derivada de la Constitución en proceso de elaboración	Normatividad Aprobada, derivada de la Constitución	Normatividad Vigente en materia social no derivada de la Constitución (que deberá modificarse)
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ley de Planeación del Desarrollo del Distrito Federal <input type="checkbox"/> Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente de la Ciudad de México 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ley de Inclusión y Bienestar <input type="checkbox"/> Ley de Evaluación <input type="checkbox"/> Ley de Educación <input type="checkbox"/> Ley de Cuidados 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ley del Sistema de Planeación de la Ciudad de México <input type="checkbox"/> Ley de Austeridad <input type="checkbox"/> Ley de Participación Ciudadana <input type="checkbox"/> Ley de Pueblos Originarios 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal <input type="checkbox"/> Ley de Cunas <input type="checkbox"/> Ley de Hábitos saludables <input type="checkbox"/> Ley de Educación, de Útiles y Becas del IEMS <input type="checkbox"/> Ley de Bebé seguro <input type="checkbox"/> Ley de Salud y Salud mental <input type="checkbox"/> Otras

Fuente: tomado de Evalúa, 2020a.

A partir de la CPCM, la actuación del Gobierno de la Ciudad se basa en el respeto y protección de los derechos humanos; en su artículo 4, sobre los principios de aplicación e interpretación de los derechos humanos, se manifiesta lo siguiente:

Las autoridades adoptarán medidas para la disponibilidad, accesibilidad, diseño universal, aceptabilidad, adaptabilidad y calidad de los bienes, servicios e infraestructura públicos necesarios para que las personas que habitan en la Ciudad puedan ejercer sus derechos y elevar los niveles de bienestar, mediante la distribución más justa del ingreso y la erradicación de la desigualdad. (CPCM, Art. 4, A, fracc. 4)

También señala como parte de sus principios rectores:

1. La universalidad, interdependencia, indivisibilidad, complementariedad, integralidad, progresividad y no regresividad (...)
3. En la aplicación e interpretación de las normas de derechos humanos prevalecerá el principio pro persona.
4. En la aplicación transversal de los derechos humanos las autoridades atenderán las perspectivas de género, la no discriminación, la inclusión, la accesibilidad, el interés superior de niñas, niños y adolescentes, el diseño universal, la interculturalidad, la etaria y la sustentabilidad

El siguiente apartado del mismo artículo, C. Igualdad y no discriminación, manifiesta que:

La Ciudad de México garantiza la igualdad sustantiva entre todas las personas sin distinción por cualquiera de las condiciones de diversidad humana. Las autoridades adoptarán medidas de nivelación, inclusión y acción afirmativa.

Por otro lado, dentro del apartado sobre política social (Art. 17, apartado A, inciso e), la CPCM exige:

La inclusión de la perspectiva de los grupos de atención prioritaria en la planeación y ejecución de todas las políticas y programas del gobierno y las alcaldías de la Ciudad de México, y el desarrollo de los sistemas especializados para su atención.

La CPCM (Art. 11) designa de manera enunciativa 14 grupos de atención prioritaria, que por sus características y las condiciones de desigualdad estructural poseen altos grados de vulnerabilidad para el pleno goce de sus derechos; por tanto, requieren diseños más especializados.

Por su parte, la LDSDF, en su artículo 1 reconoce a la universalidad como el primer principio de orientación de las políticas sociales. Pero en su artículo 27 admite que:

Cuando por razones presupuestales un programa no pueda lograr en sus primeras fases la plena universalidad se optará por la focalización territorial para delimitar un ámbito socioespacial en el que dicho programa se aplicará a todos los habitantes de dicho territorio que reúnan las características del programa específico.

En suma, los principios y mandatos normativos plantean referentes para la construcción de las políticas gubernamentales que es preciso acatar. En cambio, debido a que su traducción en diseños de política pública no es unívoca ni lineal, se vuelve imperioso hacer explícito el razonamiento que guía la implementación de una política, programa o acción.

En el marco de este complejo proceso de armonización normativa, los apartados III. a; IV, 2.2.3, a; y IV, 8.2.1, de los Lineamientos para la Elaboración de las Reglas de Operación de Programas Sociales, que se ajustan a los instrumentos jurídicos citados, instauran una secuencia de criterios para la implementación de programas sociales, donde se manifiesta la perspectiva actual del Gobierno de la Ciudad en materia de política social, al tiempo que se instaura una forma de resolver la tensión producida entre el principio de diseño universal y el principio de atención prioritaria. Dicha secuencia se configura de la siguiente manera: la universalidad es el primer criterio para el diseño de programas e incorporación de sus beneficiarios; en segundo lugar, el enfoque territorial se activa cuando no hay posibilidades efectivas de lograr la universalidad, y se orienta a la priorización de zonas con bajos niveles de desarrollo social; el tercer criterio, que opera cuando los enfoques universal y territorial no son viables, o coherentes con el problema identificado, es el de la focalización por ciclo de vida o vulnerabilidad.

Figura 4. Secuencia de criterios para la implementación de la política social de la Ciudad de México



Fuente: elaboración con base en Lineamientos para operación de programas sociales 2020 y CPCM

En la práctica, los criterios producen grados de universalidad y focalización variables. Sin embargo, queda claro que el aumento de restricciones y requisitos para acceder a programas sociales es inversamente proporcional al principio del diseño universal. Dado que un programa totalmente universal solamente podría ser equiparable a un Ingreso Ciudadano Universal (ICU), que de momento no se ha practicado todavía en los sistemas de bienestar más acabados, se califica como predominante uno u otro criterio de acuerdo con el diseño de un programa (definición de objetivos y poblaciones), sus condiciones de acceso y el alcance de su cobertura.

Sobre dicho punto, conviene señalar que la propia CPCM instruye la construcción de un instrumento que garantice el derecho al mínimo vital, figura muy cercana al ICU, salvo porque el texto constitucional reitera la prescripción de prioridad sobre la condición de pobreza.¹³

¹³ Paradójicamente, la importancia del mínimo vital se ha visto acentuada cuando dicho mecanismo sirve de contención en tiempos de crisis, emergencia y condición de pobreza, aunque su verdadera esencia está por encima de una perspectiva emergente, o en otras palabras, asistencial. Da la impresión que en contextos con muchas necesidades, como el de los países latinoamericanos, este instrumento se adopta desde la perspectiva que observa primordialmente la garantía de un nivel de vida mínimo, pero no debe dejarse de lado que la universalidad de la política social concierne también a la búsqueda del mayor bienestar posible de todas las personas, que pasa por garantizar la condición de ciudadanía y libre autodeterminación, y que en última instancia, persigue como resultado de esta garantía la construcción de una sociedad basada en relaciones más justas y de acuerdos recíprocos. Por ende, la priorización del ingreso por condición de

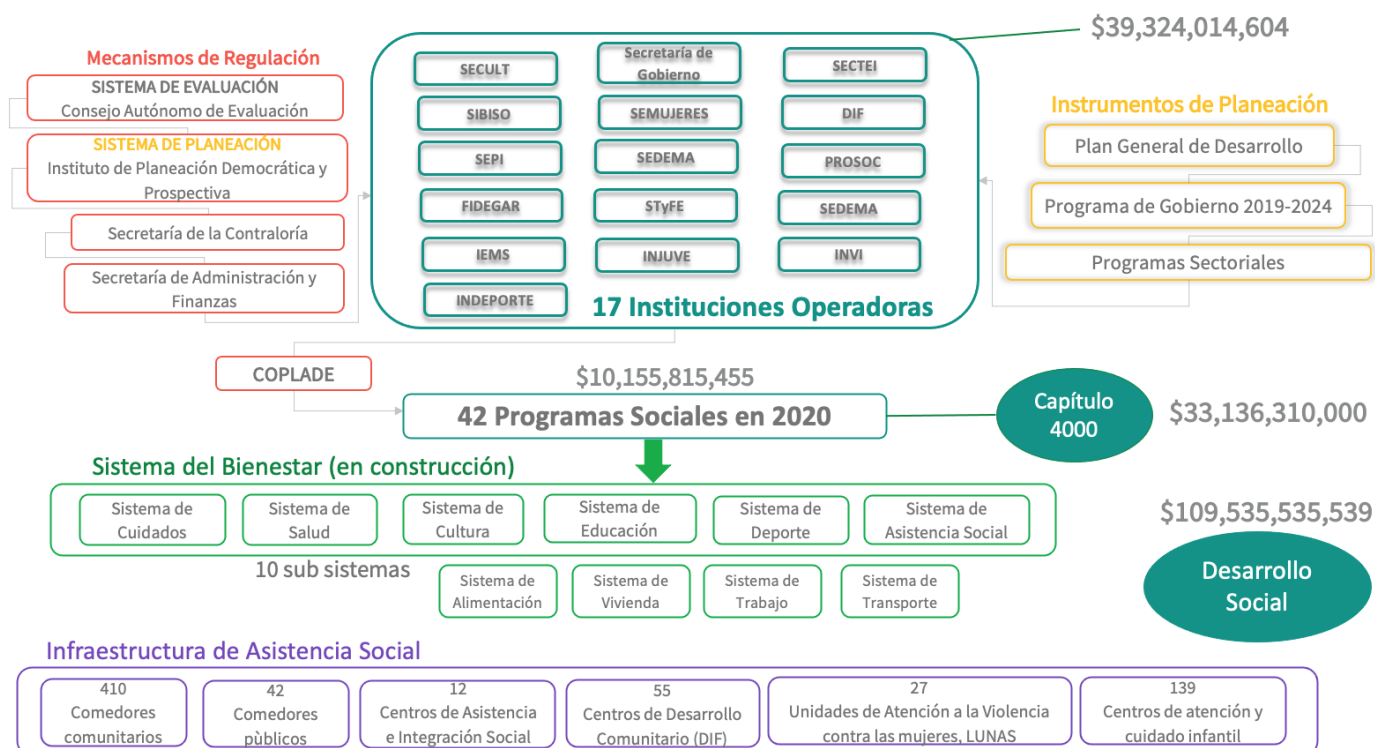
[El sistema de bienestar deberá contener] Los mecanismos para hacer efectivo el derecho al mínimo vital para una vida digna, dando prioridad a las personas en situación de pobreza, que se establecerán de conformidad con los criterios de progresividad, con los indicadores que determine el organismo constitucional federal competente y las metas evaluables que fije el organismo local correspondiente.

(CPCM, Art. 17, A, 1, g)

Bajo esa lógica, la secuencia referida, circunscrita a los programas sociales, tendría que hacerse extensiva al sistema de bienestar en su conjunto. Con ello, se favorece el criterio universal y al mismo tiempo el principio de progresividad de los derechos, que implica la no regresividad, e incremento sostenido de la suficiencia y cobertura de los programas y servicios de la Ciudad.

El sistema de bienestar refiere a un conjunto de instituciones y mecanismos decisorios, ahora en proceso de construcción, que deberán articular, entre otros elementos, los sistemas de educación salud, cultura y deporte, cuidados y asistencia social, los órganos de regulación (del cual son parte las instancias de planeación y evaluación); así como los mecanismos que garanticen el acceso al mínimo vital, dispositivo paradigmático del enfoque universal (CPCM, Art. 17 A) (véase figura 5).

Figura 5. Ecosistema del Bienestar en la Ciudad de México

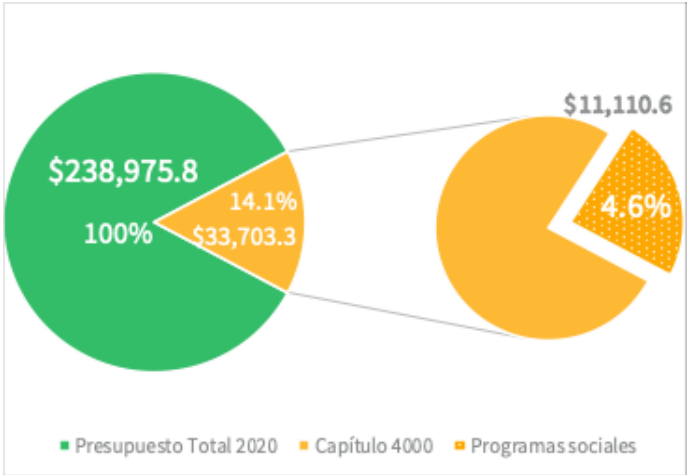


Fuente: elaboración propia con base en la CPCM e información del Gobierno de la Ciudad de México y Presupuesto de Egresos, 2020

pobreza establecida en la constitución, podría ser contraria al espíritu del mínimo vital, y representar una vuelta a la tensión cíclica de la focalización condicionada.

El Gobierno de la Ciudad de México estructura sus políticas sociales y servicios públicos a través de 17 dependencias y órganos desconcentrados que, para inicios del 2020, operaban 42 programas sociales con un presupuesto publicado en reglas de operación de \$11,110,573,831.⁰⁰. Esto representa 4.6% del presupuesto total del Gobierno de la Ciudad y 10.6% del gasto para el desarrollo social, que engloba a su vez los gastos destinados a salud, vivienda, educación y otros servicios sociales.¹⁴ Faltaría agregar el presupuesto destinado por la vía de las acciones sociales, que complementa la bolsa correspondiente al Capítulo 4000 y del cual el presupuesto en programas sociales representa una tercera parte.

Gráfica 30. Proporción del capítulo 4000 respecto del presupuesto total, millones de pesos



Fuente: elaboración propia con base en el presupuesto de egresos y el portal de Datos Abiertos del Gobierno de la Ciudad de México

Al cierre del año 2020, el presupuesto total aprobado en las reglas de operación de los programas sociales del Gobierno Central presentó una disminución de 9% respecto del presupuesto publicado en el proyecto de presupuesto de egresos, registrando \$10,155,813,425.⁵⁰. Los programas de corte universal suman un presupuesto de \$5,252,589,000.⁰⁰ (51.7%); los de focalización territorial se calculan en \$2,928,266,817.⁰⁰ (28.8%); mientras las políticas de tipo focalizado por vulnerabilidad sumaron \$1,928,623,440.⁸⁵ (19%).

Esta distribución se ha visto reflejada en las políticas de atención al COVID-19, donde igualmente se combinan los tres tipos de intervención. Podemos afirmar

¹⁴ El gasto neto total estimado para la Ciudad de México asciende a \$238,975,793,216.⁰⁰ (Véase Presupuesto de Egresos de la Ciudad de México para el Ejercicio Fiscal 2020, disponible en: https://www.iecm.mx/www/transparencia/art.121/121.f.01/marco.legal/24_PresupEgresosCdMx_23122019.pdf)

que la Ciudad se encuentra en un proceso de consolidación de un esquema de política social, que tiene como base modelos de corte universalista e inclusivos, o de amplia cobertura, teniendo como principal instrumento a los programas sociales. Lo anterior se complementa con la perspectiva de tipo territorial, que conduce a observar las brechas de desigualdad manifiestas en el espacio urbano, y con el principio de inclusión o de atención prioritaria, enfocado en los grupos con mayores condiciones de vulnerabilidad. A continuación, se presentan algunos de los principales programas sociales de la Ciudad de México.

Tabla 31. Principales programas sociales de la Ciudad de México

Programa	Objetivo	Presupuesto	Beneficiarios / Usuarios	Capacidad de respuesta en el contexto del COVID-19	Enfoque
Mi Beca para Empezar	Apoyar con una transferencia mensual de entre \$300 y \$400 la permanencia escolar y el ingreso familiar, de los hogares con niñas, niños y adolescentes que asisten a escuelas de educación básica pública.	\$3,801,359,000	1,250,000 personas beneficiarias	La tarjeta bancaria que otorga el programa puede ser vehículo para la dispersión de ingresos en hogares con niñas, niños y adolescentes, con la posibilidad de incrementar los montos si así se requiere.	Universal
Comedores Sociales	Ofrecer alimentos a población vulnerable bajo las modalidades de Comedores comunitarios (440); Comedores públicos (42); y Comedores móviles (9). Los comedores comunitarios solicitan cuota de recuperación de \$11, y los comedores públicos prestan el servicio de manera gratuita.	\$310,000,000	16.8 millones de raciones alimenticias	Los comedores proveen alimentos nutritivos y a bajo costo. Para continuar con su operación establecieron la modalidad de alimentos para llevar, y algunos de ellos proporcionaron servicio a domicilio para personas con alta vulnerabilidad.	Universal / Focalización por vulnerabilidad
Comedores Populares	Apoyo de 108 comedores populares, manejados por Comités de grupos solidarios bajo un enfoque de economía social, dirigidos a personas que habitan y/o transitan en Unidades Territoriales con Índice de Desarrollo Social (IDS) muy bajo, bajo y medio.	\$21,756,000	1.16 millones de raciones alimenticias	Los comedores proveen alimentos nutritivos y a bajo costo. Para continuar con su operación establecieron la modalidad de alimentos para llevar, y algunos de ellos proporcionaron servicio a domicilio para personas con alta vulnerabilidad.	Universal/ Focalización territorial
Seguro de desempleo	Otorgar una transferencia económica, capacitación y vinculación con posibles empleadores a personas que perdieron su empleo y que buscan trabajo, con el fin de apoyar su incorporación al mercado laboral.	\$500,000,000	50,691 personas beneficiarias	Mediante adecuaciones para la incorporación de beneficiarios, y ajustes en el número de ministraciones, el programa amplió su cobertura y otorgó apoyos a grupos normalmente no considerados en el programa, como personas con empleos eventuales o no asalariados.	Focalización sectorial
Pilares	Es una estrategia que conjunta tres programas	\$420,637,550	256,000 usuarios y	La continuidad del programa fue posible gracias al uso de	Universal/

	de fomento educativo, cultural y artístico. Son puntos ubicados en zonas con bajos niveles de desarrollo social. Su finalidad es transformar el entorno urbano mediante la reconstrucción del tejido comunitario.		11,000 personas beneficiarias de Mi beca en Pilares	tecnologías para el aprendizaje a distancia y la adaptación de los cursos y talleres, por parte de los maestros y facilitadores; no obstante, esta intervención, por su propia naturaleza ha sido de las más afectadas.	Focalización territorial
Altépetl	Estrategia ambiental, forestal y de fomento a las actividades agropecuarias, con múltiples líneas de acción y componentes sobre conservación de suelos, apoyo a núcleos agrarios y pequeños productores.	\$1000,000,000	32,637 personas beneficiarias	El programa contribuye a mejorar las condiciones de seguridad alimentaria mediante el cuidado de los suelos. En el contexto de la pandemia cobra particular relevancia el apoyo a productores de alimentos, quienes han visto afectados sus ingresos por una baja en la demanda de productos básicos.	Focalización Territorial / Sectorial

Fuente: elaboración con base en las reglas de operación de los programas.

IV.2 Cambios en los programas sociales de la Ciudad de México a raíz de la pandemia

De acuerdo con las sesiones del Comité de Planeación del Desarrollo (Coplade), celebradas durante 2020, y en los registros del Sistema de Información del Desarrollo Social, sabemos que de los 42 programas vigentes al menos 32 sufrieron cambios en sus reglas de operación, registrando un total de 74 modificaciones. La mayor parte de ellos correspondieron a diversas adecuaciones operativas para la ejecución de los programas, como la flexibilización de sus actividades y requisitos, aunque también se presentaron algunos casos de suspensión temporal, todos ellos asociados principalmente con la incorporación de medidas de distanciamiento.¹⁵ A su vez, se recalca la relevancia de las modificaciones de tipo presupuestal, y las que conciernen a la identificación de poblaciones objetivo y beneficiarias; es en estas dos últimas dimensiones donde se pueden ubicar los cambios estratégicos más importantes en cuanto a programas sociales se refiere.

En estricto sentido, todos los programas han enfrentado cambios que durante la operación se han sorteado, en función de sus lógicas y características

¹⁵ El 01 de abril de 2020 se establece en el TERCER ACUERDO POR EL QUE SE DETERMINAN ACCIONES EXTRAORDINARIAS EN LA CIUDAD DE MÉXICO PARA ATENDER LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA SANITARIA POR CAUSA DE FUERZA MAYOR, EN CONCORDANCIA CON EL ACUERDO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL DEL GOBIERNO FEDERAL, CON EL PROPÓSITO DE EVITAR EL CONTAGIO Y PROPAGACIÓN DEL COVID-19, Numeral Primero, Apartado II. Inciso d), que solamente podrán continuar en funcionamiento las actividades consideradas esenciales y, entre ellas, las relacionadas directamente con la operación de los programas sociales del gobierno (GOCDMX, n°315 Bis).

particulares. Cabe señalar, que, en el momento del advenimiento de la pandemia, la gran mayoría de estos programas se encontraba en fases operativas iniciales, que corresponden a las actividades de difusión, lanzamiento de convocatorias e incorporación de beneficiarios, tomando en cuenta que el decreto de emergencia sanitaria se emitió a finales del primer trimestre del año. Por consiguiente, el número de personas previstas en las reglas de operación, tanto beneficiarias, facilitadoras de servicios y usuarias, no había alcanzado las metas establecidas. Esto abrió la potencialidad de concentrar recursos disponibles y dirigirlos a las acciones más apremiantes, ejercidas bajo la figura de acciones sociales; lo cual explica la reducción presupuestal de algunos programas y fortalecimiento de otros.

Tabla 32. Modificaciones en el presupuesto de programas sociales del Gobierno de la Ciudad de México, derivados de la emergencia sanitaria, millones de pesos

Programa social	Tipo de Modificación	Presupuesto Inicial	Presupuesto final	Reducción/Aumento
Alimentos Escolares	Presupuestal	827.5	214	-613.6
Mi Beca para Empezar	Presupuestal	4,410.6	3,801.4	-609.2
Beca Pilares, 2020	Presupuestal	192	94.9	-97.1
Programa Seguro Contra Accidentes Personales de Escolares "Va Segur@"	Presupuestal	127.6	55.6	-72
Ciberescuelas en Pilares, 2020	Presupuestal	237.7	206.2	-31.5
Programa de Becas Del Instituto De Educación Media Superior Del Distrito Federal	Presupuestal	69	44.9	-24.1
Talleres de Artes y Oficios Comunitarios	Presupuestal	179.6	161.8	-17.9
Educación para la Autonomía Económica en Pilares, 2020	Presupuestal	136.5	119.6	-16.9
Fondo para la inclusión y Bienestar Social (Finbis)	Presupuestal	24.5	12.3	-12.2
Promotores culturales	Presupuestal	168.8	162	-6.8
Ponte pila. Deporte comunitario	Presupuestal	150	145	-5
Fomento al trabajo digno	Presupuestal	51.7	48.3	-3.4
Programa Especial de Apoyo a Personas que Perdieron Algún Familiar en el Sismo del 19 de septiembre de 2017	Presupuestal	10	7.3	-2.7
Estímulos Económicos a Deportistas Destacados Representativos de la Ciudad de México	Presupuestal	3.5	1.4	-2.1
Fomento, Constitución y Fortalecimiento de las Empresas Sociales y Solidarias de la Ciudad de México (FOCOFESS)	Presupuestal	92.0	93.6	1.6
Comedores populares 2020	Presupuestal	18	21.8	3.8

Servidores de la Ciudad (SERCDMX)	Presupuestal	130	138.9	8.9
Beca Leona Vicario de la Ciudad de México 2020	Presupuestal	190.2	232.5	42.3
Otorgamiento de Ayudas de Beneficio Social a Personas Beneficiarias del Programa Vivienda en Conjunto del Instituto de Vivienda de la Ciudad de México, ejercicio 2020	Presupuestal	213.1	716.3	503.1

Fuente: Elaboración propia con base en las reglas de operación.

En 2020, fueron 14 programas del gobierno central en total que redujeron el presupuesto inicialmente programado y otros cinco que aumentaron su presupuesto, lo que resulta en la disminución referida de 9% (\$954,760,405.⁵⁰). Predominaron las reducciones en las estrategias de tipo territorial, que incluían actividades de interacción constante con grupos y personas, y aquellos que ameritaba la participación de un gran número de facilitadores, debido al confinamiento por la pandemia. Cabe decir que los programas que presentaron reducción presupuestal aún no habían concluido la fase de incorporación de personas beneficiarias, con lo cual no fue necesaria la interrupción o cancelación de apoyos. En contraparte, se destinaron más recursos para los programas Mi Beca para Empezar, Útiles y uniformes escolares gratuitos, así como al Seguro de desempleo, aunque no por la vía del programa social sino por medio de acciones sociales. Estos últimos cambios –por ejemplo, la ampliación de los apoyos en Mi Beca para Empezar o el incremento de la cobertura del Seguro de Desempleo– no se aprecian en las reglas de operación de los programas, pues se dio mediante la articulación de acciones sociales paralelas que utilizaron la infraestructura de los programas, tanto para la identificación e incorporación de beneficiarios, como en los métodos para la transferencia de los apoyos.

Los programas de apoyo directo de corte universal, o con coberturas masivas, como Mi beca para Empezar y Útiles y uniformes escolares cuentan con un elevado grado de pertinencia en contextos de crisis, debido a su naturaleza, alcances y disponibilidad operativa. Desde un punto de vista logístico, estos programas poseen la ventaja de proporcionar transferencias de recursos en forma ágil y expedita, llegando en un tiempo breve a los hogares; en el plano técnico-político, su diseño evita la incorporación clientelar de beneficiarios y el uso electoral. En lo que a derechos se refiere, los programas llegan a un número muy importante de hogares que, además, de acuerdo con diversos estudios (véase Ibero-Equide, UNICEF México y Evalúa, 2020, y Damián, 2020), se caracterizan por una mayor vulnerabilidad frente a las afectaciones económicas de la pandemia. Finalmente, examinando sus componentes de diseño, criterios de incorporación y cobertura, estos programas se consideran un punto de partida en la construcción de mecanismos para asegurar el mínimo vital.

La continuidad en la operación de estos programas ha sido clave para ahorrar tiempo en la construcción de nuevos mecanismos de incorporación de

beneficiarios y dispersión de recursos, y así concentrar los esfuerzos restantes en el diseño de intervenciones de tipo focalizado dirigidas a grupos de población no cubiertos. En una situación similar se encuentra el programa Seguro de Desempleo, cuya cobertura se amplió, aunque a costa de la disminución de ministraciones. Una variable de análisis que favorece dicha decisión es que los meses durante los cuales el programa se modificó (abril, mayo y junio) fueron los más críticos, debido a que el confinamiento y cierre de actividades era estricto. Además, el incremento de la cobertura fue de 36%, pero si se añade a la población incorporada bajo las acciones sociales, el aumento de personas beneficiarias es de 120% respecto a lo inicialmente proyectado, un cambio más que significativo.

En otro grupo se encuentran los programas que modificaron su operación, buscando continuar con la prestación de algunos servicios, y ampliando su población objetivo hacia personas y hogares que enfrentan casos de contagio o fallecimiento por COVID-19. Las Becas Leona Vicario, Rescate Innovador y Participativo de Unidades Habitacionales priorizaron la entrega de beneficios a este grupo; los comedores públicos y sociales operaron bajo la modalidad de alimentos para llevar; los programas de tipo territorial y de trabajo con organizaciones sociales implementaron metodologías alternativas; y casi todos flexibilizaron los procedimientos y trámites, generando en algunos casos una alta demanda de incorporación.

Tabla 33. Modificaciones a los programas sociales, derivadas de la emergencia sanitaria

Programa social	Tipo de Modificación	Modificación
Programa Altépetl 2020	Adaptación a contingencia, ajustes y/o cambios	Se señala que el "Programa podrá suspenderse en caso de que se presente una situación de contingencia, desastre o emergencia en la Ciudad de México que impida su ejecución"; también se flexibilizan diversos procedimientos para la incorporación de beneficiarios, dejando su celebración pendiente hasta que se levante la emergencia sanitaria; y se menciona la entrega de una ayuda adicional a la solicitada, a los beneficiarios de los componentes Sembrando Vida y Bienestar para el campo, por un monto de \$10,000 y \$5,000, respectivamente. Sin embargo, no se indican ajustes presupuestales, por lo que el apoyo adicional se otorga mediante una recomposición interna.
Coinversión para la Igualdad de la Ciudad de México (Coinversión Semujeres)	Adaptación a contingencia, ajustes y/o cambios	Debido a las actuales circunstancias y estrategias instrumentadas para evitar la propagación del virus COVID-19, durante el proceso de la Primer Convocatoria, la Comisión Evaluadora decidió seleccionar solamente la cantidad de 19 proyectos de organizaciones de la sociedad civil, en lugar de los 25 que se tenían como meta mínima. A los proyectos seleccionados se les solicita presentar metodologías acordes para atender la problemática planteada en el contexto de las circunstancias derivadas por la pandemia.
Sistema de captación de agua de lluvia	Adaptación a contingencia, ajustes y/o cambios	Se establece que todos los procesos presenciales se realicen a distancia, aunque las visitas técnicas y la supervisión se posponen hasta que concluya la Declaratoria de Emergencia Sanitaria. Para el cumplimiento de las metas se plantea una sistematización de las rutas para cubrir el territorio de manera ordenada, y también aumentó el número de facilitadores de 77 a 90 para apresurar el ritmo de instalación de los sistemas de captación de lluvia. Además, se actualizaron las listas de colonias con marginación y escasez de agua.

Ponte pila. Deporte comunitario	Adaptación a contingencia, ajustes y/o cambios	En coordinación con los 16 alcaldes y alcaldesas, se acordó que con la finalidad de evitar contagios por el COVID-19, las distintas actividades y establecimientos cierren temporalmente. Así, algunas actividades se transmiten vía <i>streaming</i> llamándole "Ponte pila en casa".
Memorial New's Divine 2020	Adaptación a contingencia, ajustes y/o cambios	Derivado de la situación de emergencia sanitaria por el COVID-19 y para evitar posibles contagios de la enfermedad, la doceava conmemoración de la tragedia ocurrida en la discoteca denominada New's Divine se llevará a cabo únicamente con la presencia de familiares de las y los jóvenes fallecidos en ese lamentable hecho.
Rescate Innovador y Participativo en Unidades Habitacionales	Adaptación a contingencia, ajustes y/o cambios	Los procedimientos administrativos y algunas actividades (como el fomento de la participación y la conformación de asambleas ciudadanas) adecúan su ejecución por medio de herramientas digitales. Además se incluyen, dentro de los objetivos del programa, actividades de sanitización/desinfección en las unidades habitacionales donde hubo casos de COVID-19 y cuyos habitantes lo soliciten, y se establece como criterio de priorización los proyectos que contribuyan a la mejora de las unidades afectadas por COVID-19.
Mejoramiento Barrial y Comunitario "Tequio-Barrio 2020"	Adaptación a contingencia, ajustes y/o cambios	Redistribución del proceso de contratación de cada tipo de proyecto y suspensión de plazos para diversos trámites, entre el 1ro de junio y el 09 de agosto, con el fin de evitar aglomeraciones de acuerdo con las medidas de la emergencia sanitaria por el COVID-19. Así mismo, se prioriza la continuidad de los proyectos realizados en 2019.
Seguro de desempleo	Adaptación a contingencia, ajustes y/o cambios	Disminuyen los trámites y documentos a presentar, se flexibilizan algunos requisitos, como la participación laboral que ahora puede ser acumulada para que sume 6 meses, además de abrir la incorporación de beneficiarios por medios digitales. No obstante, el cambio más significativo es la ampliación de la población beneficiaria nueva, que pasó de 14,789 a 50,6917, a través de la disminución de ministraciones, que se redujeron de 6 a 2 meses por persona beneficiaria.
Beca Leona Vicario de la Ciudad de México 2020	Adaptación a contingencia, ajustes y/o cambios	Ampliación de la población objetivo para otorgar la beca a aquellos niños y niñas que hayan perdido a sus padres por COVID-19.
Comedores sociales de la ciudad de México	Adaptación a contingencia, ajustes y/o cambios	Se aumentaron las raciones con costo de \$11 de 14.5 millones a 17 millones, y de 2.3 a 4.0 millones en raciones gratuitas.
Los Jóvenes Unen el Barrio	Adaptación a contingencia, ajustes y/o cambios	Las modificaciones no cambiaron datos cuantitativos, sólo se hicieron adecuaciones para adaptarse a la contingencia sanitaria.
Ciberescuelas en Pilares, 2020	Presupuestal	Reducción del presupuesto de 237.6 a 206.2 millones de pesos, por medio de la reducción de beneficiarios facilitadores de servicios, que bajó de 3,005 a 2,464.
Talleres de Artes y Oficios Comunitarios	Presupuestal	Reducción presupuestal de 179.64 millones de pesos a 161.8 millones, que se reflejó en la reducción de facilitadores de servicios: de 480 monitores tipo b, se redujo a 280. Estas adecuaciones se hicieron debido a la contingencia sanitaria ocasionada por el virus COVID-19
Promotores culturales	Presupuestal	Reducción presupuestal de 168.8 millones de pesos a 162. Se eliminó la partida para "temas transversales que propicien la igualdad, la equidad y la inclusión, así como capacitación, asistencia técnica y/o gastos de operación".
Educación para la Autonomía Económica en Pilares, 2020	Presupuestal	Recorte presupuestal de 136.5 millones de pesos a 126.1 millones por medio de la reducción en de los facilitadores de servicios, que bajaron de 1,851 a 1,551. El número de beneficiarios finales (usuarios) también se ajustó a la baja, de 200,000 a 95,500.
Beca en Pilares, 2020	Presupuestal	Recorte presupuestal de 192 millones de pesos a 106.52 millones por medio de la reducción de los apoyos, ministraciones, y número de beneficiarios, que bajó de 17,755 a 14,213.
Mi beca para empezar	Presupuestal	Por medio de la acción social Apoyo a las familias de las alumnas y los alumnos inscritos en el Ciclo Escolar 2019-2020 en escuelas públicas de la Ciudad de

Uniformes y útiles escolares	Presupuestal	México ante la Contingencia Sanitaria por la pandemia SARS-CoV-2 (COVID-19) se transfirió un apoyo adicional por \$500, que sumó entre \$800 y \$900 durante los meses de abril, mayo y junio, llegando a 1,229,767 estudiantes aproximadamente.
Servidores de la Ciudad (SERCDMX)	Presupuestal	El presupuesto aumentó de 130 millones de pesos a 138.9 lo que representa un incremento de 6.8%. También se agregó la ministración del mes de diciembre.
Fondo para la inclusión y Bienestar Social (Finbis)	Presupuestal	La población beneficiaria disminuyó de 50 a 31 Organizaciones de la Sociedad Civil y el presupuesto disminuyó de 24.5 millones a 12.3, lo que representa un decrecimiento de 49.7%.
Fomento, Constitución y Fortalecimiento de las Empresas Sociales y Solidarias (FOCOFESS)	Presupuestal	Se modificaron el número de beneficiarios, disminuyendo de 1,475 a 1,444. También los gastos de operación, que fueron de 5% del total del presupuesto, se redujeron de 2.6 a 2.5, debido a que el presupuesto total disminuyó de 100 millones a 93.6, lo que representó un descenso de 6.4%.
Fomento al trabajo digno	Presupuestal	La población beneficiaria aumentó de 8,157 a 8,774 personas. El presupuesto disminuyó de 53.5 millones a 48.3, lo que representó un decrecimiento de 9.8%.
Programa Seguro Contra Accidentes Personales de Escolares “Va Segur@”	Presupuestal	En la modificación del 12 de noviembre de 2020 el presupuesto disminuyó de 127 millones a 55, lo que representa un decrecimiento de 56.4%, debido a la emergencia sanitaria y la no asistencia a las escuelas de los alumnos.
Programa de Becas Del Instituto De Educación Media Superior Del Distrito Federal	Presupuestal	Se modificaron las metas físicas que disminuyeron de 51,195 a 34,562 apoyos. El presupuesto disminuyó de 69 millones a 44.9, lo que representa un decrecimiento de 34.9%.
Alimentos Escolares	Presupuestal	La población potencial aumentó de 846,083 a 1,401,402 personas. El presupuesto del programa para 2020 era de 827.5, pero debido a la suspensión obligada por la contingencia el presupuesto disminuyó a 213.9 millones, monto que corresponde al periodo enero-marzo. La disminución porcentual fue del 74.1%.

Fuente: elaboración propia con base en el sistema de información del desarrollo social y en las páginas electrónicas de las dependencias.

Las intervenciones con enfoque territorial se llevan a cabo en buena parte con la colaboración de beneficiarios facilitadores de servicios u organizaciones sociales, cuya labor resulta imprescindible para cumplir con las metas fijadas. Los programas Pilares, Promotores culturales, Colectivos culturales, Ponte Pila, Los Jóvenes Unen al Barrio o los programas de coinversión, son ejemplo de ello. Con motivo de la emergencia estos programas se vieron obligados a trasladar buena parte de sus actividades a plataformas de tipo digital, así como a transformar sus metodologías y esquemas de operación que tradicionalmente ofrecen. En la prestación de servicios educativos, capacitaciones y asesorías, la dificultad en principio se pudo solventar; pero en otros casos, la propia naturaleza de las intervenciones impidió la operación cabal que en un contexto normal se requiere. Tal es el caso del programa Fondo para la Inclusión y

Bienestar Social (Finbis), donde la operación enfrentó suspensiones o recortes a los proyectos y metas consideradas en un inicio. Con todo y los esfuerzos de las instituciones y personas que participaron en la adaptación de estos programas sociales, el panorama para cumplir con los objetivos trazados fue francamente difícil. Entre los elementos que se deben estimar están las capacidades de los facilitadores y usuarios para dar seguimiento a las actividades virtuales, la falta de contacto directo como factor que disminuye el intercambio de información, el debilitamiento de los procesos de construcción comunitaria que se persiguen debido a la cancelación de los espacios y eventos de interacción entre usuarios y su comunidad específica.

Pese a ello, la provisión de apoyos, aunque disminuyó en comparación a lo programado, no dejó de entregarse, puesto que de antemano se conoce que la participación de facilitadores de servicios y otras figuras de logística y coordinación para la implementación de la política social, representa una fuente de ingreso importante para personas y grupos vinculados a la resolución de problemas sociales en la Ciudad de México. Tan sólo para 2020, el número de promotores y facilitadores involucrados en la etapa de planeación fue de 13,000 (Evalúa, 2020a).

Asimismo, los programas que trabajan bajo esquemas que involucran la participación de organizaciones sociales condicionaron el financiamiento de proyectos a la adecuación de sus temáticas y al acatamiento de las medidas sanitarias. Por obvias razones, no todas las iniciativas pudieron transformar su intervención, pero es de rescatar que el porcentaje de proyectos aprobados no se redujo drásticamente. Inclusive, en el programa de Comedores sociales se registran incrementos en los lugares de atención, lo que demuestra el esfuerzo por continuar con la política social programada aún en contextos sumamente complejos. El número de organizaciones beneficiarias programadas dentro de los programas sociales de la Ciudad de México es de aproximadamente 6,490,¹⁶ considerando desde colectivos, cooperativas, organizaciones sin fines de lucro, asociaciones de vecinos, escuelas, núcleos agrarios, etcétera.

A grandes rasgos, se han puesto sobre la mesa los recursos y el contexto de los programas sociales con que la Ciudad contaba para hacer frente a la emergencia mundial. Antes de comenzar el análisis más detallado de las intervenciones adoptadas expresamente para enfrentar los efectos sociales y económicos del COVID-19, vale la pena recalcar que esta amalgama institucional compuesta de programas sociales constituye una parte fundamental de la estructura de respuesta ante la emergencia.

Como se ha mencionado, hay una utilización significativa de las capacidades instaladas, y eso bien puede calificarse como una fortaleza para la Ciudad. En el mismo sentido, se debe evaluar la infraestructura de asistencia social,

¹⁶ El número se basa en las organizaciones reconocidas desde las reglas de operación, su número final está queda sujeto a la suficiencia presupuestal de cada programa.

consistente en los 410 comedores comunitarios, 42 comedores públicos y 109 comedores populares, 12 Centros de Asistencia e Integración Social (CAIS), 55 Centros de Desarrollo Comunitario del DIF y 27 unidades de atención a la violencia contra las mujeres (LUNAS), que han tenido un papel igualmente importante durante la contención de la pandemia. Además, los distintos servicios institucionales que prestan dependencias como la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social, la Secretaría de las Mujeres, la Secretaría de Pueblos, Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes o el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF Ciudad de México), por mencionar algunas, complementan las políticas existentes en materia social para grupos de población específicos.

IV.3 Respuesta Institucional del Gobierno de la Ciudad de México

Más allá de los programas sociales, la complejidad de la crisis exigió una respuesta interinstitucional que prácticamente movilizó a toda la administración pública de la Ciudad de México, mediante coordinación con los gobiernos federal, del Estado de México y entidades colindantes. Como es sabido, la Ciudad de México forma parte de una zona metropolitana que de manera conjunta supera los 20 millones de personas. Esto es especialmente significativo, debido a que dentro de la Estrategia COVID-19 se hace un planteamiento de respuesta conjunta con los gobiernos mencionados, principalmente en lo que toca a los servicios hospitalarios.

En los hechos y como primera vez en la historia del país, la Secretaría de Salud del Gobierno de México, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), el IMSS, el ISSSTE, los hospitales de la Secretaría de la Defensa Nacional, la Secretaría de Marina y Pemex, así como las Secretarías de Salud de la Ciudad de México y el Estado de México operaron como un solo sistema de salud (Gobierno de la Ciudad de México, 2020, pp. 17)

Haciendo un recuento cronológico, las primeras medidas proactivas de la Ciudad de México ante la emergencia sanitaria consisten en la disminución de restricciones para la compra de todo el material, equipo, infraestructura y personal médico necesario. El 30 de marzo de 2020 se emitió el Primer decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en la Ciudad de México para evitar el contagio y propagación del COVID-19 (GOCDMX, 2020), mismo que en su artículo segundo mandataba a la Secretaría de Salud el cumplimiento de diversas acciones. Destaca la posibilidad de contratar y adquirir todo tipo de bienes, arrendamientos y prestación de servicios a nivel nacional o internacional, entre los que se hallan de manera enunciativa y no limitativa, equipo médico, agentes de diagnóstico, material quirúrgico y de curación y productos higiénicos, así como todo tipo de mercancías y objetos que resulten necesarios para hacer frente a la contingencia, sin necesidad de llevar a cabo el procedimiento de licitación pública, por las cantidades o conceptos necesarios para afrontarla.

Durante las primeras semanas, e incluso durante los primeros meses, la escasez de insumos médicos, que comprendía material básico –cubre bocas, guantes, gel desinfectante– así como medicamentos, tecnología y equipo sofisticado, fue una constante mundial, por lo que la pertinencia de la decisión mencionada está exenta de toda duda.

Finalmente, el 31 de marzo de 2020 en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México se emitió el Aviso por el que se da a conocer la Declaratoria de Emergencia Sanitaria por causa de fuerza mayor del Consejo de Salud de La Ciudad de México (DES-COVID). Entre sus principales puntos se estableció que el Consejo de Salud, reconocido en el artículo 22 de la Ley de Salud del Distrito Federal,¹⁷ acordaba constituir el Sistema de Alerta Sanitaria de la Ciudad de México, así como fortalecer el Comité Científico de Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria de la Ciudad de México. Cabe subrayar que la Ley de Salud en su artículo 46 señala que el Sistema contará para su operación con un Comité Científico de Vigilancia Epidemiológica, así como con un Semáforo Sanitario para la determinación de los niveles de alerta.

La DES-COVID instruyó a la Secretaría de Salud, a la Secretaría de Administración y Finanzas; y a los órganos desconcentrados Agencia Digital de Innovación Pública y Sistema de Aguas de la Ciudad de México para que, dentro del ámbito de sus atribuciones, realizaran todas las acciones necesarias y pertinentes para la atención de la presente emergencia sanitaria. Finalmente, la DES-COVID apuntó que se asumirán las acciones establecidas en la Declaratoria de Emergencia Nacional del Consejo de Salubridad General del Gobierno de México.

A partir de entonces y durante los meses restantes del 2020, fueron puestas en coordinación 44 entidades del gobierno central, articuladas por 19 instituciones cabezas de sector, que sumaron al menos 152 programas y acciones con una justificación vinculada al COVID-19. Por motivos evidentes, destaca con 32 líneas de acción el sector salud; le sigue la Secretaría de Movilidad (Semovi) con 20 acciones; el sector social representado por la Secretaría de Bienestar e Inclusión Social (Sibiso) con 17; y en el ámbito educativo, que encabeza la Sectei, se establecieron 11 líneas de acción.

Las distintas áreas de intervención tienen en cuenta los cuidados y confinamiento de población, incremento de capacidades hospitalarias y otros componentes de la salud, apoyos al ingreso y bienestar social, reactivación económica, apertura de canales de información y digitalización de trámites,

¹⁷ El Consejo de Salud del Distrito Federal está integrado por las personas titulares de la Jefatura de Gobierno y las Secretarías de Salud; Gobierno, Administración y Finanzas; del Medio Ambiente; Inclusión y Bienestar Social; Educación, Ciencia y Tecnología; la Subsecretaría de Coordinación Metropolitana y Enlace Gubernamental, y de la Comisión de Salud del Congreso de la Ciudad de México; además de representantes de la academia y sector empresarial, de acuerdo con el artículo 23 de la misma ley.

educación, cultura, investigación y austeridad de las finanzas de la Ciudad. Son un conjunto de medidas que surgieron de manera orgánica, esto es, como parte de las funciones y capacidades instaladas, y en respuesta a los distintos escenarios que durante la emergencia fueron observados y anticipados a través de la recopilación y análisis permanente de datos.

Tabla 34. Programas y acciones de la Ciudad de México frente al COVID-19, 2020

Categoría	Acciones
Cuidados y Confinamiento	41
Salud	35
Información y digitalización	23
Reactivación económica	20
Bienestar social	13
Investigación	10
Cultura	6
Educación	2
Austeridad	2

Fuente: elaboración propia con base en el Sistema Integral de Coordinación de Proyectos Interinstitucionales (SICOPI).

El listado lo encabezan acciones que corresponden a los cuidados y confinamiento que comenzaron con medidas de prevención en centros de trabajo y espacios públicos, reducción de los horarios de atención y fomento de teletrabajo, elaboración de protocolos y guías para la adecuación de las actividades cotidianas –como las generadas para el cuidado de las personas con discapacidad y personas mayores, o para la operación de tianguis, mercados y pequeños comercios–, reparto masivo de cubrebocas y gel desinfectante, así como diversas brigadas que realizan labores de verificación, información y sensibilización.

La categoría referida a la salud agrupa lo relativo a la compra de insumos médicos, contratación de profesionales de la salud, ampliación, adecuaciones y remodelaciones hospitalarias, instalación de infraestructura hospitalaria temporal, zonas de valoración (*triage*), realización de pruebas por COVID-19, capacitación a personal médico y paramédico y brigadas de salud domiciliarias. Adicionalmente, reúne el establecimiento de protocolos para el tratamiento de personas contagiadas y fallecidas (como el Protocolo Interinstitucional y Multidisciplinario para el Manejo de Personas fallecidas ante la Emergencia Sanitaria por COVID-19); operación de servicios funerarios, instalación de unidades móviles de salud, módulos de atención para familiares, y acciones extraordinarias en materia de salud mental para personal del Gobierno de la Ciudad y población en general. Sobre el último punto, sobresale el programa de Atención Psicológica en Desastres y la ampliación de las capacidades de atención psicológica y para las adicciones por vía telefónica del DIF Ciudad de

México y Locatel con la Línea de la Vida. A lo anterior, se suman las acciones de coordinación con el Insabi, la SSA federal y los hospitales privados de la Ciudad de México.

Las acciones de información y digitalización suponen uno de los ámbitos más relevantes, pues su utilidad se extiende a distintos sectores, por ejemplo, la digitalización masiva de trámites y servicios que comprende en su extenso listado atención médica de primer nivel, levantamiento de denuncias, generación y renovación de licencias de tránsito, pago de infracciones, inscripción e incorporación a programas y servicios sociales, inscripciones escolares, regularización en servicios de vivienda, asistencia jurídico-laboral, servicios urbanos, entre otros). A su vez, se refieren acciones de procesamiento oportuno y difusión en tiempo real de información hospitalaria, desarrollo de herramientas para tamizaje automatizado y realización de pruebas a distancia; construcción de micrositiOS y portales con datos abiertos sobre COVID-19, entre los principales temas puestos a disposición de la ciudadanía se encuentran datos epidemiológicos, listados de programas y acciones sociales, cifras de movilidad, y compras públicas motivadas por la contingencia. Fuera de los medios digitales, fueron instalados módulos de atención y se implementaron campañas informativas focalizadas en el territorio, junto con la difusión de las líneas de atención telefónica, chat y servicios de mensajería.

Sobre la categoría de reactivación económica se enlistan diversas acciones, algunas de las cuales serán analizadas con detalle en un capítulo posterior; es el caso de los microcréditos ofrecidos por Fondeso (50,000 créditos por un monto de \$10,000 a pequeñas y medianas empresas). En otra línea de acción está el establecimiento de protocolos y medidas precautorias para la operación de mercados públicos, con un operativo permanente en la Central de Abastos, considerando su importancia neurálgica en la cadena de producción de alimentos para la Ciudad. Se establecieron además protocolos para el funcionamiento de empresas de los sectores bancario, restaurantero, minero, automotriz y de la construcción; se fomentó el comercio local con apoyo de aplicaciones y portales de internet (además de la promoción de la estrategia Mercomuna, que se analizará más adelante); y se otorgaron facilidades para la construcción y producción de vivienda social mediante una estrategia denominada programa de Reactivación Económica y Producción de Vivienda Incluyente, Popular y de Trabajadores de la Ciudad de México. El listado continúa con apoyos a prestadores de servicios del sector turístico y el diseño de un plan de reactivación turística para la Ciudad, así como apoyos a 17,000 transportistas en la modalidad de subsidio a la compra de combustible. Y, por último, se refieren los apoyos a pequeños productores locales de las zonas rurales de la Ciudad (3,500 familias), quienes recibieron una transferencia adicional de \$10,000 a través del programa Altépetl, bajo el componente Sembrando Vida.

Dentro de las políticas y acciones enunciadas, se distinguen algunas que, por su naturaleza y antecedentes, están directamente vinculadas con la política social,

y que en este apartado denominamos de bienestar social. En dicho grupo se colocan principalmente las transferencias monetarias, en especie, y en menor medida, servicios, dirigidos a grupos de atención prioritaria y población en general. La principal intervención consiste en la ampliación del monto entregado a niñas, niños y adolescentes por parte del programa Mi Beca para Empezar, con una inversión total de 1,844 millones de pesos en favor de 1.2 millones de beneficiarios, que se complementó, meses más tarde, con un apoyo alimentario único entregado en especie. Le sigue el programa Hogares Responsables y Protegidos que ha entregado más de 70,000 paquetes (*kits*) médicos, acompañados de una transferencia monetaria y apoyo alimentario a hogares con personas contagiadas por COVID-19. Otro flanco de intervención fue el Seguro de Desempleo, que incorporó poblaciones antes no reconocidas como parte de su cobertura, esto es trabajadores eventuales y no asalariados, con un incremento total, por vía de acciones sociales, de 123% de su población beneficiaria original. En la perspectiva de los grupos de atención prioritaria, está la provisión de medicamentos y atención médica gratuita a domicilio dirigida a personas mayores sin redes de protección; transferencias monetarias por \$1,500 a 3,000 trabajadoras sexuales, servicios de traducción a personas de identidad indígena y transferencias monetarias a familias de artesanos, por mencionar algunos. En cuanto a servicios, la línea más importante sin duda es la provisión de alimentos por vía de comedores sociales (comunitarios, públicos y populares).

Mención aparte merecen las acciones en materia de investigación, que van desde la contratación de investigadores, desarrollo de proyectos científicos para la generación de insumos médicos y realización de pruebas, celebración de foros y seminarios sobre COVID-19, así como levantamientos de información, realización de estudios y evaluaciones. Algunos ejemplos concretos de esta categoría son la conformación de un grupo interinstitucional para el programa Integral de Investigación COVID-19-CDMX, con la meta de proponer y apoyar proyectos de investigación que aporten soluciones a las problemáticas derivadas de la pandemia, del cual se refiere un presupuesto de 100 millones de pesos. Otro caso es la fabricación de mascarillas tipo N95, bajo una vinculación interinstitucional con el Instituto de Ingeniería y la Facultad de Ingeniería de la UNAM, en colaboración con la empresa Alta Tecnología en Filtración de Aire S.A. de C.V. (ATFIL) y el apoyo de aliados estratégicos como la Incubadora de Empresas InnovaUNAM y el *Complexity and Innovation Hub*. Asimismo, sobresale el Reporte de Exceso de Mortalidad, como primer ejercicio a nivel subnacional en dimensionar con total precisión el impacto epidemiológico.

El listado concluye con las acciones en materia de educación y cultura, que primordialmente se refieren a la provisión de servicios educativos, culturales y/o recreativos por medios digitales. Respecto al primer punto, se produjeron contenidos y plataformas para la educación formal en sus distintos niveles; en el caso del Instituto de Educación Media Superior (IEMS) se conformó el Sistema Estudia a Distancia compuesto de 44 microsítios correspondientes a los planteles

del Instituto, atendiendo 65% de la matrícula escolar (13,500 estudiantes), mientras el resto utilizó medios alternativos. Durante el segundo trimestre del 2020 se diseñó un programa de capacitación en línea para docentes de educación básica sobre el uso de la Suite Google Educación, y de la plataforma educativa Classroom, con el propósito de facilitar el diseño del diagnóstico de necesidades de aprendizaje y la planeación de la estrategia de reforzamiento para preparar el inicio del ciclo escolar 2020-2021. En cuanto a cultura, la Secretaría de Cultura desarrolló la “Oferta cultural para quedarse en casa”, compuesta de conciertos y recitales, obras de teatro, cine, talleres de artes plásticas. Por su parte, los programas de Pilares y Ponte Pila adaptaron sus actividades a modalidades a distancia, registrando niveles de audiencia importantes. No obstante, es una realidad que la naturaleza territorial de estos programas no puede sustituirse plenamente y habrá que esperar un análisis particular de sus alcances.

IV.3.1 Manejo y gestión de la información

Es importante nombrar que la recopilación y procesamiento de la información, a cargo de la ADIP, cumplió diversos objetivos, desde asegurar que la toma de decisiones de gobierno se base en la mejor información disponible, hasta generar distintas vías y sistemas de información y comunicación útiles para la ciudadanía. Incluso consiguió transparentar el ejercicio de los recursos públicos, tanto por parte del Gobierno de la Ciudad como por las alcaldías.

Una de estas estrategias fue el desarrollo de microsítios para la consulta de toda la información referente al virus Sars-CoV-2. Un ejemplo destacado es el sitio Transparencia COVID-19, Datos abiertos sobre salud pública, acciones sociales y gasto público en la Ciudad de México, disponible en <https://datos.cdmx.gob.mx/pages/covid19/>; el portal contiene una gran cantidad de datos que se pueden manipular con apoyo de tableros interactivos, permitiendo a su vez graficar u observar su representación cartográfica, además de permitir la descarga de bases de datos para su análisis externo. Más adelante, la información se organiza en tres categorías: salud pública, acciones de gobierno y gasto público. Antes de desarrollar esas categorías, el portal muestra un catálogo de datos sobre los contagios, su distribución territorial y otras variables relevantes. Posteriormente, en la primera categoría se encuentra información relativa al monitoreo de la capacidad hospitalaria, registro de pruebas y número de contagios, casos activos, decesos y atención a la violencia de género. En la sección de acciones de gobierno se cuantifican 473 acciones del Gobierno Central y de las Alcaldías frente al COVID-19.¹⁸ En la misma sección, se abre un espacio para temas de movilidad señalando la afluencia diaria en transporte público, los cierres temporales de estaciones y establecimientos,

¹⁸ Considérese que muchas de ellas se duplican, una o más veces, debido a que refieren modificaciones, o prórrogas de acciones ya establecidas.

mapas que ubican la provisión de distintos servicios, como comedores o albergues. En el acápite de gasto público, se concentran contratos adjudicados para atender la emergencia, un inventario de programas y acciones que suma 223 instrumentos. Finalmente, se colocan registros de los beneficiarios que accedieron a los programas de seguro de desempleo y créditos para pequeñas y medianas empresas.

Además del portal anterior, que por su concentración de datos fue el más visitado, se desarrollaron otros sitios especializados en el intercambio de información con la ciudadanía, transporte y movilidad y un sitio de noticias e información actualizada con una amplia gama de secciones.¹⁹

Como se aprecia, se generó un flujo masivo y permanente de información para el cual se establecieron espacios diferenciados con el fin de cubrir necesidades informativas particulares. A esta red se suman los servicios de Locatel, mensajería SMS y aplicaciones móviles, con una utilización aproximada por parte de una de cada dos personas con síntomas de contagio (Encovid-CDMX, 2020). Si bien estas herramientas son importantes, no olvidemos que existen muchas razones para tomar con cautela su efectividad y resultados, pues es una realidad que nos encontramos en una fase no consolidada de alfabetización digital y acceso restringido a las tecnologías de la información, de acuerdo con los datos presentados en el capítulo II²⁰. Así, los diseños de aplicaciones y páginas oficiales que manejan grandes caudales de información, deben proveer entornos amigables para el uso público, y evitar largas búsquedas y desplazamientos por numerosos sitios para encontrar información básica.

Las recientes aportaciones hechas por la Ciudad en términos de herramientas digitales e información pública son útiles. No obstante, como se ha documentado, falta cubrir una brecha considerable para que su provecho sea extensivo a poblaciones de atención prioritaria, o aquellas que viven en territorios caracterizados por las limitantes de servicios de comunicación. Incluso en la Ciudad de México, donde se han colocado 13,694 de puntos de acceso a internet gratuito a través de la red del C5 (Datos abiertos, 2021), la penetración en territorios periféricos o en poblaciones de menores recursos no tiene el alcance de los medios tradicionales. A esto se suma la saturación informativa, producto de las múltiples plataformas del gobierno, como el hecho que cada dependencia es en sí misma generadora de información a través de sus páginas

¹⁹ Los distintos portales se pueden consultar a través de los siguientes sitios:
<https://datos.cdmx.gob.mx/pages/covid19/> ;
<https://covid19.cdmx.gob.mx/assemblies/mesa-datos-abiertos/f/45/> ;
<https://plazapublica.cdmx.gob.mx/> ; <https://nuestracasa.cdmx.gob.mx/> ;
<https://hospitales.covid19.cdmx.gob.mx>

²⁰ El Censo de Población y Vivienda (INEGI, 2021b) especifica que 3.6 millones de habitantes no tienen computadora; poco más de 500,000 afirmaron no contar con teléfono móvil; mientras una tercera parte de los hogares, habitados por 2.0 millones de personas, carecen de conexión a internet.

web y en las distintas redes sociales. La producción y manejo de información es un asunto que deberá ser analizado de manera particular, con el fin de evitar distorsión de la información, contradicciones o equívocos, y una ulterior afectación en las decisiones gubernamentales y de la ciudadanía.

Depositar esfuerzos y recursos en el desarrollo de sistemas para la recopilación y procesamiento de la información, como es el caso de los distintos portales y herramientas del Gobierno de la Ciudad, se debe valorar como una buena práctica. Hay constancia de la apertura de canales de comunicación y de la producción de información relevante para el uso público. Además, los porcentajes de uso de las herramientas digitales demuestran una capacidad de penetración considerable y entre quienes han utilizado estos servicios (Locatel, SMS, chatbot y otros) la percepción es altamente satisfactoria, de acuerdo con Encovid-CDMX 2020, como se detalla posteriormente. Queda clara su utilidad, máxime cuando se combinan con otras estrategias, como el programa Hogares Protegidos, o las Colonias de Atención Prioritaria, donde se georeferencian los espacios susceptibles de contagio, se brinda asistencia remota a las personas que requieren información oportuna y se acompaña con una intervención en territorio, tal y como se describe en el siguiente apartado.

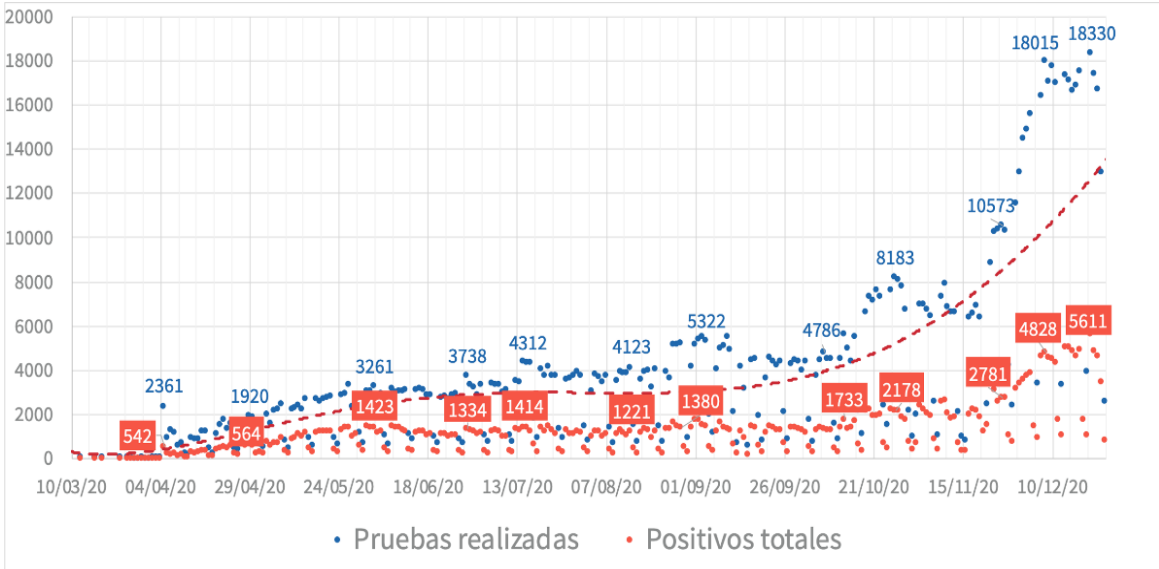
IV.3.2 Detección y rompimiento de cadenas de contagio

La detección y cálculo del avance e intensidad de la propagación del COVID-19 en territorio nacional se realizan por medio del modelo de medición centinela, el cual fue en su momento avalado por la OMS. El modelo se basa en muestras e inferencias estadísticas y está centrado en los pacientes con sintomatología severa registrados por las Unidades de Salud Monitoras de Enfermedad Respiratoria, que forman parte del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Debido a su enfoque, se prescindió del levantamiento masivo de pruebas.

En claro contraste, en la Zona Metropolitana del Valle de México (ZMVM) se optó por aumentar al máximo de las capacidades el número de pruebas y modalidades de diagnóstico. En un principio se utilizaron pruebas de anticuerpos, que de acuerdo con las recomendaciones de la OMS no son adecuadas para obtener un diagnóstico oportuno, puesto que los anticuerpos solo se pueden detectar en una fase avanzada de la enfermedad. Las pruebas moleculares (RT-PCR / NAAT) tienen la mayor efectividad y pueden identificar contagios en pacientes asintomáticos, o de manera previa al desarrollo de la enfermedad, no obstante, su costo es mayor debido a la necesidad de infraestructura y al tiempo requerido para su análisis. Finalmente, las pruebas de antígeno, además de no requerir la infraestructura de un laboratorio, proporcionan resultados en 30 minutos, logrando una efectividad considerable.

La información disponible no permitió distinguir el tipo de pruebas realizadas, pero la Ciudad de México realizó principalmente pruebas moleculares PCR y de antígenos, una vez que fueron aprobadas por las autoridades sanitarias competentes. La realización de pruebas en la capital comenzó desde marzo, bajo la batuta de la Secretaría de salud local que ha tomado en promedio 4,000 pruebas diarias en 117 centros de salud y 77 quioscos. Al 25 de enero de 2021, el índice de positividad se colocó en 26%, con 1.4 millones de pruebas realizadas por el Gobierno de la Ciudad, que representa alrededor de 15% de la población total de la Ciudad de México. A partir de 2021, el número de pruebas diarias superó las 20,000.

Gráfica 31. Pruebas realizadas en la Ciudad de México



Fuente: elaboración con base en datos.cdmx.gob.mx, consultado el 26 de enero de 2021

En paralelo, desde los primeros días de la emergencia sanitaria, la Ciudad puso a disposición de la población el servicio de mensajería SMS, atención vía Locatel, la aplicación para teléfonos móviles y el servicio de chatbot para realizar diagnósticos con el apoyo de formularios y consultas por videoconferencia en los casos considerados de gravedad. La Encovid-CDMX, cuyos resultados se exponen en el capítulo XI, tanto en el levantamiento de julio como en el de diciembre, indica que aproximadamente uno de cada dos casos de contagio se comunicó con las autoridades de la Ciudad, ya sea Locatel, SMS, quioscos y otros. La satisfacción reportada por estos servicios es positiva, con 73% que afirmaron estar muy satisfechas o satisfechas con la atención recibida.

Mediante estos sistemas se han detectado cadenas de transmisión, lo que permite notificar a las personas contagiadas y alertar a sus contactos. Asimismo, ha servido para identificar espacios de tránsito y flujo donde la incidencia de casos deriva en la implementación de medidas extraordinarias. Dentro de ellas, se encuentran cierres temporales, colocación de mensajes de advertencia y

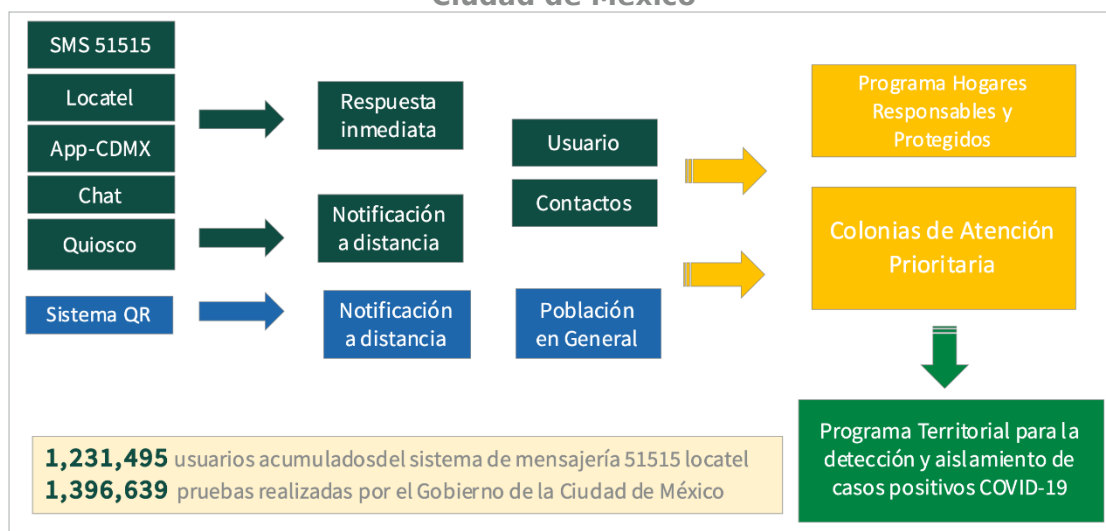
perifoneo, lo que ha ocurrido sobre todo en sitios concurridos como estaciones de metro, andadores peatonales, parques y otros espacios públicos donde se detecta una alta incidencia de contagio.

Durante al menos 5 meses se estableció una estrategia de colonias prioritarias, con el fin de permitir una apertura paulatina de actividades. Las colonias con alto índice de contagios permanecieron en estatus de semáforo rojo, se instalaron kioscos en los alrededores para facilitar el acceso a pruebas, se implementó un programa de detección territorial con visitas casa por casa para asesoría y revisión médica, además de la suspensión temporal de comercio en vía pública junto con apoyos económicos para los comerciantes afectados.

Otra medida instituida para detectar e interrumpir las cadenas de contagio fue la utilización del Sistema QR para la identificación de COVID-19 en espacios cerrados, como transporte público, oficinas gubernamentales, iglesias, cines, teatros, centros comerciales y restaurantes. La medida consistió en solicitar a los negocios y comercios, en algunos casos como condición de apertura, registrarse por internet e imprimir la carta compromiso de cumplimiento de medidas sanitarias la cual contiene un código QR. Los usuarios y clientes se registraban por medio de su teléfono celular mediante el escaneo del código QR, o enviando un mensaje SMS con el folio del local que visitaron. El sistema capturaba el número telefónico, que permanecía almacenado hasta 15 días, para notificar, conforme a los datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias (SISVER), si en el lugar visitado había personas contagiadas. El procesamiento de la información se efectuó con estricto apego a las disposiciones oficiales sobre protección de datos personales para salvaguardar la privacidad de las personas.

Todas las medidas enunciadas forman parte del sistema de detección y rompimiento de cadenas de contagio de la Ciudad de México. En una visión de conjunto, el sistema comienza por la fase de recopilación, apoyado en las herramientas digitales y en las pruebas realizadas en territorio. En un segundo momento, se notifica a las personas y contactos sobre el estado de su salud. La información recabada en las pruebas se procesa y articula con programas para la interrupción de las cadenas de contagio.

Figura 6. Sistema de detección y rompimiento de cadenas de contagio de la Ciudad de México



Fuente: elaboración propia con base en datos.covid.cdmx.gob.mx con datos al 25 de enero de 2021.

Tomando como base de comparación el 25 de enero, fecha para la cual se cuenta con datos sobre las pruebas realizadas, y que sucede en un momento álgido por el desarrollo de la segunda ola de contagios, se tenía un registro oficial de 450,590 casos confirmados acumulados. Para esa misma fecha, se contabilizaban 1.23 millones de tamizajes por mensajería y 1.39 millones de pruebas, con una tasa de positividad de 21%. Sumando las pruebas y tamizajes realizados, se pudo cubrir un número cuatro veces mayor al número de contagios oficiales.

Con base en estas capacidades, se obtiene una tasa de 151,644 pruebas por millón de habitantes, que cubre 15% de la población total de la Ciudad; mientras que las defunciones se ubican en 2,031 por millón de habitantes. En comparación con otras ciudades importantes de Latinoamérica, el número de pruebas no es muy alto, aunque este indicador no reconoce los diagnósticos elaborados por vía de los sistemas de mensajería, que, de incluirse, posicionarían a la Ciudad de México en un nivel similar a Bogotá.

Tabla 35. Pruebas y defunciones por millón de habitantes en selección de ciudades latinoamericanas

Ciudad	Pruebas por millón	Defunciones por millón
Ciudad de México	151,644	2,031
Buenos Aires	419,043	2,828
Sao Paulo	122,036	1,177
Bogotá	327,552	1,684
Nuevo León	64,072	1,299
Jalisco	63,165	943
Estado de México	19,307	931

Fuente: elaborado con datos de JHU CSSE COVID-19; www.prefeitura.sp.gov.br; <https://bogota.gov.co/>; buenosaires.gob.ar/; <https://www.nl.gob.mx/publicaciones/casos-de-covid-19-en-nuevo-leon/>; <https://coronavirus.jalisco.gob.mx/>, <https://salud.edomex.gob.mx/>, al 25 de enero de 2021.

No obstante, si comparamos a la Ciudad de México con otras entidades federativas, obtenemos que el número de pruebas realizadas en la capital de la república es el más elevado a nivel nacional. Ello expresa de forma elocuente las diferencias entre la estrategia capitalina y el modelo centinela promovido desde el nivel federal. En este ámbito, consideramos pertinente la apuesta del gobierno de la Ciudad por multiplicar el número de pruebas y favorecer un acceso gratuito y generalizado a las mismas, bajo criterios de priorización territorial, debido a que una de las principales recomendaciones de la OMS fue la realización de pruebas a todos los casos sospechosos, ampliando las capacidades de cada gobierno (OMS, 2020).

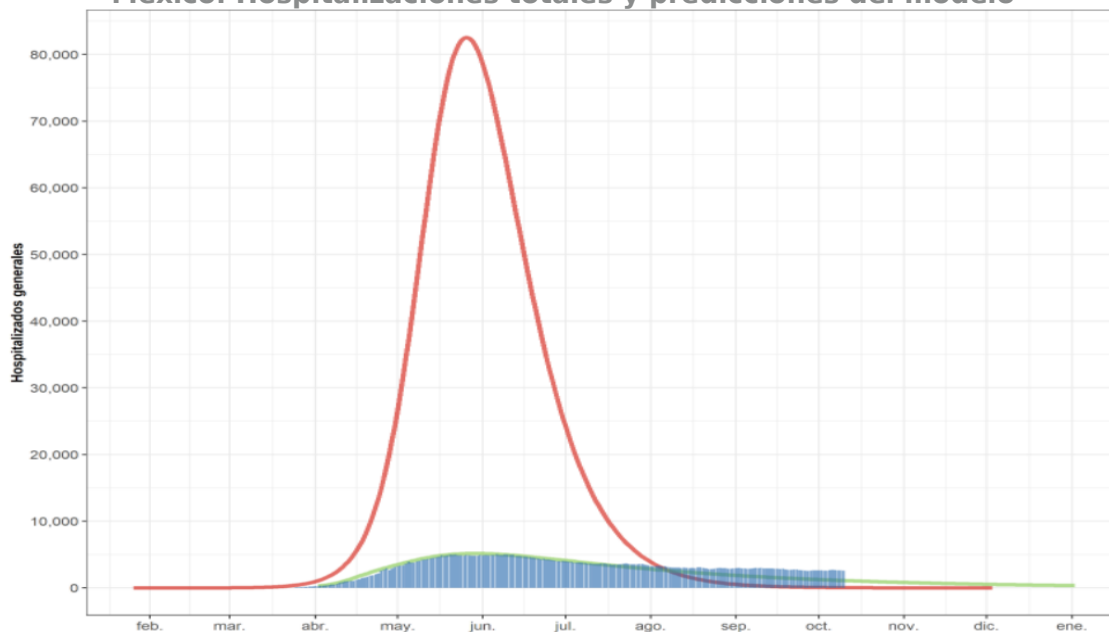
Ahora bien, existen matices sobre la utilidad de levantar pruebas masivas. De acuerdo con Jean-Marc Gabastou (Gobierno de México, 2020), asesor regional de la Organización Panamericana de la Salud, las pruebas masivas *per se* no son recomendables, sino en función de la extensión y características del territorio en cuestión, y estas deben dirigirse a población que se ajusta a una definición de caso, es decir, personas con sintomatología. Bajo estos términos, en el plano nacional, la realización de pruebas masivas e indiscriminadas no se consideró pertinente por parte de las autoridades sanitarias. Pero a nivel de la Ciudad de México, el contexto permitía una política de mayor amplitud, considerando que una estrategia adecuada podría cubrir a buena parte de su población.

De regreso a la descripción del modelo epidemiológico establecido para la ZMVM, éste se enfocó en la capacidad hospitalaria y de intubación, y tuvo como propósito detectar oportunamente cambios en la tendencia de contagios anticipando la eventual saturación, y la reconversión necesaria.²¹ El modelo, además de ser la herramienta básica para el monitoreo de la capacidad

²¹ Se decidió utilizar un modelo epidemiológico compartimentalizado basado en ecuaciones diferenciales deterministas. Se tomó como base un modelo SEIR (Susceptibles, Expuestos, Infectados y Recuperados) (Keeling y Rohani, 2011) con ajustes adicionales que permiten modelar tanto hospitalizaciones sin ventilación como intubaciones. (GCM, 2020).

hospitalaria, tuvo la virtud de proyectar un escenario hipotético en el que no se hubieran establecido medidas de distanciamiento (véase gráfica 32).

Gráfica 32. Modelo Epidemiológico para la Zona Metropolitana del Valle de México. Hospitalizaciones totales y predicciones del modelo



Fuente: Segundo Informe de Gobierno, 2020.

La proyección expresa que, de no haber tomado medidas sanitarias, de distanciamiento social y reducción de la movilidad, se hubiera presentado un crecimiento exponencial de los contagios y con ello el desbordamiento total de los servicios hospitalarios. Al mismo tiempo, los cálculos del modelo presentan una gran similitud con el número de hospitalizaciones efectivas. No obstante, el modelo epidemiológico y sus proyecciones se han ajustado periódicamente conforme a las variables de hospitalizaciones, en el contexto de apertura gradual y las características de los pacientes de la ZMVM. Recordemos que, en un inicio, el modelo se basó en información internacional disponible sobre las características del COVID-19 en diversas poblaciones del mundo, y su objetivo central consistió en determinar las camas necesarias para la Ciudad y, en general, para la Zona Metropolitana del Valle de México antes de que llegara la cresta de la curva.

De manera adicional, en este grupo de medidas y estrategias se deben anotar los estudios realizados sobre el análisis de la mortalidad en la Ciudad de México durante el trasfondo de la pandemia por SARS-CoV-2.²² Previamente se mencionó que el registro producido por el SISVER, administrado por la Dirección General Epidemiológica de la Secretaría de Salud Federal, presentó la limitación

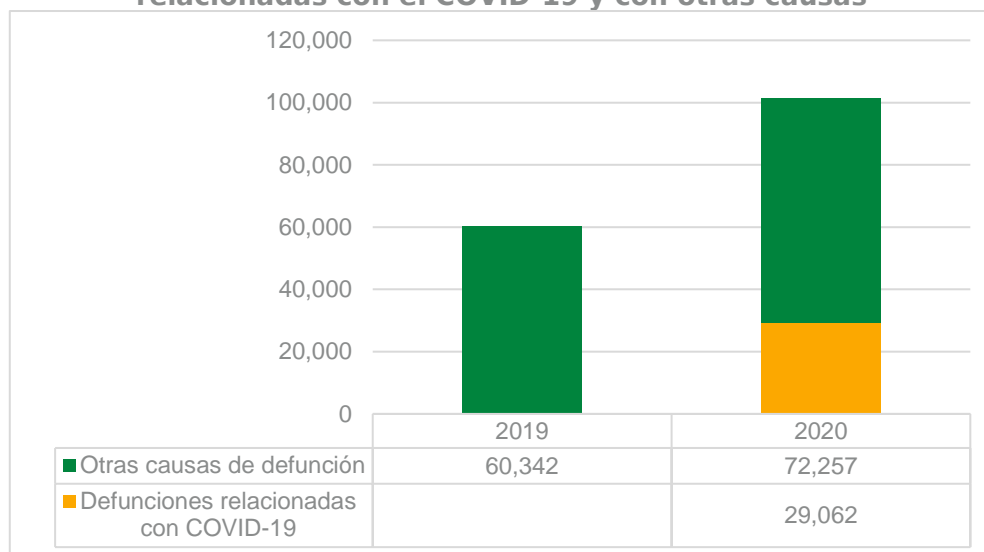
²² La referencia al estudio y otros documentos relacionados están disponibles en el sitio: <https://covid19.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/exceso-de-mortalidad>

de calcular la propagación de contagios únicamente con las unidades de monitoreo incorporadas al SISVER y también retrasos en el registro de la información por los entes responsables.

En el caso de la mortalidad, sucede que es igualmente problemático contabilizar con entera precisión el total de defunciones, pues a las dificultades mencionadas se añade que algunas muertes pudieron no haber sido bien diagnosticadas por desconocimiento de la enfermedad o por no disponer de pruebas, mientras además de que las cifras oficiales estarían omitiendo las muertes ocurridas en el hogar o casas de retiro (Palacio-Mejía, *et al.*, 2020). Por ello, han sido necesarios los estudios que calculan el exceso de mortalidad. La Ciudad fue pionera a nivel nacional, presentando resultados preliminares en el mes de septiembre. No se puede dejar de lado que, en México, como en el resto del mundo, el epicentro de la pandemia ha estado en las aglomeraciones urbanas, tanto por su mayor densidad, como por su interconexión regional e internacional.

Un elemento clave a considerar es que el análisis del exceso de mortalidad tiene la limitación de no determinar cuántas muertes son atribuibles a infecciones por el SARS-CoV-2 y cuántas a otros efectos de la epidemia, tales como la no atención oportuna, por diversas razones, de otros padecimientos. Estas causas secundarias no fueron clasificadas por el equipo investigador, pero son parte del resultado numérico final (Caro Vera, Galindo y Ormsby, 2020). En su primera muestra de resultados, el estudio calculó el exceso de mortalidad en 68%, considerando sólo a la población residente de la Ciudad, lo cual significan 41,025 defunciones adicionales. Si esta cifra incluye a la población proveniente de otras entidades, el registro alcanza 54,456. Al desagregar estos datos por grupos de edad, la población de 45 a 60 años fue la más afectada. Aunado a ello, se encontraron como factores de riesgo asociados con el exceso de mortalidad la presencia de hipertensión, diabetes y obesidad. Ambas condiciones resultan coherentes con las características de los grupos poblacionales más vulnerables a los impactos de la pandemia, por tanto, existen elementos de consistencia en los resultados.

Gráfica 33. Número de defunciones de residentes de la Ciudad de México relacionadas con el COVID-19 y con otras causas



Fuente: elaboración propia con información al 8 de febrero de 2021, del portal de Datos disponibles en: <https://datos.cdmx.gob.mx/dataset/actas-de-defuncion-en-el-registro-civil-de-la-ciudad-de-mexico>

En la gráfica anterior se ilustran los datos de defunciones relacionadas con COVID-19 para 2020, que alcanzan 29,062 registros, representando 28.6% de las muertes totales de la Ciudad, y considerando sólo la proporción de personas residentes de la capital. A esta cifra habría que agregarle 11,963 defunciones, parte del cálculo de exceso de mortalidad pero que no están asociadas con el COVID-19.

IV.3.3 Capacidades del sistema de salud

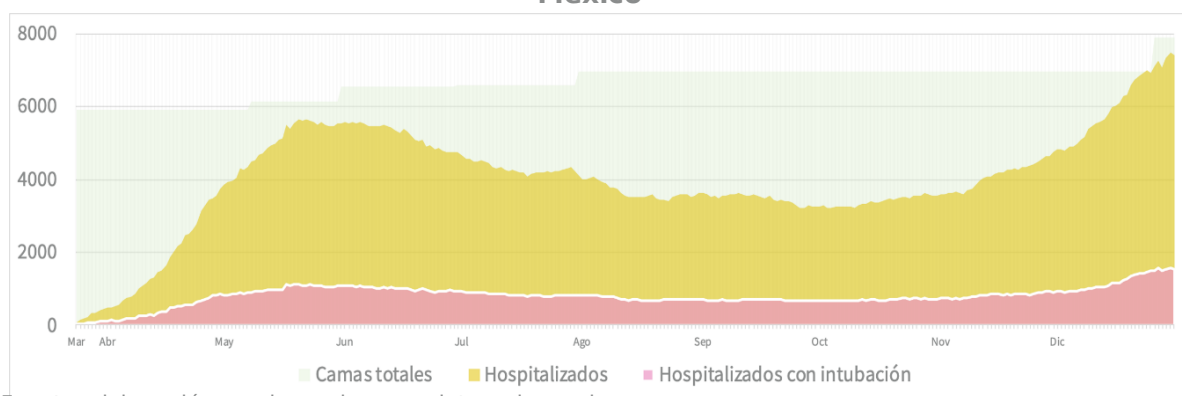
Con tal de analizar los datos sobre las capacidades del sistema de salud en la Ciudad, se debe reparar en que desde un inicio se estableció una coordinación metropolitana con el Estado de México, e interinstitucional con la infraestructura federal (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR). No obstante, cabe apuntar que sumando las camas censables de los distintos sistemas de salud públicos con presencia en la capital (IMSS, ISSSTE, SSA y PEMEX) se alcanzan 15,457 para 2017 (INEGI, 2019). La Sedesa participa con aproximadamente 2,445. Al comparar con el promedio internacional de camas hospitalarias por cada mil habitantes, se aprecia un número bajo, pues la Ciudad de México registra 1.7 camas censables y 2.2 camas hospitalarias por cada mil, frente a cuatro por cada mil que promedian los países de la OCDE, y frente a otros países como Cuba o Argentina que llegan a cinco camas hospitalarias.

A comienzos de marzo, se dispuso de cinco hospitales para concentrar la atención del COVID-19, siendo que aún no se preveía el crecimiento exponencial que resultó. La capacidad total de estos hospitales era de 2,059 camas generales y 400 para contagios severos; a la par inició la construcción de tres pabellones hospitalarios provisionales que aumentaron 200 camas. Como una forma de

prevenir una crisis hospitalaria, la Jefatura de Gobierno emitió un decreto de acciones extraordinarias por medio del cual facultó a la Sedesa para disponer de todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en las zonas, colonias y comunidades afectadas en la ciudad (GOCDMX, n°313, 2020).

En menos de un mes, el incremento alcanzó las 3,500 camas para atención general y 1,800 para intubación, ya con la coordinación de la ZMVM. Adicionalmente, el Centro de Convenciones Citibanamex agregó 854 camas de hospitalización y 36 de cuidados intensivos, junto con la Unidad Temporal COVID-19 de la UNAM que participó con 240 camas. En las primeras semanas de mayo la disponibilidad aproximada llegó a 5,900. Al 25 de enero de 2021, el registro fue de 8,018 camas distribuidas en 60 hospitales, lo que supone un incremento de 390% con relación al número inicial de camas destinadas a la contención del virus. Una proporción de 67.1% de las camas censables de la Ciudad de México, quitando las camas aportadas por la Secretaría de la Defensa y la Secretaría de Marina (948). Esto quiere decir que, para continuar brindando los servicios médicos hospitalarios no relacionados con COVID-19, el conjunto de subsistemas de salud logró un incremento cercano a 6,000 camas, de las cuales 1,600 tienen capacidad de intubación. Dejando de lado los hospitales del Gobierno del Estado de México, y con base en el portal de datos sobre COVID-19 del Gobierno de la Ciudad de México, se contabilizan 74 hospitales para la atención del COVID-19 en la ZMVM. Algunos se adaptaron para atender exclusivamente pacientes de COVID-19, como el Instituto Nacional de Cardiología, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, o el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.

Gráfica 34. Número de hospitalizados y camas disponibles en la Ciudad de México



Fuente: elaboración propia con base en datos.cdmx.gob.mx

En palabras de la Jefa de Gobierno, el aumento no solamente fue de infraestructura, “significa infraestructura, medicamentos, médicos especialistas, médicos generales, enfermeras especialistas, enfermeras generales y todo el personal de salud que atiende a personas que enferman gravemente por COVID”

(Portal Ciudadano, 2021). En ese sentido, fueron contratados profesionales de la salud de otras entidades y del extranjero con la finalidad de respaldar el aumento de la infraestructura.

Un elemento complementario introducido para sostener la capacidad hospitalaria durante el periodo de crisis sanitaria fue la búsqueda de alianzas con el sector privado. A nivel federal se optó por suscribir un convenio de colaboración con hospitales privados de todo el país para ampliar la cobertura de los servicios de salud. El convenio marco entró en vigor el 23 de abril de 2020 con la denominación “Todos juntos contra el COVID-19”, en donde se integraron los centros afiliados a la Asociación Nacional de Hospitales Privados, A.C. y al Consorcio Mexicano de Hospitales, A.C. El objetivo esperado fue que el sector privado brindara servicios de atención de segundo y tercer nivel durante la emergencia sanitaria a derechohabientes o beneficiarios de los integrantes del Sistema Nacional de Salud Público o Social. El acuerdo tuvo posteriores convenios modificatorios para la extensión de la vigencia de sus cláusulas.

El convenio marco incluye servicios para los siguientes diagnósticos: atención de parto, embarazo y puerperio; cesáreas; enfermedades del apéndice; hernias complicadas; úlceras gástricas y duodenal complicadas; colecistectomías²³. Respecto a la atención que corresponde al padecimiento por COVID-19, en el convenio se indica que el servicio fue proporcionado por el Centro Médico ABC Observatorio, cubriendo la estancia del paciente, incluyendo terapia intensiva.

Las instituciones públicas facultadas para canalizar a la población fueron Insabi, IMSS, ISSSTE, la Secretaría de la Defensa Nacional, la Secretaría de Marina y PEMEX. Los pacientes eran derivados de acuerdo con la disponibilidad de los hospitales y clínicas que formaban parte del convenio. Una vez atendidos, cada unidad médica privada pedía por escrito el consentimiento del integrante del Sistema Nacional de Salud Pública o Social para que cubriera el respectivo costo del servicio ofrecido a partir de las tarifas acordadas.

A la fecha no se identifica un portal que informe sobre la cantidad de personas atendidas y padecimientos subrogados a través de este convenio, deseable para asegurar los elementos de accesibilidad y acceso a la información en el ejercicio del derecho a la protección de la salud. En cambio, el IMSS (2020) señaló que a partir de la firma del acuerdo y hasta el 30 septiembre de 2020 se canalizaron 17,728 atenciones de derechohabientes y beneficiarios hacia hospitales privados a nivel nacional. Según el mismo IMSS (2020a), 92% de las transferencias realizadas fue para los servicios relacionados con partos y

²³ Cabe destacar que se estipuló que la atención de parto, embarazo, puerperio y cesáreas se siguieran cubriendo de manera normal a los derechohabientes y beneficiarios en las redes públicas, y su canalización a hospitales privados solo se realice cuando los servicios del sector público se encontraran saturados (Secretaría de Salud, 2020a).

cesáreas, seguido de coleditiasis y colecistitis, hernias y enfermedades de apéndice.

En el convenio la atención de cesárea y puerperio quirúrgico figuraba con una tarifa de \$17,356, cuando en servicios privados llega a costar hasta \$35,000 (Crédito Maestro, 2021) y desde \$7,168 para no derechohabientes en establecimientos del IMSS²⁴. Otro procedimiento donde se puede comparar precios es el estudio y procedimiento de endoscopia que, de acuerdo con el convenio, podía valer de \$795 a \$3,385.²⁵, en comparación con los \$1,930 en el IMSS cotizados para no derechohabientes (IMSS, 2019).

En la tabla siguiente se prosigue con la comparación de algunas intervenciones, donde se distingue un mayor costo del acuerdo para algunos procedimientos como la laparoscopia exploradora y la hernioplastia inguinal. De tal modo, el precio establecido en el convenio parece ser perjudicial para el gobierno. Por otro lado, una diferencia significativa a favor del estado es el precio por un día de cama en terapia intensiva. En el convenio marco, éste se fijó en \$8,464 en contraste con los \$39,961 en el IMSS como no derechohabiente. Respecto a la atención específica por COVID-19, la estancia por día de un paciente es de \$14,900 conforme al plan, sin que haya referencia de costo en el IMSS para no derechohabientes²⁶.

Tabla 36. Comparación de tarifas del Convenio y los costos unitarios por nivel de atención en el IMSS para no derechohabientes, pesos mexicanos

N°	Concepto	Tarifas del convenio marco	Costo unitario IMSS ¹
1	Parto y puerperio fisiológico	\$8,909	\$7,168
2	Cesárea y puerperio quirúrgico	\$17,356	\$7,168 y \$24,196
3	Laparoscopia	\$13,088	\$24,196
4	Laparoscopia exploradora	\$26,237	\$24,196
5	Hernioplastia crural	\$20,159	\$24,196
6	Hernioplastia inguinal	\$24,777	\$24,196
7	Endoscopia (cistoscopia) del conducto ileal	\$1,897	\$1,930 ²
8	Colangiografia retrógrada endoscópica	\$3,385	\$1,930 ²

²⁴ Para una referencia de costos de atención, se empleó el acuerdo del IMSS (2019) que establece la aprobación de los costos unitarios por nivel de atención actualizados al año 2020. A diferencia del convenio, tiene la desventaja de no desagregar en detalle los costos por tipo de intervención quirúrgica, estableciendo un precio general por nivel: \$7,168 en unidades de primer nivel, \$24,196 en las de segundo nivel y de \$38,076 en las de tercer nivel.

²⁵ Las tarifas comprenden los costos de panendoscopia (\$795), colonoscopia (\$1,357), colangiografia retrógrada endoscópica [cre] (\$3,385) y endoscopia (cistoscopia) del conducto ileal (\$1,897). Todos ellos son tipos de endoscopia.

²⁶ Los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica actualizados al 2021 del IMSS (2020b) no contiene un tipo de servicio específico para la atención del COVID-19.

9	Día cama terapia intensiva neonatal	\$8,619	\$8,732
10	Día cama en terapia intensiva	\$8,464	\$39,961 ¹³

Fuente: Elaboración propia a partir de Secretaría de Salud (2020a) y acuerdo del IMSS (2019) que establece la aprobación de los costos unitarios por nivel de atención actualizados al año 2020. Notas: ¹ Con excepción de numerales 7, 8 y 9, se toma como referencia el tipo de servicio “intervención quirúrgica” de primer nivel (\$7,168) y de segundo nivel (\$24,196), ² Se toma como referencia el tipo de servicio “estudio/procedimiento de endoscopia”; ³ Se toma como referencia el tipo de servicio “día paciente en terapia intensiva”.

Es importante recalcar que, en el contexto de la pandemia, el sector privado de salud incrementó los precios de atención por COVID-19 para personas no aseguradas. El costo promedio de atención hospitalaria superó los \$400,000, sin contar los gastos adicionales por ingreso a unidades de terapia intensiva y por intubación. Con ello, pasó a ser más caro que el costo promedio para el tratamiento de otro tipo de enfermedades que también demandan de infraestructura hospitalaria, como las respiratorias agudas o la insuficiencia renal (Mendoza, 13 de agosto de 2020). Desde el sector médico privado se adujo que hubo un incremento en los precios de los insumos hospitalarios relacionados, pero lo cierto es que esta situación generó quejas de los pacientes y una percepción de falta de solidaridad.

A este respecto, la Procuraduría Federal del Consumidor (Profeco) declaró que “carece de competencia para fijar honorarios médicos ni de ninguna otra profesión; tampoco puede establecer precios de los servicios médicos ni de los de ninguna otra profesión” (Mendoza, 21 de agosto de 2020). Esta declinación de posicionamiento contrasta con las exhortaciones y operativos realizados por la misma dependencia para evitar el abuso de precios y acaparamiento de oxígeno medicinal para consumo humano durante los momentos más críticos de la pandemia (ver por ejemplo Sánchez y Omaña, 2 de enero de 2021). Resulta preocupante que en un contexto en el que debe priorizarse la provisión de servicios sanitarios al conjunto de la población como un bien público gratuito y universal, se hayan detectado este tipo de tendencias y dinámicas.

Por tanto, en algunos de los tratamientos derivados al sector privado se observa que los precios establecidos en el convenio son superiores a los que cotiza el IMSS para tratamientos análogos de personas no derechohabientes. En general, los precios tasados en el convenio marco parecen perjudicar al estado, al ser superiores estos a los que establecía antes de la pandemia el IMSS para tratamientos similares para personas no aseguradas. Únicamente una comparación de los precios del convenio con los establecidos directamente para el público por el sector privado parece beneficiar al estado y en lo relacionado con el tratamiento de terapia intensiva. Esta situación es sorprendente, máxime cuando, en medio de la emergencia sanitaria, el convenio debió ser un instrumento para promover una mayor colaboración y contribución del sector privado de salud a la provisión general de servicios de salud para la totalidad de la población, independientemente de su condición socioeconómica.

Por otro lado, no existe información pública sobre el número total de personas canalizadas a instituciones privadas, pero los datos ofrecidos por el IMSS, que comprenden hasta septiembre del 2020, permiten suponer que los alcances del convenio en término del incremento de la oferta hospitalaria para el conjunto de la ciudadanía fueron menores. El alto precio de los tratamientos y, por ello, el significativo costo que debió ser asumido por el estado para derivar pacientes al sector privado pudo operar como desincentivo para convertir el convenio en un mecanismo eficaz de ampliación de las capacidades hospitalarias de la Ciudad.

En este mismo sentido, se identifica que el mecanismo de subrogación privilegió la transferencia al sector privado de tratamientos sencillos a un alto costo para el sector público. Este mecanismo de colaboración parece perjudicar claramente al segundo, que asume el grueso de casos graves por COVID-19 y deriva, con precios elevados, los tratamientos más rutinarios a los hospitales privados. Empero, sin duda el convenio pudo servir para aliviar la presión hospitalaria de las instituciones públicas y concentrar recursos y esfuerzos para el tratamiento de personas afectadas por cuadros graves de COVID-19. Sin embargo, las consideraciones formuladas permiten identificar un bajo grado de pertinencia y de eficacia en los mecanismos movilizados en el convenio, puesto que el número de derivaciones, de acuerdo con los datos disponibles, fue menor. Asimismo, el desequilibrio en las condiciones establecidas, a favor del sector privado, pudo contribuir a desviar recursos que pudieron destinarse a la ampliación de camas y capacidades hospitalarias del sector público.

Se destaca que el convenio no permitió una incorporación más asertiva y directa del sector privado al esfuerzo nacional de combate a la pandemia, por ejemplo, a través de la atención de urgencia a personas no aseguradas con cuadros graves de COVID-19. Bajo dicha lógica, hicieron falta mecanismos para que personas que padecieran la enfermedad pudieran recibir directamente tratamiento, sin costo, en hospitales privados. La excepción y al mismo tiempo caso ejemplar, fue la Unidad temporal Centro Citibanamex, que integró recursos públicos y privados para ofrecer servicios médicos gratuitos a pacientes de COVID-19. Fuera de ello, la colaboración fue siempre un proceso de derivación y subrogación de servicios sanitarios articulados a través de las instituciones públicas.

Nuestra observación en relación con el uso del convenio apunta hacia el papel asumido por el Estado mexicano. Se profundiza un modelo subsidiario y residual en cuanto se recurre al establecimiento de acuerdos con actores privados, poco favorables además para el estado, para la atención complementaria, ante una evidente sobrecarga del sistema público. No obstante, en el marco de la acción extraordinaria en materia de salubridad general, estipulada en la Ley General de Salud, se pudo integrar la alternativa de asumir el control directo temporal de los hospitales privados, en la medida que una situación de excepción justifica una medida con tales implicaciones. De esa forma, fue posible lograr una mejor organización de recursos con base en los principios de oportunidad, calidad,

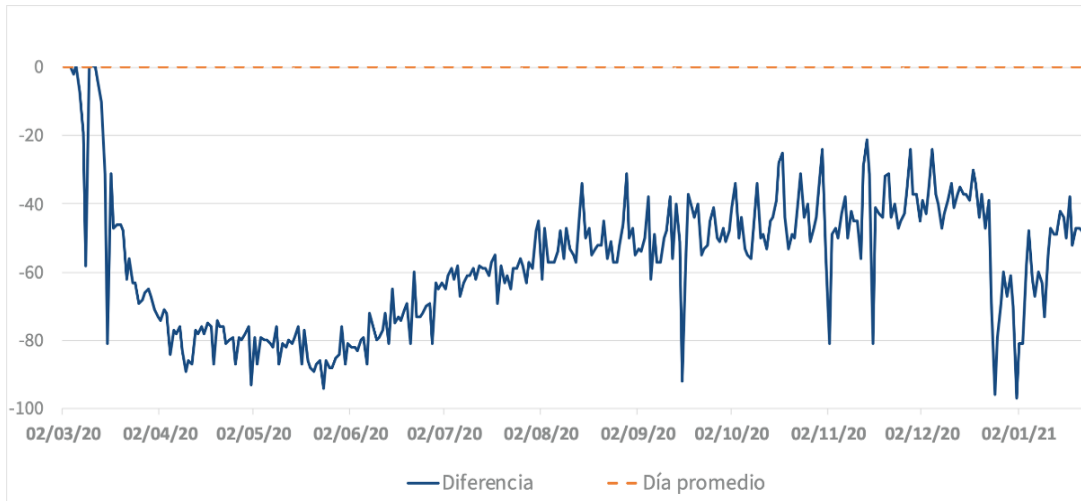
eficiencia y garantía del derecho a la protección de la salud. Las ventajas que hubiera representado esta decisión incluyen la disposición de recursos hospitalarios con mayor prontitud, preponderante en los momentos más críticos de la pandemia, una menor exposición a los gastos catastróficos en salud para los ciudadanos que tuvieron que acudir a los centros privados por infecciones graves relacionadas con el virus, y un reforzamiento de la autoridad rectora en salud. Esto hubiese sido factible a partir de la experiencia adicional adquirida de manejo y control en tiempos de crisis, que contribuya luego en la agenda pendiente de universalizar la atención y reducir las inequidades a partir de un sistema público de salud unificado. Asimismo, este mecanismo pudo haber garantizado el sostenimiento financiero del sector privado de salud sin generar costos adicionales u onerosos para el sector público.

En resumen, un nuevo modelo de política sanitaria, comprometido con la integración de los servicios y la rectoría del estado, es incompatible con la adopción de procesos de subrogación de servicios que, aun en contextos de gran presión y excepcionalidad, perjudican al sector público, como el analizado en el convenio federal para la ampliación de las capacidades hospitalarias. Dicho instrumento tiene áreas de mejora importantes, en términos de su pertinencia y eficacia para garantizar una ampliación efectiva de la cobertura en un entorno absolutamente inédito.

IV.3.4 Movilidad

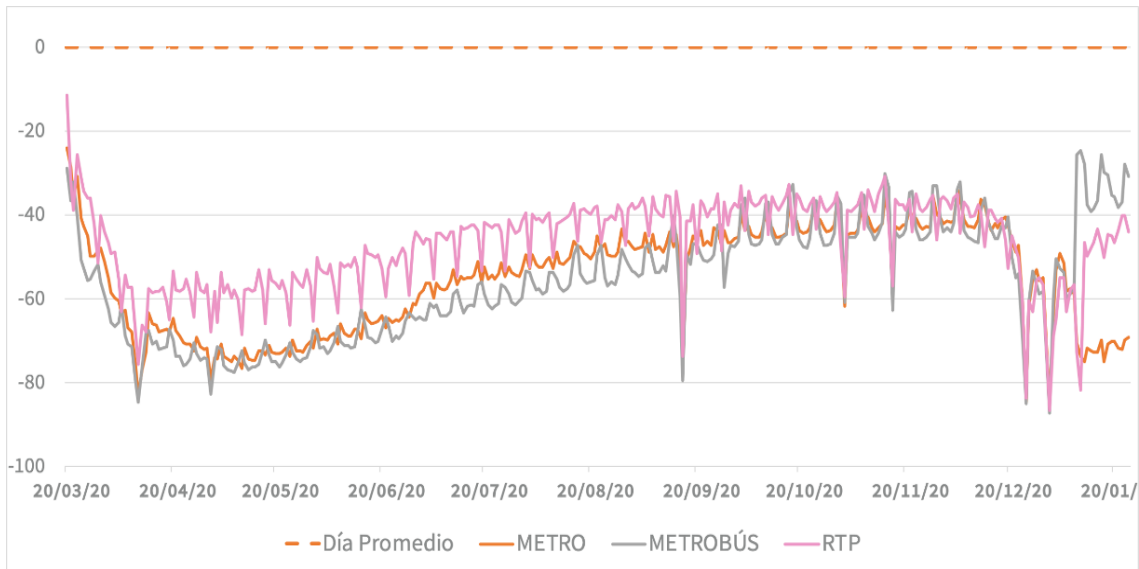
Con importantes diferencias a lo largo del tiempo, la movilidad se redujo considerablemente. Los meses con menor afluencia fueron los comprendidos entre la Jornada Nacional de Sana Distancia, que comenzó el 23 de marzo y concluyó el 30 de abril, junto con los 2 meses posteriores de tránsito a la nueva normalidad, que mantienen una disminución superior a 80%. Hasta comienzos de agosto del 2020 la movilidad permaneció 50% por debajo de lo habitual. Paulatinamente fueron recobrando su actividad buena parte de los distintos sectores, en función de la situación hospitalaria y con apego a nuevas normas. A pesar de la respuesta positiva, el relajamiento de las restricciones, aunado a las festividades de la temporada invernal y la extensa prolongación del estado de confinamiento, los meses de noviembre y diciembre observan aumentos importantes en la movilidad, para luego volver a descender, en gran medida por el regreso de la Ciudad a semáforo rojo anunciado el 18 de diciembre de 2020.

Gráfica 35. Porcentaje de diferencia en el tránsito vehicular de la Ciudad de México, 2020



Fuente: elaborado a partir de datos.cdmx.gob.mx

Gráfica 36. Porcentaje de diferencia en el uso del transporte público de la Ciudad de México, 2020



Fuente: elaborado a partir de datos.cdmx.gob.mx

Para conseguir la disminución de la movilidad, en los momentos de mayor apremio se suspendió el servicio en 20% de las estaciones de los sistemas Metro, Metrobús y Tren Ligero. En paralelo, se ampliaron las rutas para el uso de la bicicleta y se puso en marcha un programa de ciclovías y espacios peatonales emergentes, con el afán de disminuir la concentración de personas y el tránsito vehicular. Igualmente, es pertinente señalar que, desde el primer momento de la declaratoria de emergencia sanitaria, dentro de los sistemas de transporte de la Ciudad se implementaron operativos para la limpieza permanente de las instalaciones y se decretó la obligatoriedad del uso de cubrebocas. Aunado a

ello, se repartieron millones de cubrebocas en las estaciones del Metro, y en las inmediaciones y otros espacios fueron instalados quioscos de la salud.

IV.4 Análisis de las acciones y programas implementados por las dependencias, entidades y órganos desconcentrados del Gobierno de la Ciudad de México

Con el fin de dimensionar la magnitud de la acción pública del Gobierno de la Ciudad se presenta una valoración conjunta de la respuesta del Gobierno de la Ciudad de México, sintetizada en la tabla 37 que contiene el inventario de acciones con temática COVID-19 reportadas por las distintas dependencias y órganos desconcentrados, seguido de una gráfica que posibilita observar la sucesión de medidas y acciones, comprendiendo las más importantes por su impacto directo en los habitantes de la Ciudad.

Como se ha referido en el apartado metodológico, de este universo de políticas se analizarán con mayor detalle las que conciernen a la entrega de apoyos directos a la población por vía de transferencias monetarias y en especie.²⁷ La organización de su estudio se estructura en cuatro grandes componentes (apoyos universales a la infancia, atención a grupos prioritarios, protección al empleo y reactivación económica) que engloban a las acciones y programas, y que se analizan de manera independiente en los capítulos posteriores.

Quedan fuera del análisis aquellas acciones que en la información recopilada se reconocen como ajustes internos, vinculaciones interinstitucionales, reconversión de los programas operativos anuales, planes y medidas de contención, servicios de limpieza y sanitización de espacios públicos, acciones educativas y culturales, servicios de salud mental en sus diversas modalidades, estudios e investigaciones, entre otros.

La serie (gráfica 37) comienza con las primeras medidas de distanciamiento y el desarrollo del modelo epidemiológico de la Ciudad, que se ubican en una etapa denominada “Preparación ante la pandemia”, para luego recorrer una madeja de intervenciones desplegadas en el transcurso del 2020. De abril a julio se observa la concentración más importante de medidas de política social y económica (indicadas en color rojo), y también en este periodo surgen las de mayor trascendencia, algunas de las cuales continuaron su operación a lo largo del año, como el programa de Detección y Resguardo de casos o las acciones contra el desempleo.

La parálisis económica más severa se vivió justamente en el periodo de abril a junio del 2020, por lo que la concentración de medidas genera una valoración positiva en lo que se refiere a la pertinencia y agilidad de la respuesta. El alza de hospitalizaciones que se observa a fin de año pudo ser un aliciente para dar

²⁷ Excepcionalmente se adiciona el programa de Microcréditos, servicio de financiamiento social que ofrece condiciones preferenciales respecto de un financiamiento privado, pero que implica la devolución del apoyo.

continuidad o ampliar algunas intervenciones, lo que finalmente no ocurrió. Aunque a principios de 2021 se presentó un segundo arsenal de medidas, el último trimestre de 2020 quedó desprovisto de la mayor parte de acciones, a pesar de registrar un alza muy significativo en los contagios y, por tanto, una elevada necesidad de adoptar medidas de suspensión de actividades económicas, como finalmente se concretó con el retorno al semáforo rojo el 18 de diciembre del 2020. Otro factor que se aprecia en los últimos meses, es el agrupamiento de medidas en acciones de salud como la ampliación de capacidades hospitalarias y la provisión de oxígeno mediante puntos de recarga gratuita. Desde luego, también se vislumbra el agotamiento de recursos, lo que pudo explicar la no ampliación de nuevos programas en diciembre de 2020.

Tabla 37. Concentrado de acciones reportadas por las dependencias y órganos desconcentrados del Gobierno de la Ciudad frente a la pandemia, 2020

Cabeza de Sector	Entidades	Acciones y/o programas	Añadido	Cabeza de Sector	Entidades	Acciones y/o programas	Añadido
Consejería Jurídica y de Servicios Legales	Consejería Jurídica y de Servicios Legales	1	1	Secretaría de la Contraloría General	Secretaría de la Contraloría General	2	3
					INVEA	1	
Jefatura de Gobierno	ADIP	7	11	Secretaría de las Mujeres	-	1	1
	C5	4					
Secretaría de Administración y Finanzas	-	5	5	Secretaría de Movilidad	Semovi	10	20
					Metro	5	
					Metrobús	2	
					ORT	1	
					RTP	1	
Secretaría de Cultura	Secretaría de Cultura	5	6	Secretaría de Obras y Servicios	SOBSE	2	5
	Sistema Público de Radiodifusión	1			ISC	3	
Secretaría de Desarrollo Económico	Sedeco	3	5	Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes	-	1	1
	CEDA	1					
	Fondeso	1					
Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda	-	1	1	Secretaría de Salud	Sedesa	29	32
					AGEPSA	1	
					IAPA	2	
Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación	Sectei	5	10	Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo	Styfe	7	8
	Fidegar	3			ICAT	1	
	IEMS	1					
	Indeporte	1					
Secretaría de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil	-	7	7	Secretaría de Turismo	Secretaría de Turismo	3	4
					FMPT	1	
Secretaría de Gobierno	Segob	5	7	Secretaría del Medio Ambiente	Sedema	6	7
	ACH	1			Sacmex	1	
	IESIDH	1					
Secretaría de Inclusión y Bienestar Social	Sibiso	3	17	Acciones registradas en el Sistema Integral de Coordinación de Proyectos Interinstitucionales (Sicopi)			151
	Evalúa	3					
	Copred	1					
	Indiscapacidad	1					
	DIF	9					

Fuente: elaboración propia con base en el Sistema Integral de Coordinación de Proyectos Interinstitucionales, Sicopi

Figura 7. Resumen de intervenciones del Gobierno de la Ciudad de México en el marco de la contingencia sanitaria durante el año 2020

Comercio /
Economía



Créditos a pymes
Apoyo a la movilidad

Microcréditos de \$10,000 a **50,000** pymes
Bonos de 4,000 a \$6,000 a **17,000** transportistas

Empleo



Seguro de desempleo (SD)
Protección **trabajadores no asalariados**

Ampliación de la cobertura del SD en 36%
Reducción de los requisitos a presentar en el SD
101,308 beneficiarios, considerando el SD y tres acciones sociales

Grupos de atención
prioritaria



Apoyo a personas en **situación de calle**
Apoyo a **artesanos indígenas**
Cuidado de **personas mayores**
Apoyo a **trabajadoras sexuales**

Alojamiento y brigadas de salud; apoyo de \$3,000 a **4,000** familias de artesanos
Visitas y medicamentos a **6,000** personas; apoyo de \$1,000 a **3,000** personas

Alimentación



Operación de **comedores sociales** bajo esquema de comida para llevar
Apoyo de **alimentos escolares**

60,000 a 65,000 comidas diarias a través de los comedores.
1,250,000 niños y niñas recibieron una dotación de 15 productos no perecederos.

Salud



Apoyo económico y en especie a **personas con síntomas de COVID**
Ampliación de **capacidades hospitalarias**
Sistema digital de detección y planeación

Kit médico, paquete alimentario y tarjeta con dinero abonado.
Incremento de camas, respiradores y personal
Aplicaciones SMS y móviles de monitoreo

Violencia de género



Atención y **prevención de la violencia** contra mujeres

Asistencia por videoconferencia, chat, línea telefónica y LUNAS

Servicios públicos



Garantizar abasto de **agua** por activación de pozos

71 colonias de Iztapalapa beneficiadas con condonaciones de pago.

Protección al ingreso
familiar



Ampliación de **Mi Beca para Empezar**, a través de una acción social

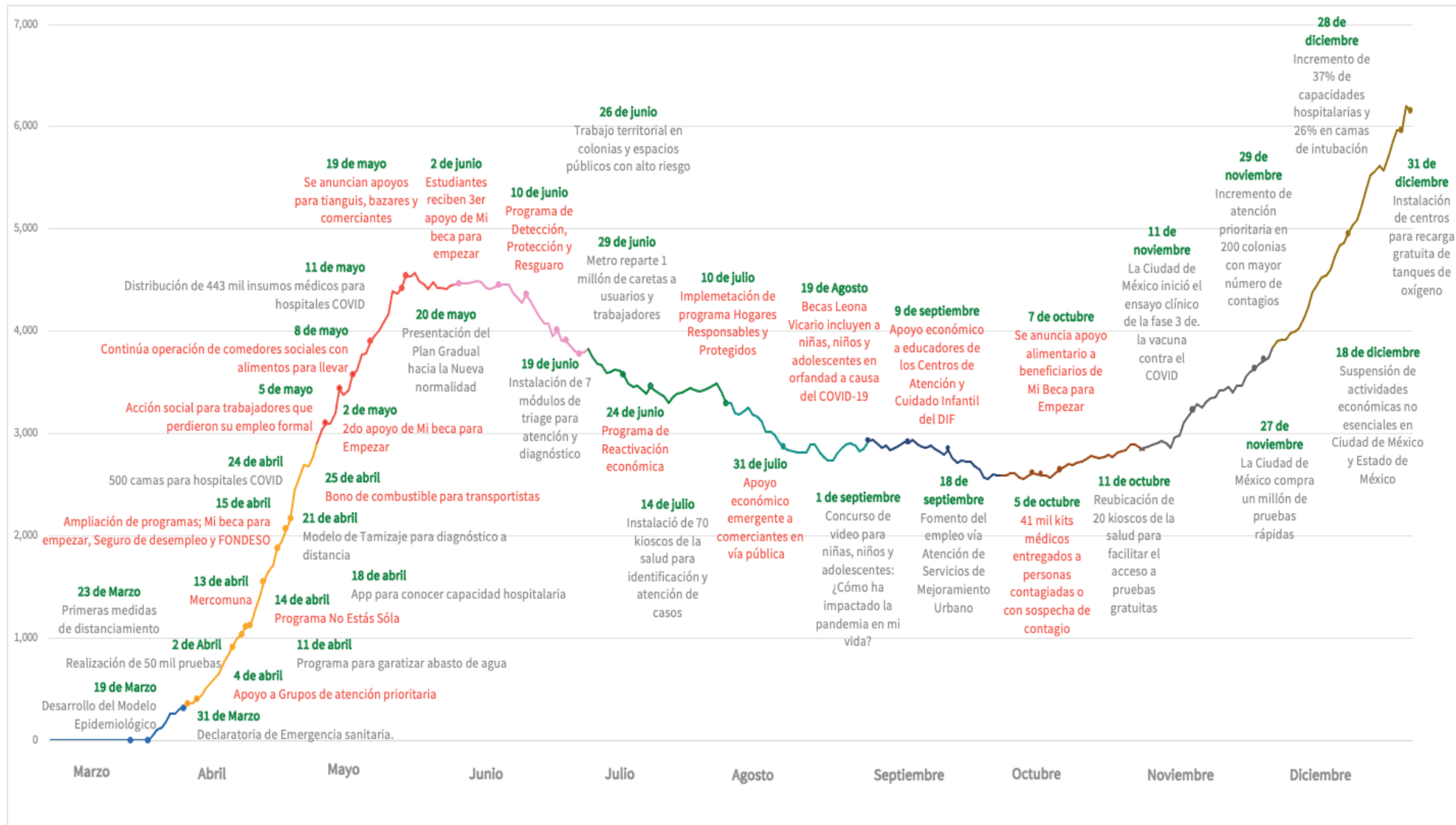
Transferencia entre \$800 y \$900 a **1,250,000 niños y niñas**, durante los meses con mayor necesidad de resguardo domiciliario.

Gasto total estimado: **\$4,070.5 Mdp**

139

Personas beneficiadas estimadas: **1,921,024**

Gráfica 37. Número de hospitalizaciones frente a las principales acciones emprendidas por el Gobierno de la Ciudad de México, 2020



Fuente: Elaboración propia con base en información del Gobierno de la Ciudad de México. Nota: por la temporalidad de la evaluación, las acciones se restringen al mes de diciembre del 2020, aunque en enero de 2021 se desplegó un paquete de medidas adicionales como la ampliación de los microcréditos, incentivos fiscales a negocios del primer cuadro del Centro Histórico y adelanto de los programas Mi Beca para Empezar y Uniformes y Útiles Escolares.

Después de observar en retrospectiva el surgimiento de las acciones de respuesta, se pueden identificar etapas que sugieren una secuencia lógica, desde que la aparición del nuevo virus SARS-CoV-2 empezó a percibirse como un problema. Con ello, se anticiparon escenarios y acciones preventivas, hasta la adopción del semáforo epidemiológico, que se acompañó de un plan de apertura paulatina.

Figura 8. Estrategia COVID-19, 2020



Fuente: elaboración propia con base en el Segundo Informe de Gobierno de la Ciudad de México (Gobierno de la Ciudad de México, 2020a).

Desde luego, esta es una apreciación que se efectúa en un momento posterior, y no puede considerarse como el seguimiento a un plan preestablecido. Por el contrario, en este recuento general se aprecia que la implementación de cada una de las medidas se dio en función de la intensidad y evolución de la emergencia sanitaria, así como de la información y recursos disponibles. Concediendo la imposibilidad de anticipar una emergencia de este tipo, y las distintas vulnerabilidades estructurales de la Ciudad (estructura económica, acceso a servicios de salud, condiciones de habitabilidad), la intervención es característicamente reactiva, pero deja un precedente para enfrentar emergencias futuras, e inclusive plantea la necesidad de contar con planes estratégicos orientados a problemas epidemiológicos de esta naturaleza, sin dejar de lado la construcción de un sistema de bienestar bastante comprehensivo e integrador.

Como se adelantaba, el volumen y heterogeneidad de las medidas motiva que la presente evaluación se concentre en un reducido conjunto de estrategias y acciones, seleccionadas por los recursos invertidos, por entregarse de manera directa a la población, y por la disponibilidad de fuentes de información para su valoración. Las acciones identificadas se presentan en la siguiente tabla.

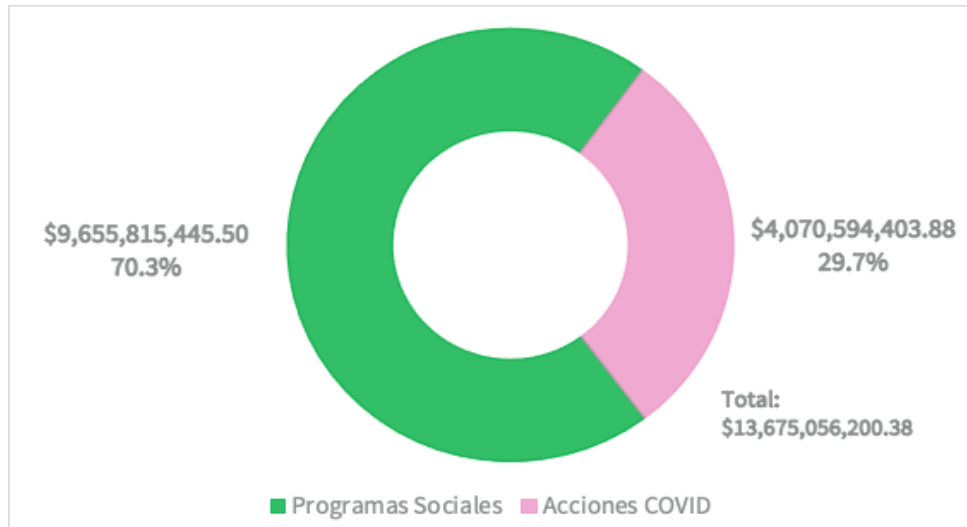
Tabla 38. Programas y acciones de apoyo directo a la población, 2020

No	Dependencia	Programa	Presupuesto	Cobertura	Monto total
1	Fidegar	Mi Beca para Empezar y Uniformes y Útiles Escolares	\$1,844,651,000	1,229,767	\$1,500
2	Sedeco	Fondeso	\$500,000,000	50,000	\$10,000
3	Styfe	Seguro desempleo	\$500,000,000	48,801	\$5,137
4	Alcaldías	Mercomuna	\$488,599,200	455,554	\$1,050
5	Semovi	Subsidio al combustible para Transportistas	\$444,607,120	16,805	\$25,000
6	DIF	Apoyo Alimentario Único Emergente	\$367,159,529	1,200,000	\$1,200
7	Sibiso	Atención social inmediata a poblaciones prioritarias, ASIPP (Trabajadoras sexuales, enfermeras, pacientes de COVID-19)	\$249,923,269	108,800	\$1,500
8	Styfe	Personas residentes que perdieron empleo formal	\$100,000,000.0	35,533	\$1,500
9	Styfe	Apoyo a Trabajadores no asalariados	\$30,792,000	10,264	\$3,000
10	Styfe	Apoyo a Trabajadores independientes	\$18,192,000	6,910	\$3,000
11	DIF	Apoyo Único Contingencia COVID 19 (Educadores de CENDIS-DIF)	\$15,702,285	1,683	\$9,329.9
12	Sepi	Apoyo a familias artesanas Indígenas	\$6,000,000	4,000	\$1,500
13	Secgo	Apoyo emergente a personas que ejercen el comercio en la vía pública	\$4,000,000	1,500	\$3,000
14	DIF	Familias de acogida temporal	\$468,000	117	\$16,000

Fuente: elaboración propia con base en los lineamientos y reglas de operación de las acciones y programas.

Estos programas y acciones con temática COVID-19 representaron un incremento neto de 32.3% del presupuesto programado en programas sociales a inicios de 2020. En relación con el presupuesto programado que se registró en el mes de diciembre, luego de numerosas modificaciones, la proporción destinada a la contención de la pandemia alcanzó 29.7% del total del gasto ejercido en programas. El cálculo únicamente retoma apoyos directos, y como se ha señalado, deja fuera un importante número de servicios y acciones adicionales. Aun así, el incremento es significativo, tomando en cuenta que la Ciudad cubre a través de sus programas un universo aproximado de 2.0 millones de personas, y con las intervenciones implementadas durante la pandemia, la cifra asciende aproximadamente a 2.6 millones. Recordemos que los programas sociales fueron valorados como una actividad esencial y que, salvo las excepciones mencionadas, los recursos han sido dispersados a las personas y grupos beneficiarios. Nótese además que, de las 14 intervenciones enumeradas, al menos seis (Mi Beca para Empezar, acciones contra el desempleo y Microcréditos), consisten en una extensión del programa original, mientras Mercomuna y el Apoyo Alimentario del DIF hacen uso de un padrón de beneficiarios preexistente.

Gráfica 38. Presupuesto total de programas sociales y Acciones COVID durante 2020



Fuente: elaboración propia con base en reglas y lineamientos de operación. Nota: No incluye el presupuesto otorgado por vía de los Microcréditos de Fondeso, debido a que su ejercicio no corresponde a transferencias, apoyos y subsidios otorgados por vía del capítulo 4,000, como en el resto de las acciones y programas; el programa Seguro de Desempleo se coloca como parte de las Acciones COVID.

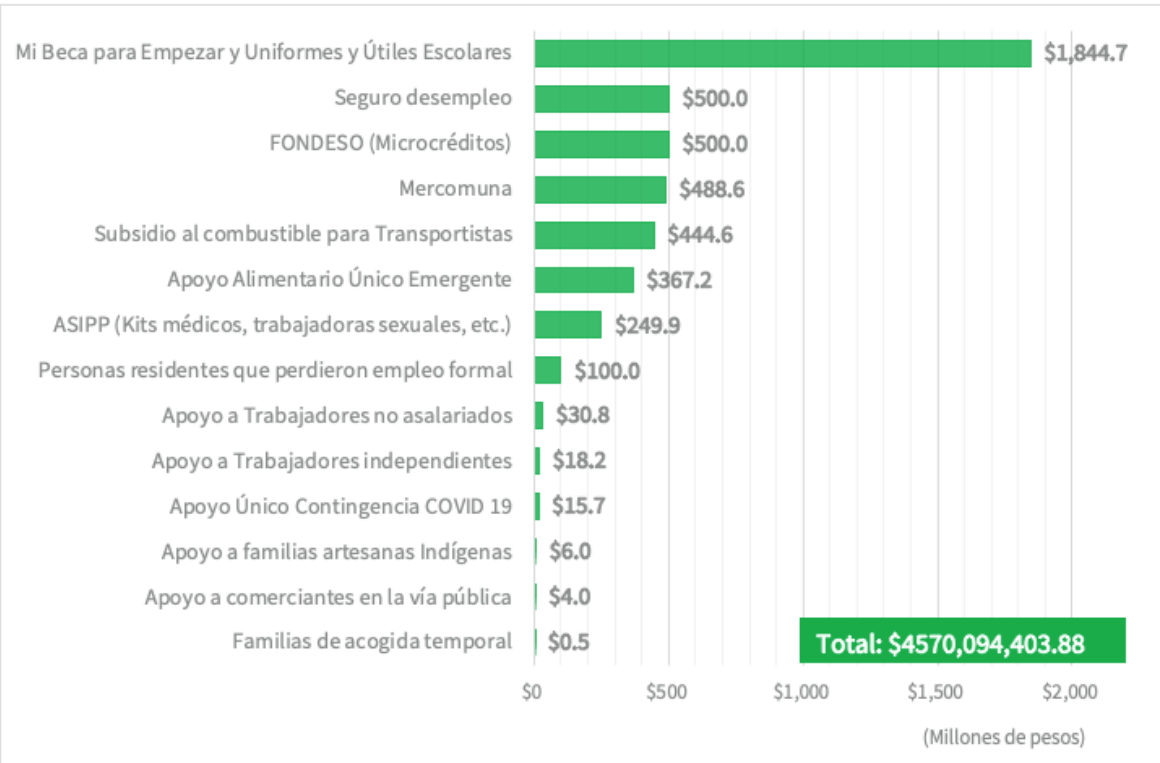
La principal intervención del Gobierno de la Ciudad, por presupuesto y cobertura, se desarrolla a través de la estructura del programa Mi Beca para Empezar y Uniformes y Útiles Escolares (véase gráfica 39). No está de más enfatizar que la posibilidad de inyectar una gran cantidad de recursos de manera directa, en un contexto de crisis, en cientos de miles de hogares se relaciona con la infraestructura operativa preexistente de programas como Mi Beca para Empezar. Esto explica que la mayoría de los recursos se hayan podido entregar de manera expedita y ágil a un amplio sector de la población, precisamente en los momentos de mayor dificultad económica. A la transferencia monetaria se debe sumar el apoyo alimentario otorgado en el último trimestre del año, pues se dirigió a la misma población objetivo, conformada por el padrón de beneficiarios de Mi Beca para Empezar. De manera agregada, estas acciones representan el componente de apoyos universales a la infancia.

En el continuo de intervenciones siguen aquellas caracterizadas por su enfoque productivo, y que se dirigen principalmente a pymes, transportistas y pequeños comercios. Tal y como se describió en los apartados anteriores, la Estrategia COVID-19 también incorporó apoyos a otras ramas económicas como el sector turístico y restaurantero, la producción primaria de alimentos, y otros que en este espacio no son considerados. La principal aportación de las intervenciones con enfoque productivo se da en el marco de un programa preexistente operado por el Fondo para el Desarrollo Social de la Ciudad de México (Fondeso), ampliado en su cobertura y modificado en su operación para flexibilizar tanto la incorporación como la entrega de apoyos. La estrategia Mercomuna se encuentra en este grupo, dado que el resultado último de la intervención

consistió en la inyección de recursos a pequeños comercios locales. Por su diseño integral, también tiene impacto en el derecho a la alimentación de población vulnerable. Nótese que la amplia cuantía de recursos que concentra Mercomuna se debe a la participación de las alcaldías en su ejercicio y financiamiento.

En tercer lugar, los apoyos al desempleo también participan con una proporción importante de la estrategia global, y parcialmente se debe a que la estructura de operación se encontraba preestablecida bajo el programa Seguro de Desempleo, implementado desde 2008. No obstante, dado que su esquema de incorporación es más restrictivo, se diseñaron nuevos componentes y se hicieron modificaciones para que la operación fuera acorde al contexto de distanciamiento social, pero más importante aún, para que población excluida por los requisitos de comprobación de la experiencia laboral, o por condición de trabajo informal, pudiera acceder a los apoyos.

Gráfica 39. Presupuesto de programas y acciones COVID-19 con entrega de apoyos directos a la población, 2020

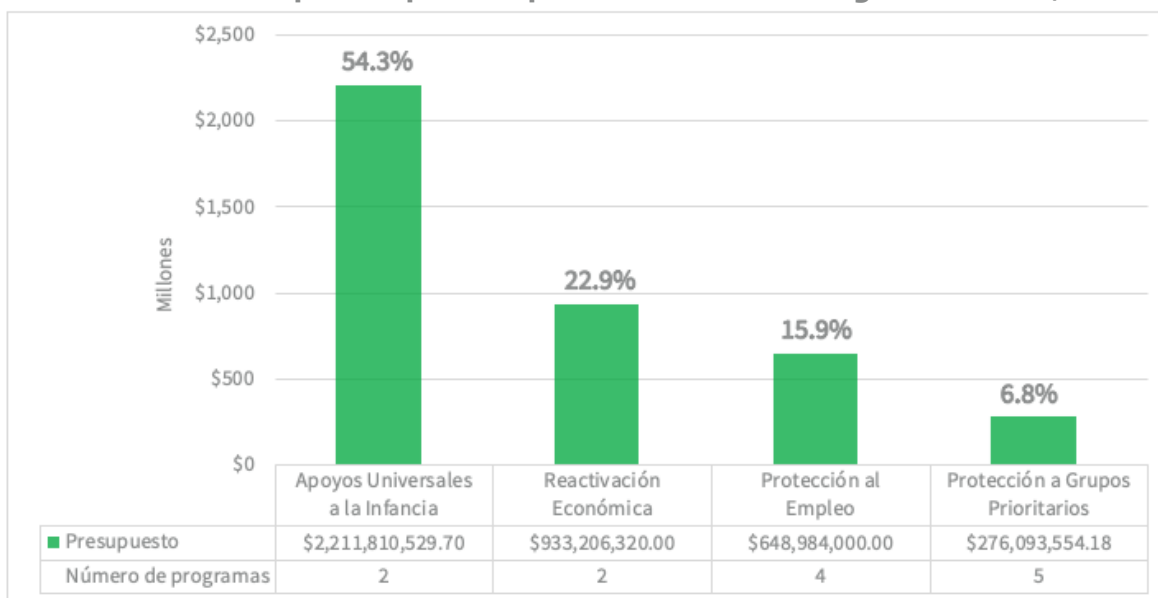


Fuente: elaboración propia con base en los lineamientos y reglas de operación de los programas y acciones. Nota: El financiamiento de Mercomuna corresponde a las alcaldías; se contabiliza el presupuesto de Microcréditos de Fondeso.

En cuarto lugar, aparecen con una participación menor aquellas intervenciones de asistencia social, focalizadas en algunos casos a grupos de atención prioritaria, Los apoyos con carácter de asistencia se otorgaron mayormente bajo el cobijo de la acción social Atención Social Inmediata a Poblaciones Prioritarias (ASIPP), cuyo elemento más destacado es el paquete (*kit*) médico otorgado en

el programa Hogares Responsables y Protegidos, que se proporcionó a personas contagiadas o con sospechas de contagio por COVID-19.

Gráfica 40. Presupuesto por componente de la Estrategia COVID-19, 2020



Fuente: elaboración propia con base en reglas y lineamientos de operación. Nota: Apoyos Universales a la infancia se compone del apoyo monetario y alimentario a hogares con niños en educación básica; Reactivación Económica incluye los programas de Apoyo a transportistas y Mercomuna; Protección al Empleo los programas y acciones de la Styfe; y Protección a Grupos Prioritarios suma las acciones de apoyo a familias de acogida temporal, artesanos indígenas, educadores de los CENDIS-DIF, Comerciantes de la vía pública y la ASIPP.

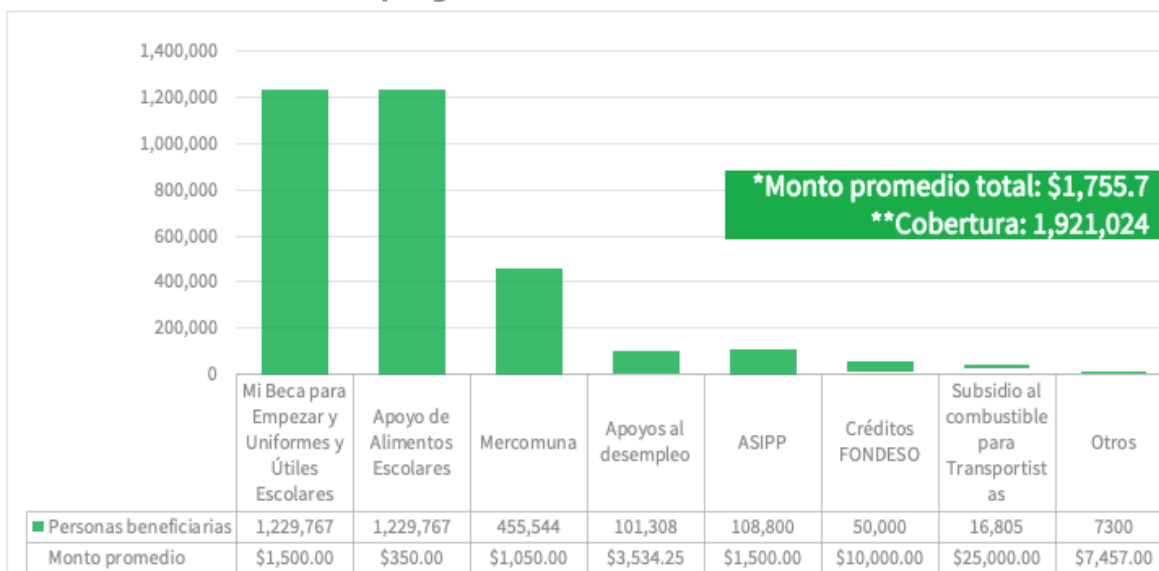
Conforme a la amplitud de las coberturas, se mantuvo la prevalencia de atención a la infancia, siendo las niñas y niños de entre 3 y 14 años el grupo poblacional cubierto en mayor grado por la estrategia COVID-19. En este rubro, sobresale la estrategia Mercomuna, con más de 455,000 beneficiarios, seguido de la ASIPP y los apoyos al desempleo, que superan los 100,000. Como regularmente sucede, los programas de tipo focalizados por vulnerabilidad poseen coberturas reducidas, aunque de forma conjunta atienden a una población considerable. Esto es impulsado por la entrega de paquetes médicos a personas contagiadas por COVID-19 que, de acuerdo con el informe diario presentado por la Jefatura de Gobierno²⁸, al cierre de año acumulaba más de 100,000 entregas. La intervención operó en el marco de la ASIPP, que también incluye el apoyo de 6,000 personas mayores y al menos 3,000 trabajadoras sexuales.²⁹ Sin considerar los créditos de Fondeso, la cobertura total llegó a poco más de 1.9

²⁸ Disponible en https://covid19.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Reportes%20CSP/CS_30_DICIEMBRE_compressed.pdf

²⁹ Con base en esta acción se otorgó apoyo a personas en situación de calle y personas migrantes. No obstante, el levantamiento de información se complejiza por la propia condición de las poblaciones, por lo cual no se contabilizan en los gráficos presentados.

millones de beneficiarios, entregando en promedio \$1,755.7³⁰. Aproximadamente, dos de cada 10 habitantes de la Ciudad recibieron un apoyo social por parte del gobierno capitalino, etiquetado como respuesta a la contingencia, con un monto promedio equivalente a 47.5% del salario mínimo, y 84.0% del valor de la Canasta Normativa Alimentaria para el Distrito Federal. Estas líneas de bienestar son comparadas de modo independiente con los apoyos seleccionados en los capítulos siguientes.

Gráfica 41. Población beneficiaria y Montos de apoyo de las acciones y programas COVID-19, 2020



Fuente: Elaboración propia con base en reglas y lineamientos de operación. Nota: El monto promedio representa el total del apoyo recibido, y se promedia, en su caso, con las distintas modalidades de cada acción y programa. *El monto promedio total no considera los Créditos Fondeso, Subsidios al Combustible y la categoría Otros. ** La cobertura exenta del cálculo el Apoyo de Alimentos Escolares, para no duplicar la población, y los Créditos Fondeso.

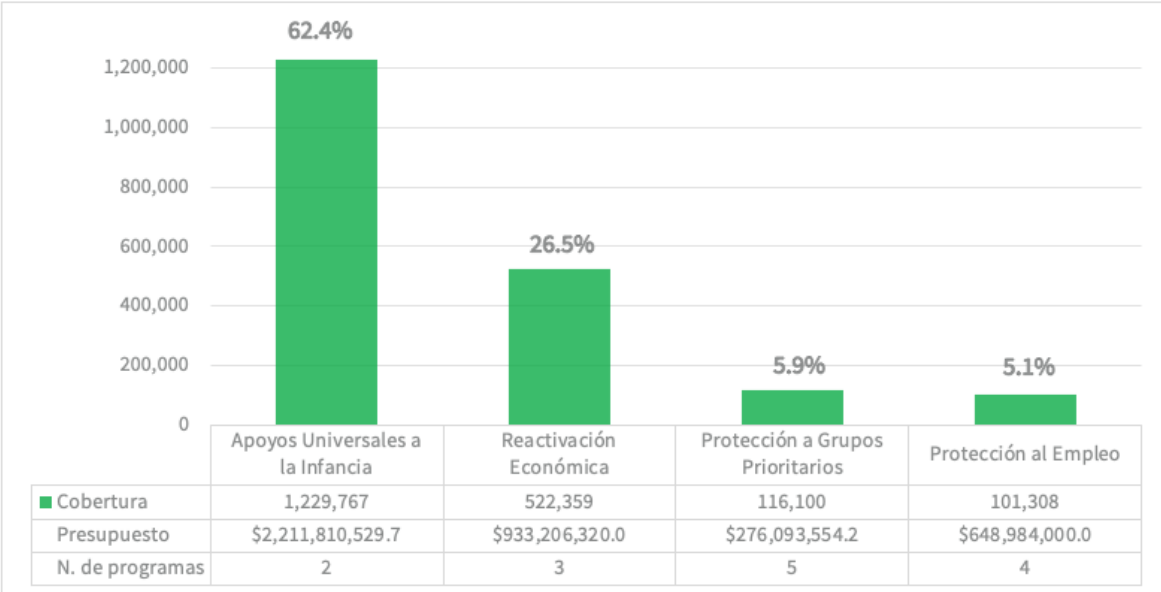
Si se estudian directamente las coberturas agregadas en los componentes de la estrategia, los apoyos universales a la infancia ocupan el primer sitio, seguidos de la reactivación económica, la protección al empleo, y la protección a grupos vulnerables, respectivamente. Esta distribución manifiesta el orden de prelación implícito en la estrategia de respuesta de la Ciudad de México.

Sin embargo, el componente de reactivación económica tiene peculiaridades que vale la pena observar. Primero, la estrategia Mercomuna fijó como requisito para las alcaldías participantes utilizar el padrón de beneficiarios de Liconsa, que se compone de población definida como vulnerable. No debe olvidarse que el destino final de los recursos fueron los comercios locales, pero, ante la heterogeneidad de su incorporación y las limitaciones contenidas en cada una

³⁰ El cálculo del monto promedio total no contempla los créditos de Fondeso ni el subsidio al transporte.

de las reglas de operación, no fue posible realizar una cuantificación fiable del número de establecimientos incorporados. Segundo, con anterioridad se ha referido que los créditos de Fondeso implican la devolución del recurso entregado, razón por la cual el programa se omite de algunos cálculos, ya que se asocia con una estrategia económica y no con un apoyo social sin contrapartida. A pesar de ello, para fines de comparación la siguiente gráfica muestra el componente de Reactivación Económica, sumando la cobertura de ambas intervenciones, además del subsidio al combustible para transportistas.

Gráfica 42. Cobertura por componente de la Estrategia COVID-19, 2020



Fuente: elaboración propia con base en lineamientos y reglas de operación

El incremento de los contagios en el último trimestre del año motivó un aumento sostenido de la cobertura dirigida a grupos prioritarios, impulsado por la entrega de paquetes médicos. Como consecuencia, el componente de protección al empleo, que supera en más del doble al presupuesto del componente de grupos prioritarios, presenta una cobertura ligeramente menor. Cabe aclarar que las transferencias y los montos del componente de protección al empleo son más elevados.

La composición general de la cobertura advierte un persistente criterio de acceso por condición de vulnerabilidad. Ya se ha descrito cómo Mercomuna asume un objetivo de reactivación económica, al tiempo que su operación pone en práctica un criterio de acceso condicionado por vulnerabilidad. No es el único caso, el programa Seguro de Desempleo, examinado más adelante, simboliza una proporción significativa de acceso por criterio de vulnerabilidad o atención prioritaria. Lo anterior tiene dos implicaciones inmediatas; se puede sostener que los programas están llegando a los hogares que más lo requieren, y que se adopta el enfoque de inclusión y atención prioritaria estipulado en la CPCM. Sin

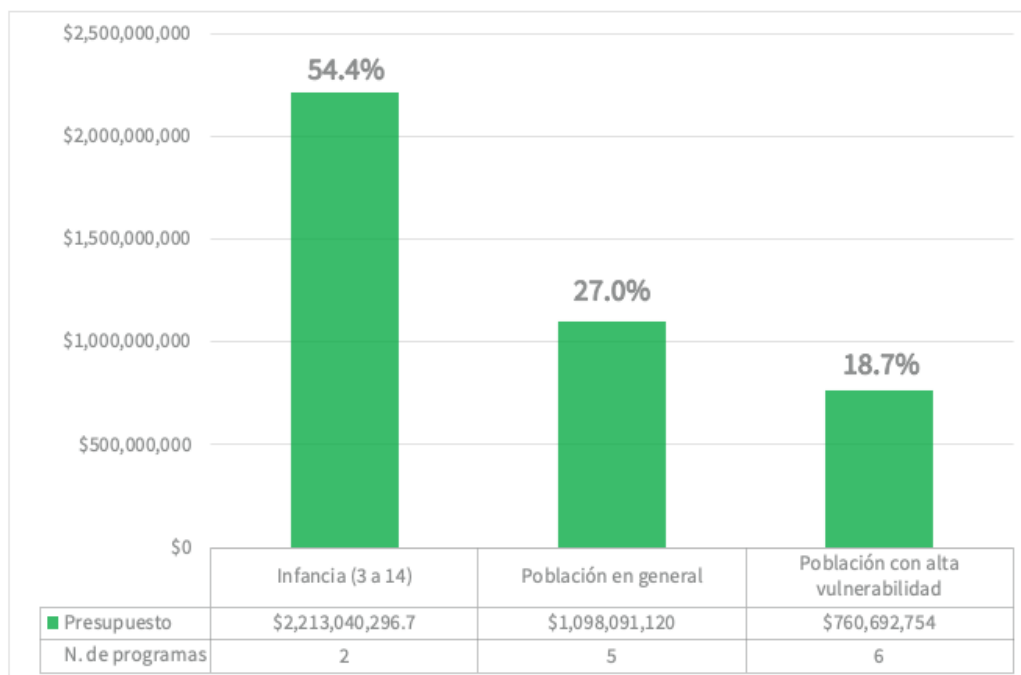
embargo, los riesgos del condicionamiento, tales como discrecionalidad, fragmentación y errores de exclusión, siguen estando presentes, así como la brecha respecto del cumplimiento del principio de universalidad.

En la misma línea, al observar el número de acciones y programas de cada una de las categorías construidas, se podría inferir a primera vista una aparente dispersión y fragmentación en las intervenciones relacionadas con la protección al empleo y la asistencia social. Mientras las acciones dirigidas a la infancia y reactivación económica logran una cobertura amplia y la transferencia de un monto importante de recursos con menos programas, las acciones de protección al empleo y grupos prioritarios movilizan nueve instrumentos específicos con tal de llegar a una menor cantidad de población y ejercer presupuestos igualmente menores (gráfica 42).

Esto debe analizarse con detenimiento, puesto que se trata de intervenciones con un nivel de complejidad mayor en cuanto a la identificación de las poblaciones y a la definición de sus problemáticas y necesidades particulares. En estos casos están los programas de apoyo a familias de acogida temporal, dirigidos en el fondo a niñas y niños que atraviesan un proceso de restitución de sus derechos por violencia extrema o las poblaciones objetivo de la acción de atención inmediata a poblaciones prioritarias. En cambio, es notorio que algunas intervenciones, como los apoyos al desempleo, que operaron bajo cuatro lineamientos y reglas de operación distintas, tendrían la tarea de articular sus diversos componentes en un diseño de mayor integralidad. El despliegue de un paquete de medidas que da lugar a la reproducción de duplicidades refleja la ausencia de un plan integral de respuesta ante contingencias o pandemias, tanto a nivel nacional como local. Tal y como se ha planteado en el presente documento, el plan se fue construyendo a la par de la emergencia.

Otra característica de la estrategia de la Ciudad de México ante el COVID es que el grupo de edad comprendido entre los 3 y 14 años concentra la proporción más grande del presupuesto erogado en acciones COVID, con más de la mitad de los recursos destinados por la vía de apoyos directos (54.4%). La otra mitad se divide entre la categoría de población en general (27.0%), y población con alta vulnerabilidad (18.7%). La distribución es adecuada si se asume el principio del interés superior de la infancia, y se repara en que el grupo de edad más afectado por pobreza es el de niñas, niños y adolescentes que va de los 0 a 17 años (Evalúa, 2020). No obstante, no ha habido un pronunciamiento oficial sobre el criterio de esta distribución. El papel del plan integral consistiría precisamente en fijar los criterios jurídicos, políticos y técnicos de estas decisiones.

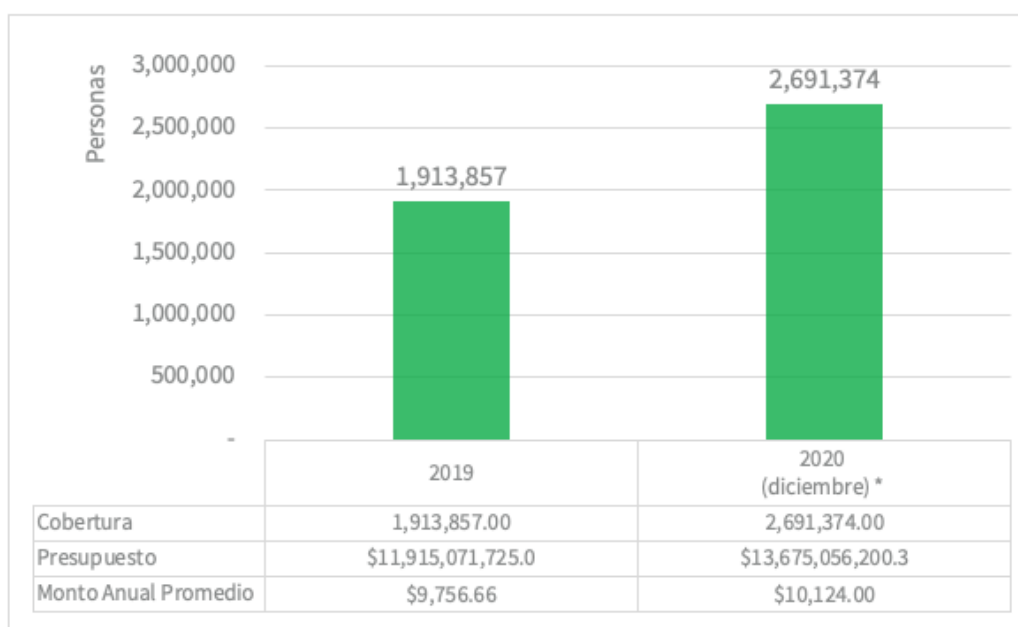
Gráfica 43. Presupuesto de programas y acciones COVID-19 por grupos de población



Fuente: Elaboración propia con base en reglas y lineamientos de operación. Nota: Infancia se compone de los programas dirigidos a estudiantes de nivel básico; población en general agrupa los apoyos al desempleo y a transportistas; población con alta vulnerabilidad suma Mercomuna, ASIPP, y otros.

La ampliación de los recursos destinados a programas y acciones sociales supone un crecimiento de 40.6% en cobertura, 14.8% de presupuesto y de 4% en el monto anual promedio entregado a beneficiarios individuales, tomando como base el año 2019. El incremento es muy significativo considerando la merma de las finanzas y el contexto en el que operó la estructura de los programas y acciones. Esta capacidad, como se ha referido previamente, descansó en la estructura de programas existente, como en la gestión coordinada con los gobiernos de las alcaldías. Por otra parte, cabe decir que el aumento en el monto anual promedio responde en buena medida a la desaparición de programas con apoyos únicos o de muy baja aportación, esto es menores al costo de la Canasta Normativa Alimentaria del Distrito Federal (CNADF).

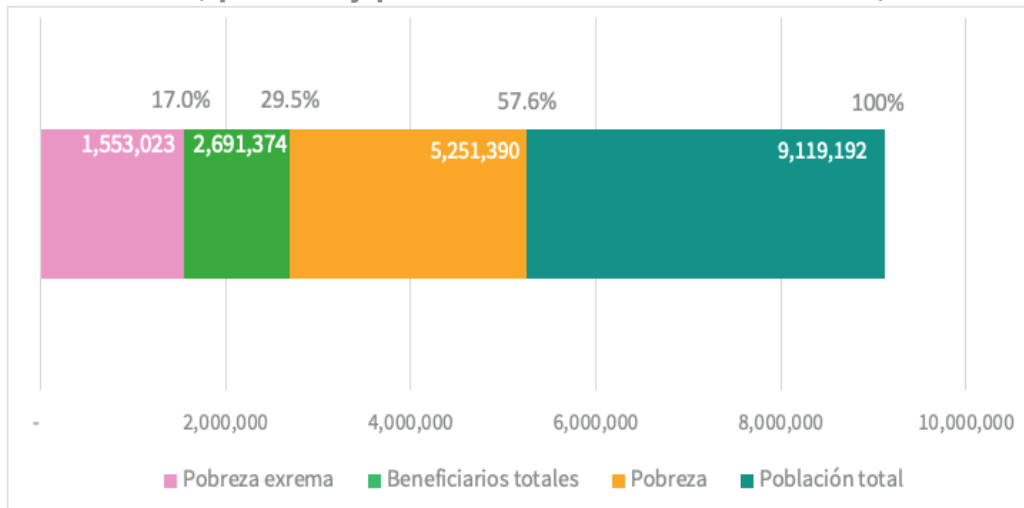
Gráfica 44. Cobertura de programas y acciones sociales del Gobierno de la Ciudad, 2019-2020



Fuente: elaboración propia con base en reglas de operación. Nota: a precios de 2020; para el cálculo del monto anual promedio se utilizan sólo programas que otorgan apoyos directos individuales, dividiendo el presupuesto de los programas entre el número de beneficiarios, sin considerar los recursos y población beneficiaria facilitadora de servicios. *La serie contabiliza programas y acciones COVID que se implementaron bajo la figura de acciones sociales, mientras que las primeras dos series se componen solamente de programas sociales.

En términos del alcance logrado, con esta ampliación se pudo cubrir a toda la población en pobreza extrema, a 50% de la población en pobreza y casi una tercera parte de la población total de la Ciudad (gráfica 45). Es cierto que aún y con el esfuerzo realizado, y sin incluir que los habitantes de la Ciudad tienen acceso a otros programas importantes de los niveles federal y de las alcaldías, como la pensión universal para personas mayores o con discapacidad, hay una brecha importante para llegar, al menos, a toda la población que vive en condiciones de pobreza, y en un segundo momento, alcanzar una cobertura universal. De momento, la posibilidad de conseguir un avance sustantivo pasa por continuar en la articulación de ámbitos específicos de atención para los distintos niveles de gobierno, y asegurar que incrementos como el observado durante 2020 se mantengan más allá de los tiempos de contingencia.

Gráfica 45. Cobertura de programas sociales con relación a la pobreza extrema, pobreza y población de la Ciudad de México, 2020



Fuente: Elaboración propia con base en reglas de operación e índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) Evalúa 2021.

Tal y como sucede con la cobertura, la suficiencia de los apoyos otorgados ha logrado una proporción importante, aunque no cubre el valor de estándares como la CNADF o el salario mínimo para la Ciudad de México. Sería idóneo establecer una estrategia para que los apoyos entregados logren un balance adecuado entre cobertura y suficiencia, adoptando parámetros claros y asumiendo el objetivo de cubrir un porcentaje mínimo, dependiendo de la naturaleza de la intervención.

Tabla 39. Contribución del monto promedio otorgado por programas y acciones sociales de la Ciudad de México a la CNADF y Salario mínimo, 2020

	Valor Mensual	Valor Anual	Contribución absoluta	Contribución relativa
Monto promedio otorgado en apoyos directos	\$843.7	\$10,124.0		
CNADF	\$2,091.0	\$25,092.0	4.8	40.3%
Salario Mínimo	\$3,696.6	\$44,359.2	2.7	22.8%

Fuente: elaboración propia con base en reglas de operación, Ávila, 2020 y Conasami, 2020. Nota: Nota, el valor de la CNADF se calcula en \$69.7 y el salario mínimo en \$123.22 diarios. La contribución absoluta representa el aporte del monto promedio otorgado en apoyos directos al valor de la CNADF y al salario mínimo en número de meses. La contribución relativa es la proporción del valor anual que cubre dicho monto promedio.

Las líneas generales de la estrategia de la Ciudad de México frente al COVID-19, extraídas de este breve recuento son las siguientes:

- El Gobierno de la Ciudad de México desplegó un paquete de medidas que engloban acciones sanitarias, con énfasis en la ampliación de capacidades hospitalarias y realización masiva de pruebas con enfoque territorial en la detección y rastreo de contagios. Destaca también el conjunto de transferencias directas a la población bajo distintas modalidades, dentro de las que se reconocen las categorías de apoyos universales a la infancia, reactivación económica,

protección al empleo y protección a grupos prioritarios. En suma, hay una respuesta multifacética y abarcadora de diversas dimensiones del bienestar.

- La totalidad de programas sociales operados por el Gobierno de la Ciudad mantuvo su operación mediante adecuaciones a sus estrategias, metodologías, objetivos y metas. Destacan los cambios incorporados en los Comedores Sociales, que implementaron la modalidad de alimentos para llevar, y otros como Pilares o Colectivos Culturales, que adaptaron su oferta a esquemas de atención remota.
- Entre abril y septiembre del 2020 se concentraron los efectos económicos más adversos de la pandemia, periodo en el que también se erogó la mayoría de apoyos directos a la población. Esto muestra una elevada oportunidad y pertinencia en cuanto al momento de implementación de programas y acciones sociales adicionales para enfrentar la pandemia. No obstante, para el embate de la segunda ola a finales del 2020 y en la cual también se suspenden las actividades no esenciales, los esfuerzos recayeron en las medidas sanitarias, que no se vieron acompañadas, como anteriormente, de la ampliación presupuestal de programas sociales existentes o del diseño de nuevas intervenciones de apoyo directo a la economía familiar. Ello mostró el agotamiento de los recursos públicos disponibles, aunque a principios de 2021 se presentó un segundo arsenal de medidas.
- La estrategia de respuesta se basó fundamentalmente en la estructura programática e institucional instalada (Seguro de Desempleo, Fondeso, Mi Beca para Empezar, Comedores), cuyos recursos fueron superiores a los registrados por las acciones complementarias. De 14 acciones analizadas, al menos ocho se implementaron haciendo uso de padrones, mecanismos de operación y registros preexistentes.
- La estrategia de respuesta dio oportunidad a la puesta en operación de intervenciones innovadoras, como Mercomuna, apoyos contra el desempleo dirigidos a trabajadores no formales, subsidios al combustible y la entrega de paquetes médicos. El análisis con detalle de algunas de ellas se presenta en los siguientes capítulos.
- La inversión en apoyos directos a la población por el COVID-19 supuso un aumento neto de 30% del presupuesto programado en programas sociales para 2020, que equivaldría a la implementación adicional de un programa como Mi Beca para Empezar, o tres programas como Altépetl o Uniformes y Útiles Escolares.
- La cobertura tuvo un incremento cercano al 35% respecto del alcance que se tenía programado a inicios del 2020 en programas sociales del Gobierno de la Ciudad, y de 40.6% respecto del 2019. Su composición favorece la perspectiva universal gracias a los programas dirigidos a estudiantes de nivel básico, que concentran poco más de la mitad de los recursos. Empero, en el resto de intervenciones el criterio por

vulnerabilidad o atención prioritaria mantiene su vigencia como instrumento de focalización. La composición viene a ser reflejo tanto de las disposiciones normativas en materia de política social, que apelan tanto a un principio de universalidad, como de atención prioritaria, así como de las restricciones presupuestarias que impulsan la adopción de esquemas focalizados.

Para fines de síntesis y profundización en el análisis, se han organizado las acciones y programas con temática COVID-19 en cuatro grandes grupos, que al mismo tiempo se perfilan como componentes estructurales de las políticas de respuesta a la contingencia en la Ciudad de México: Apoyos universales a la infancia, Protección al empleo, Microcréditos y Grupos prioritarios. En los siguientes capítulos, se profundiza en cada uno de estos componentes, haciendo acopio de la información disponible. Se presentan distintas descripciones sobre cada uno de ellos y valora su diseño, así como algunos rasgos de su operación, a partir de los indicadores definidos en el apartado metodológico.

CAPÍTULO V. APOYOS UNIVERSALES A LA INFANCIA

V.1 El ingreso universal como estrategia de política social

Uno de los componentes en la estrategia de respuesta del Gobierno de la Ciudad ante el COVID-19 ha sido la opción de las transferencias monetarias, lo que da continuidad a una línea de trabajo ya planteada desde el inicio de la actual administración en el campo de la política social: la aspiración a generar una protección amplia en el ingreso de las familias, que facilite la garantía de derechos para los capitalinos.

Entre las acciones sociales introducidas, una fue el “Apoyo a las familias de las alumnas y los alumnos inscritos en el ciclo escolar 2019-2020 en escuelas públicas de la Ciudad de México ante la contingencia sanitaria por la pandemia SARS-CoV-2 (COVID-19)”, en adelante “Apoyo a las Familias”. La acción se alineó a algunos de los principios rectores característicos de la actual administración, como favorecer el interés superior de la infancia y sostener la universalidad como enfoque distintivo. Reiteró además la vocación de la política social de la Ciudad por comenzar a abonar a la construcción del derecho al mínimo vital.

En un contexto de crisis sanitaria y económica y de vulnerabilidades sociales crecientes, el concepto de mínimo vital cobra relevancia. La CPCM dispone “la distribución más justa del ingreso y la erradicación de la desigualdad” (Art. 4, Acápites A 4), además que establece que “todas las personas tienen derecho a un mínimo vital para asegurar una vida digna” (Art. 9). Los programas Mi Beca para Empezar y Útiles y Uniformes Escolares Gratuitos son esfuerzos en esa dirección, pues favorecen al universo de estudiantes matriculados en escuelas públicas y, con ello, contribuyen a fortalecer el ingreso de las familias y hogares de la capital. En particular, el primero es una estrategia que permite planificar diferentes esquemas operativos de ampliación paulatina de los montos y de la cobertura, en el horizonte trazado por la constitución y el paradigma de la construcción progresiva de un Ingreso Ciudadano Universal (ICU).

El ICU es una estrategia gubernamental que busca proveer a cualquier persona de un ingreso mínimo que contribuya a satisfacer sus necesidades básicas y ejercer sus derechos elementales. Operativamente, una política de apoyo universal configura un apoyo económico que no demanda condiciones de acceso para sus beneficiarios. Se enmarca en el campo de las políticas sociales de corte universalista, con la finalidad de resolver problemáticas vinculadas al aseguramiento de ingresos sin una dependencia exclusiva a las dinámicas de mercado.

El proceso de predominancia del mercado, como ámbito organizador de la vida social, y la ausencia de un papel estatal que garantice protección, han sido la

tónica dominante durante el modelo neoliberal de desarrollo. El desmantelamiento de los sistemas de seguridad social y la precarización masiva de los mercados de trabajos, aunado a la pobreza e informalidad estructural, genera incentivos para instrumentar y ampliar políticas públicas de garantía incondicional del ingreso, entre las cuales Mi Beca para Empezar es un primer paso positivo.

La retirada de las instituciones de bienestar social intervino en las diferencias drásticas en los ingresos y a la continua estratificación. Las respuestas han sido limitadas ante las condiciones de un mercado que empuja a la PEA hacia ocupaciones de índole informal, de menores ingresos o en una situación crónica de desempleo. La vulnerabilidad generada se hace más palpable en un escenario de crisis y emergencia, como se revisó en el capítulo II del presente informe. Más allá de las políticas pasivas de empleo existentes, como el Seguro de Desempleo, se presenta la realidad de una enorme cantidad de personas viviendo sin una suficiente protección social en un marco de desigualdad.

Las transferencias monetarias pueden ser universales o focalizadas. Las segundas parten de un modelo de política social que asume una necesidad de equiparar las condiciones de vida de un sector de la población, para que pueda ser partícipe como actor social y económico. La prioridad de cobertura se dirige hacia los hogares con índices pronunciados de vulnerabilidad, con un enfoque asistencial, temporal y condicionado, hasta que los receptores puedan superar determinadas limitaciones económicas y materiales básicas.

Se encuentran críticas a esta perspectiva en los aspectos de diseño e implementación. En el primer rubro, se cuestiona que la focalización, y el atributo relacionado del condicionamiento, demanden requerimientos continuos a los beneficiarios, donde el rango de pobreza requiera ser demostrable para recibir los incentivos económicos. En lo segundo, se denota la complejidad de los procesos administrativos para calibrar con precisión quién amerita recibir los fondos y por cuánto tiempo. Esto se hace palpable cuando es necesario instrumentar transferencias de forma pronta en un contexto de crisis, con extensa cobertura, pero manteniendo la focalización, como se aprecia en ejemplos recientes de introducción de ingresos mínimos y bonos en diversos países por la expansión del COVID-19. Por ejemplo, el Ingreso Mínimo Vital en España ha sido una medida de mitigación para hogares con escasos ingresos, pero ha tenido bajos niveles de admisión por la exigencia de requisitos y la necesidad de carga burocrática que facilite el incremento rápido de la cobertura (Babiker, 2020).

Si bien se describió la precariedad en el ingreso como una constatación de la desigualdad estructural, el ICU no se inscribe como parte de una política laboral, sino social. Las experiencias a nivel internacional no ciñen una cobertura

exclusiva hacia una población que pueda trabajar. En una lógica de intervención social, este ingreso apunta a promover la atención a necesidades básicas de los hogares, ante las eventualidades y dinámicas desiguales del mercado. Standing (2017, citado en Tena Camporesi, 2020) lo justifica bajo la justicia económica: si la riqueza es intrínsecamente colectiva, este ingreso no es un gasto adicional sino una redistribución del ingreso público generado a partir de las acciones de la ciudadanía.

Al mismo tiempo, otros autores colocan el énfasis en la libertad de cada persona para tomar decisiones que involucran gastos e inversiones económicas sin poner en riesgo su supervivencia y, en un espectro mayor a las necesidades básicas, su integridad (Tena Camporesi, 2020). Una política de esta envergadura proveería de seguridad a sus receptores sin comparaciones entre quiénes son más favorecidos que otros, y reduciría la amenaza de caer en pobreza. Ello potencialmente rompería con brechas de acceso social por ser en sí misma transformativa, proveyendo de la flexibilidad necesaria para responder a prioridades particulares (Banerjee, Niehaus y Suri, 2019).

El ICU se contrapone a los esfuerzos de focalización: no hay mayores exigencias para quienes reciben las ayudas y se reduce la carga burocrática en la gestión de programas de esta índole. Su capacidad de cobertura fomenta uno de los viejos anhelos de los modelos de bienestar más progresistas, la desmercantilización del ingreso, que permita a los ciudadanos no depender del mercado para el ejercicio de derechos y la construcción colectiva de ciudadanía. Una política de esta índole asume un retorno de la participación del Estado en su relación con la sociedad, no sólo con algunos, como sucedía en los esquemas más tradicionales de bienestar. En un escenario en que la situación sanitaria ha obligado a detener multitud de actividades mercantiles, la alternativa que presente el ICU cobra fuerza a nivel conceptual e internacional.

La implementación de programas ICU a escala nacional es aún limitada, ya que al 2019 únicamente se había desplegado en Mongolia e Irán (Gentilini, Grosh, Rigolini y Yemtsov, 2020). No obstante, se cuenta con proyectos de menor alcance que brindan información acerca de cómo este tipo de ingresos repercute de forma positiva. Por ejemplo, el ayuntamiento de Barcelona implementó en 2017 un programa piloto para estudiar los efectos del Ingreso Básico Universal, seleccionando a mil familias beneficiarias de distintos tipos de ayudas, tanto incondicionales como condicionadas. Otros quinientos hogares participaron como grupo de control. Los resultados provisionales del estudio posibilitan analizar los impactos en materia de bienestar, empleo o salud mental de los programas no condicionados, frente a otro tipo de estrategias.

Asimismo, en Namibia se realizó un experimento de 2 años de duración, con un estipendio mensual de 12 dólares para un grupo de 930 personas que estuvieran

en el rango de edad de 18 a 60 años. Los resultados fueron auspiciosos: se redujo en 37% las personas que vivían bajo la línea de pobreza, la asistencia a la escuela de los hijos de los receptores aumentó en 90% y los índices de crimen registrado por las estaciones policiales locales cayeron en 42% (CPI, 2016). También hay investigación que emplea modelamiento de escenarios para identificar posibles impactos de este tipo de medidas. Se ha encontrado respaldo sobre los beneficios coyunturales y a corto plazo, en particular para familias vulnerables, donde el dinero adicional se invierte en aspectos como la educación de los niños y la mejora de las condiciones para la búsqueda efectiva de empleo (Fernández, 2020).

En este punto, es relevante remarcar una de las críticas a las medidas focalizadas: el reforzamiento de rupturas dentro del tejido social, donde la aplicación de categorías fijas en la determinación de poblaciones “vulnerables” provoca competencias injustas (Martínez, 2013). De este modo, dan la falsa impresión que ciertos grupos humanos están siendo más beneficiados que otros. En cambio, los apoyos universales conducirían a la mitigación de brechas simbólicas. Asimismo, la reducción de la incertidumbre, en tanto que un conjunto de contingencias negativas no cuantificables (Tena Camporesi, 2020), permite la experiencia intergeneracional de estabilidad económica y subjetiva. La población infantil sería una de las mayores beneficiarias de no vivir en un ambiente constante de inconsistencia donde la privación está próxima.

El abordaje universal también cuenta con críticas. Una de las más prominentes es sobre cómo financiar el ICU y qué actores productivos tendrían que asumir la carga fiscal. Las alternativas apuntan hacia una reciprocidad de los agentes económicos más beneficiados por la dinámica del mercado: los grupos económicos con más ingreso, a quienes cuentan con un empleo o las empresas contratantes (Banerjee, Niehaus, Suri, 2019; OECD, 2020). Además, en la medida de que esta estrategia se contrapone con una utilización exclusiva de recursos para asistencia social, sus fondos pueden proceder del mismo desmantelamiento de la infraestructura estatal para este tipo de asistencia (OECD, 2020). La Iniciativa de Ley de Damián (2016) va en esa dirección cuando propone redireccionar un 30% del gasto social mexicano hacia un ICU Alimentario.

El ICU se puede inscribir bajo un enfoque de derechos, puesto que persigue una aspiración de redistribución sin ningún tipo de condicionamiento. El debate sobre sus posibilidades de implementación sigue abierto, donde los experimentos han seguido algún tipo de priorización, dada las limitaciones económicas, con proyectos piloto principalmente en Europa. Por esta razón, es posible que un emprendimiento gubernamental regional o nacional que aspire a este mecanismo comience por algún tipo de priorización en la entrega de los subsidios, lo que apuntala a una mirada de progresividad, pero también a una

toma de posición sobre por quién comenzar. Aquí tiene que mantenerse la pretensión de una política social universalista, en la que se busque de forma real deslindarse de patrones asistencialistas.

La coyuntura del COVID-19 ha revitalizado la pertinencia de este instrumento, como respuesta a dos efectos críticos en torno a las medidas socioeconómicas para detener la transmisión del virus: una creciente desigualdad en las clases medias y bajas y el acentuado impacto en los hogares con niños. Las acciones de contención colocan en peor situación a quienes estaban en los estratos más bajos de la distribución de ingresos, según la evidencia relacionada con las consecuencias económicas de anteriores pandemias (Furceri, Loungani, Ostry, Pizzuto, 2020), así como a los hogares con menores a cargo (Familias, Igualdad y Bienestar Social, 2020). En ese entorno, se plantea el riesgo de que alrededor del mundo más de 42 millones de niños pasen a un estado de pobreza extrema (United Nations, 2020).

La aplicación del ICU por la pandemia por COVID-19, a nivel internacional, persigue el alivio inmediato para quienes su sustento se ha visto mermado, tomando en consideración su facilidad de implementación y posibilidad de ayuda extensa a la población (OECD, 2020). Su ejercicio tuvo una aproximación temporal en países como Estados Unidos, Japón y Serbia. También se aprecian casos de aplicación sobre la base de esquemas en operación, como en Sudáfrica, donde las ayudas monetarias a la niñez, recibidas por más de 7.0 millones de padres de familia, se incrementaron por unos meses (Gentilini, Almenfi, Orton, Dale, 2020).

En la Ciudad ya se habían generado esfuerzos normativos y programáticos para avanzar en el sostenimiento del ingreso pese a las coyunturas del mercado. El Programa “Mi Beca para Empezar” ilustra la utilidad y el aporte distintivo de la cobertura universal, al beneficiar a estudiantes de la capital matriculados en escuelas públicas, desde el nivel preescolar al secundario. En sus reglas de operación (2020), este programa explicita que la educación es un derecho social. La democratización implicada en “Mi Beca para Empezar” la consolida como un área que debe ser reivindicada y atendida de manera absoluta. Asimismo, contribuye a que la escuela pública sea reconocida como “institución fundamental y eje vertebrador de cualquier sistema democrático y social” (16).

Otra forma de atención en medio de la crisis sanitaria actual ha sido la provisión de alimentos o insumos alimentarios inocuos y nutritivos. El reto particular fue garantizar este acceso a la población que cumple con las medidas de resguardo, en especial para las familias con niños, en pobreza o que perdieron sus ingresos por la coyuntura. De antemano, se presenciaba un ascenso global de la inseguridad alimentaria y malnutrición (FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF, 2019). Las fluctuaciones en los ingresos de los hogares repercuten directamente en el

gasto destinado a alimentos y, por ende, en las posibilidades de proteger la seguridad alimentaria de sus integrantes. Tomando como caso lo que ha estado sucediendo en México durante la pandemia, 47% de los hogares redujeron sus gastos de alimentación durante el confinamiento, además de identificarse que 59.1% se encontraban en algún grado de inseguridad alimentaria (Shamah *et al.*, 2021). Dentro de este último grupo, 12.8% disminuyeron la dotación de alimentos que acostumbraban a consumir y 7.8% omitieron tiempos de comida o dejaron de comer por un día, en los 3 meses previos a la encuesta realizada en el marco de la Ensanut 2020 sobre COVID-19 (Shamah *et al.*, 2021).

Como parte de las respuestas gubernamentales necesarias, Naciones Unidas recomienda fortalecer los programas de apoyo nutricional para niños en sus primeros años de vida, fomentar la continuidad de las comidas que son ofrecidas en los programas de alimentación escolar y proteger los ingresos de los grupos más vulnerables para facilitar el consumo alimentario (FAO, 2020). Esto implica reforzar un énfasis asistencialista, pero con una vocación más amplia de cobertura, dado que la situación de vulnerabilidad en un ámbito de pandemia no solo se circunscribe a los estratos más pobres.

Para ello, y de acuerdo con la experiencia adquirida en otros países, se puede usar infraestructura ya disponible como comedores públicos o mecanismos recurrentes de distribución, en el marco de políticas alimentarias en ejecución. Ejemplos de intervenciones puntuales se han dado en Colombia, con canastas nutricionales a la primera infancia y Costa Rica, con un servicio de alimentos en casa para niños y niñas inscritos en los servicios de Atención y Protección Infantil. Sobre la continuidad de programas alimentarios en escuelas, en Brasil los estudiantes de escuelas públicas y beneficiarios del programa Bolsa Familia reciben un bono monetario en reemplazo de las comidas preparadas en escuelas, y en República Dominicana se han distribuido paquetes alimenticios a receptores del Programa de Almuerzo Escolar (FAO, 2020).

Las estrategias de asistencia alimentaria en una crisis de salud aún resultan pertinentes, pues el perfil epidemiológico de los residentes de la capital da cuenta de un crecimiento de los factores críticos de riesgo de la población ante la pandemia por COVID-19, por las condiciones de desigualdad alimentaria, donde el patrón de compras de alimentos es diferente por estrato (Evalúa, 2020). Otro motivo es el acceso alimentario, que sea nutritivo y suficiente, que se obstaculiza por las recomendaciones sanitarias de confinamiento. En ese sentido, los casos internacionales señalados coinciden en una tendencia de similar línea con lo planteado para la Ciudad de México: en la medida que el programa de Alimentos Escolares no pudo seguir proveyendo alimentos fríos a más de 600,000 estudiantes por el cierre de las escuelas públicas, se optó por la entrega de paquetes con insumos básicos, ampliándose la población beneficiaria a más de un millón de niñas, niños y adolescentes.

Paradójicamente, este tipo de intervenciones refuerza un patrón histórico de ayuda alimentaria de índole asistencial, insuficiente para un ejercicio pleno del derecho a la alimentación. Se necesitan de mecanismos que articulen dichas ayudas puntuales o, en todo caso, refuercen estrategias de mayor duración e impacto, como un ingreso mínimo sostenido.

V.2 Respuesta a la contingencia en el marco de los apoyos universales a la infancia

Como parte de la estrategia de respuesta ante el COVID-19, en la Ciudad de México se implementaron dos acciones sociales, apoyándose en la operación del programa social Mi Beca para Empezar: Apoyo a las Familias y el Apoyo de Alimentos Escolares, objetos de la evaluación siguiente. Como antecedente del primero, se publicaron unos lineamientos específicos de operación de Mi Beca para Empezar en la Gaceta Oficial del 28 de abril de 2020. La norma otorgaba una respuesta concreta a la crisis de salud pública desde el programa social, con el amparo del apartado 8.3 de las reglas de operación, que preveía que los procedimientos de acceso al programa podían variar en el caso de una situación de contingencia, desastre o emergencia. El objetivo de los lineamientos fue establecer la entrega de un monto adicional de \$500 para el mes de mayo en el vale electrónico de los beneficiarios del programa.

Este esquema quedó sin efectos con el aviso por el cual se dieron a conocer los lineamientos de la acción social Apoyo a las Familias. Éstos se dirigieron a aclarar y transparentar, en retrospectiva, el destino de los recursos económicos adicionales que fueron entregados a través del vale electrónico donde se recibían los apoyos económicos de Mi Beca para Empezar y de Útiles y Uniformes Escolares Gratuitos, otro de los programas sociales de cobertura universal para la infancia.

Un análisis detenido de los lineamientos de operación hace constar las características con que esta acción fue concebida. El objetivo general de la acción fue “disminuir el impacto en los ingresos de las familias de las alumnas y los alumnos inscritos en escuelas públicas de nivel básico durante el Ciclo Escolar 2019-2020, que ha generado la crisis económica en la Ciudad de México derivada de la emergencia sanitaria provocada por la pandemia SARS-CoV-2 (COVID-19)” (Gaceta Oficial, 31 de julio de 2020). Tuvo como único componente la entrega de vales electrónicos para la transferencia monetaria en tres ministraciones mensuales de \$500 durante los meses de abril, mayo y junio de 2020 para las familias con hijos inscritos en la educación básica de la Ciudad de México.

Figura 9. Teoría de Cambio del Apoyo a las Familias



Fuente: elaboración propia con base en los lineamientos de operación del apoyo a las familias.

La definición del problema comienza planteando el objetivo general: “apoyar el ingreso familiar de los hogares que cuentan con hijos inscritos en el Ciclo Escolar 2019-2020 de las escuelas públicas...”. En un segundo momento, identifica la situación problemática: “el impacto económico de los gastos corrientes que representa en su economía familiar ante la propagación del virus SARS-CoV2”. En general, se reconocen afectaciones al ingreso familiar por la suspensión temporal de actividades, así como la necesidad de atender las medidas sanitarias y resguardarse.

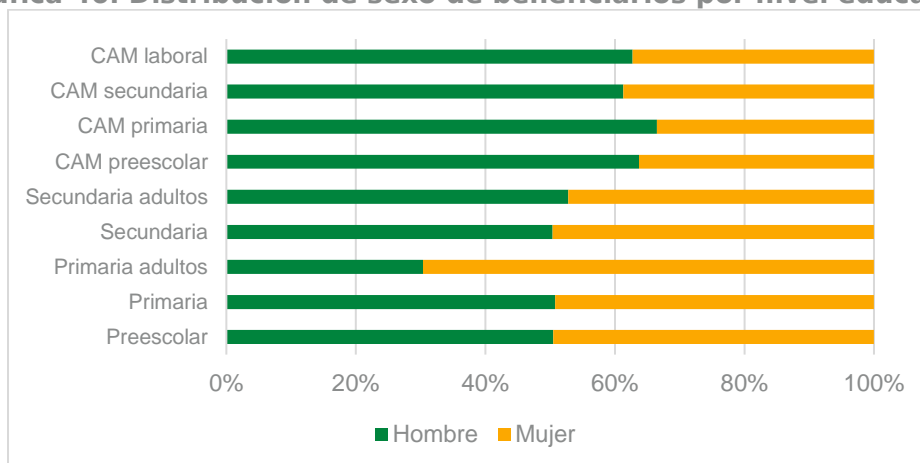
Seguidamente, la justificación menciona tres ejes discursivos, la economía familiar y el ejercicio de los derechos sociales, vida digna a partir de un mínimo vital y el interés superior de las niñas y niños. Cada uno de ellos en correspondencia con lo estipulado por la CPCM. De los ejes mencionados, el derecho a un mínimo vital que asegure una vida digna ocupa el lugar preponderante. La secuencia de los lineamientos es clara y precisa; comienza con la descripción situacional en los antecedentes, identifica un problema y justifica la alternativa seleccionada. No hay más información de diagnóstico en cuanto fue publicado en un contexto de emergencia que se daba de forma concurrente.

El apartado diagnóstico concluye reconociendo que hay espacios reducidos para la participación social, cuestión natural por el tipo de intervención. Asimismo, se menciona la vinculación del apoyo con los programas que se ejercen bajo el mismo instrumento de transferencia —padrón de beneficiarios y tarjeta electrónica—, Mi beca para empezar y Útiles y uniformes escolares gratuitos.

La definición de la población objetivo es satisfactoria al presentar el cálculo de hogares representados por el universo de estudiantes registrados (1,229,767), puesto que el problema está construido con los hogares como unidad de intervención. De esta base se desprenden el objetivo general y los específicos, además de las metas físicas y presupuesto, que no presentan inconsistencias.

Para caracterizar a los beneficiarios, se usó el padrón 2020 de Mi Beca para Empezar, que engloba a la misma población esperada de recibir el Apoyo a las Familias. En materia de distribución por sexo, se aprecia una proporción aproximadamente equitativa en preescolar, primaria y secundaria, salvo para la categoría de primaria adultos, donde 70% son mujeres. Otra tendencia resaltante es la predominancia masculina para todos los niveles de los Centros de Atención Múltiple.

Gráfica 46. Distribución de sexo de beneficiarios por nivel educativo



Fuente: elaboración propia a partir del padrón de beneficiarios 2020 de Mi Beca para Empezar 2020.

Por el carácter universal de Mi Beca para Empezar, no es una condición de exclusión tener una cierta edad para recibir los beneficios del programa y los apoyos, aunque la mayoría de estudiantes que forman parte del padrón se sitúan de forma previsible en la infancia. El número de estudiantes adultos en cualquier nivel es poco significativo, mientras que en el rango de edad de 20 a 29 años el principal número de beneficiarios aparece vinculado a los CAM laboral.

Tabla 40. Distribución de estudiantes beneficiarios, por grupos de edad y niveles educativos

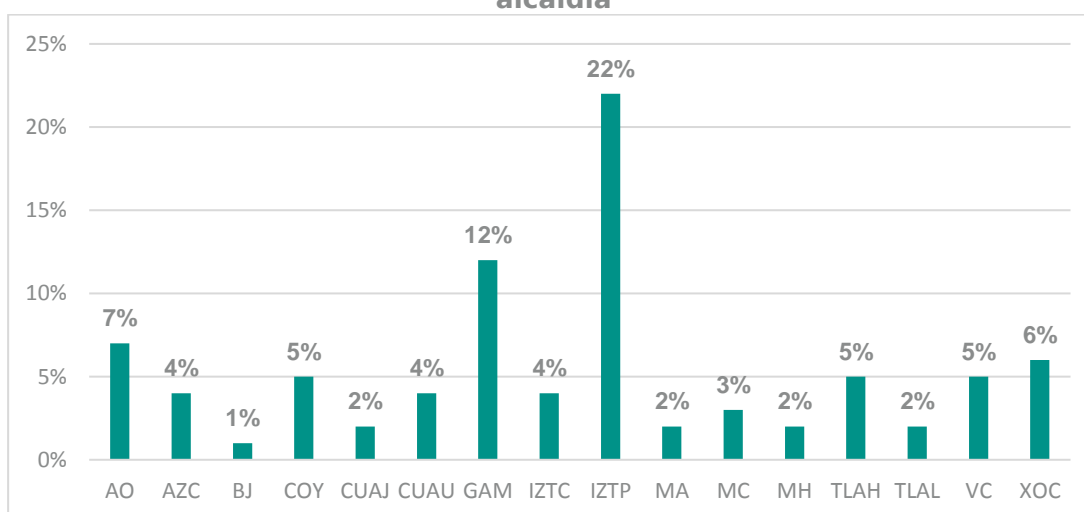
Grupos de edad	Preescolar	Primaria	Primaria adultos	Secundaria	Secundaria adultos	CAM preescolar	CAM primaria	CAM secundaria	CAM laboral
2-9	168,042	295,672		36		407	981		
10-19	16	341,697	30	355,135	543	9	1,801	2,352	1,459
20-29	1	37	55	74	79			56	1,107
30-39	1	27	73	10	50			1	48
40-49		26	83	4	45			1	34
50-59		20	91	9	26				29
60-69		21	86	6	25				8

70+		43	30	5	5				
Total general	168,060	637,543	448	355,279	773	416	2,782	2,410	2,685

Fuente: elaboración propia a partir de padrón de beneficiarios 2020 de Mi Beca para Empezar 2020.

Respecto a la distribución por alcaldías, la procedencia de los estudiantes beneficiarios no excede el 5% del total para casi todas las demarcaciones, salvo Álvaro Obregón (7%), Gustavo A. Madero (12%) e Iztalapa (22%). En este último, de manera coincidente a su densidad poblacional diferenciada frente al resto de alcaldías, dispone de la mayor cantidad de población estudiantil beneficiada.

Gráfica 47. Distribución de beneficiarios de Mi Beca para Empezar por alcaldía

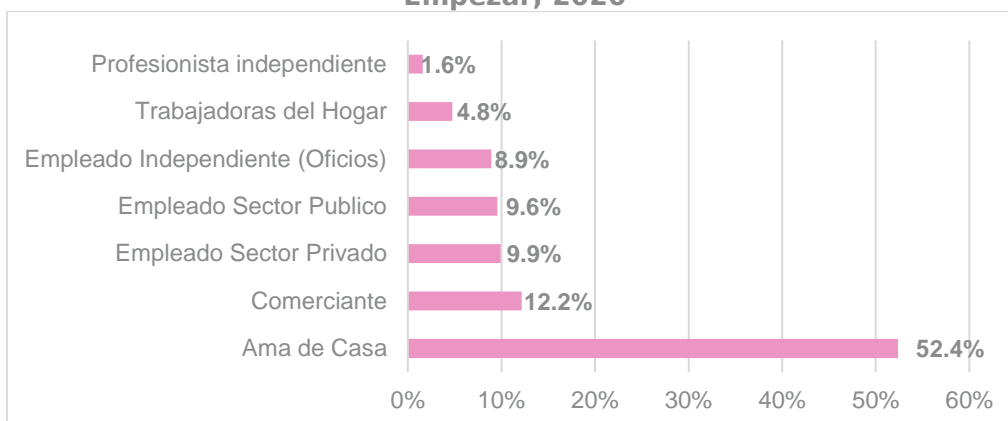


Fuente: Padrón de beneficiarios 2020 de Mi Beca para Empezar. Nota: Porcentaje calculados sobre el total de beneficiarios registrados.

Sobre el perfil de los tutores a cargo de los estudiantes, se cuenta con la información de sus ocupaciones. Tomando en consideración que la relación de tutoras mujeres en relación con tutores hombres es de ocho a uno, aproximadamente, la mayoría cumple labores de ama de casa. El segundo trabajo en orden de frecuencia es el comercio, seguido de otras formas de empleo que no superan el 10% del total que registraron sus datos en el padrón.

Las dos primeras ocupaciones han sufrido repercusiones durante las medidas sanitarias en la Ciudad, por lo que los apoyos adicionales fueron pertinentes. Las amas de casa tuvieron que realizar ajustes en aspectos de cuidados y de crianza. La carga adicional fue asumida predominante por mujeres en tareas como el cuidado de niños menores de 3 años y el apoyo a los hijos en edad escolar, según datos de la Encovid-CDMX. Para los comerciantes, significó un potencial grado medio de afectación, sea en comercio al por mayor o por menor, de acuerdo con el estudio sobre el Impacto del COVID-19 en la pobreza y en la población en riesgo de la Ciudad de México (Evalúa, 2020).

Gráfica 48. Tipo de ocupación de los tutores registrados en Mi Beca para Empezar, 2020



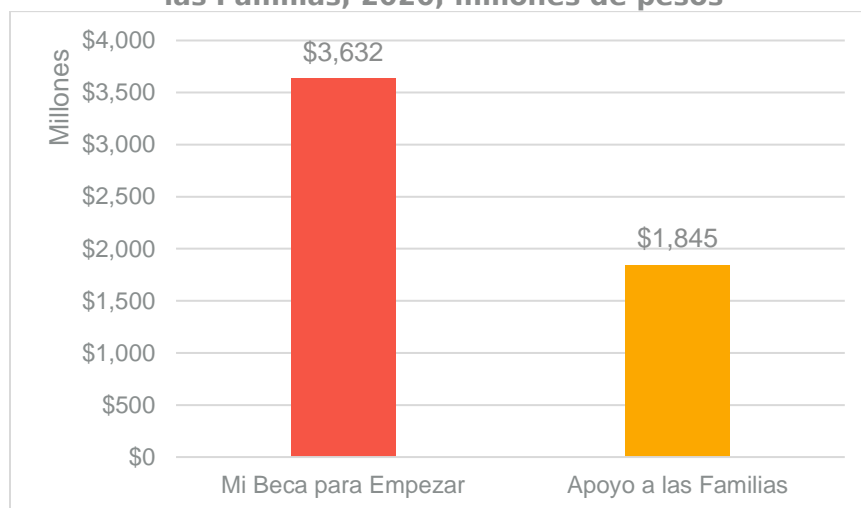
Fuente: elaboración propia a partir de padrón de beneficiarios 2020 de Mi Beca para Empezar. Notas: Porcentajes sobre el total de 1,109,124 registros con información de ocupación de tutores. No se añaden valores con menos de 1%: estudiante (0.4) y pensionado (0.3).

Es importante enfatizar que Mi Beca para Empezar tiene gran capacidad de llegar a hogares particularmente vulnerables en el contexto de la crisis por COVID-19, como aquellos en los que es más probable que alguno de sus integrantes se encuentre en situación de informalidad.

El programa en sí cuenta con un monto unitario por beneficiario que es diferenciado por nivel escolar (\$300 mensuales en preescolar, \$330 en secundaria y \$400 en condición especial), uno de los más bajos para programas sociales del actual Gobierno de la Ciudad (Evalúa, 2020). Por 3 meses de duración del Apoyo a las Familias, se remitieron montos adicionales de \$500, sumando entre \$800 y \$900 lo que podían recibir los receptores en una única ministración por cada niño o niña.

Los envíos extras de \$500 a las familias de los beneficiarios se realizaron durante abril, mayo y junio de 2020, que fueron los meses donde hubo una necesidad importante de resguardo domiciliario para los habitantes de la ciudad y una mayor paralización de las actividades económicas no esenciales. La acción se alineó así con la preferencia gubernamental de la transferencia monetaria directa como mecanismo de intervención. El presupuesto total ejecutado, para realizar tres envíos de dinero por vale electrónico al número de receptores señalado, fue superior a 1,844 millones de pesos, equivalente al 51% del presupuesto que fue estipulado para Mi Beca para Empezar en sus reglas de operación del año 2020.

Gráfica 49. Presupuesto autorizado para Mi Beca para Empezar y el Apoyo a las Familias, 2020, millones de pesos



Fuente: Reglas de operación y lineamientos 2020 de las intervenciones.

Sin duda, el esfuerzo adicional a nivel presupuestal ha sido significativo, realizado en un contexto de medidas de contención. En conformidad con lo expresado en la evaluación estratégica de la Política Social (Evalúa, 2020), se debe continuar con los esfuerzos de ampliación de la cobertura y montos del mismo programa Mi Beca para Empezar, con lo cual más niñas, niños y adolescentes, así como sus respectivas familias, puedan contar con mayores recursos de subsistencia en escenarios de emergencia. La cobertura adicional sería a la población en edad de lactancia y a los menores de hasta 5 años no escolarizados, población de mayor vulnerabilidad biológica *per se*. El incremento de los montos tendría que apuntar hacia una mayor cercanía con los parámetros de la CNADF de la Ciudad.

De forma complementaria, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México (DIF Ciudad de México), en el marco de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario (EIASADC 2020) introdujo la acción social Apoyo de Alimentos Escolares. Fue dirigida a los beneficiarios de Mi Beca para Empezar, pero bajo un modo distinto de ayuda, a saber, insumos alimentarios que contribuyan a la seguridad alimentaria de los estudiantes inscritos en las escuelas públicas de la ciudad.

Sus lineamientos de operación comparten un enfoque similar a los lineamientos del Apoyo a las Familias al momento de describir la situación problemática. Su justificación no ahonda en mayor información sobre la magnitud del problema ya que la naturaleza del instrumento fue atender una emergencia de tipo inédita, dándose de forma concurrente y con consecuencias difíciles de estimar. La identificación de la población objetivo, beneficiaria, objetivo general y específicos, así como las metas, son claramente especificadas.

El objetivo general establecido en los lineamientos fue “contribuir al ejercicio del derecho a la alimentación y a la seguridad alimentaria de niñas, niños y adolescentes inscritos en escuelas públicas de educación básica (preescolar, primaria, secundaria y centros de atención múltiple) en la Ciudad de México y que sean beneficiarias (os) del programa “Mi Beca para Empezar” en el contexto de la emergencia sanitaria provocada por COVID-19 mediante el acceso a apoyos alimentarios temporales con productos inocuos, nutritivos y de calidad”. Como componente establecido, se estipuló la entrega de aproximadamente 1,200,000 apoyos alimenticios, por única vez, durante el segundo semestre de 2020.

Cuando se habla del problema social atendido, se menciona que la causa principal de la acción se derivó de la emergencia sanitaria por COVID-19. Luego se enumeran algunas acciones federales y estatales, que contextualizan el cierre de actividades escolares de forma presencial, pero no exponen con claridad cuál es la urgencia atendida. En la sección posterior de justificación se señala implícitamente el problema del acceso de las personas en condición de emergencia o desastre a alimentos inocuos y nutritivos, y que existe “la necesidad de fortalecer los factores de protección y abatir factores de riesgo propiciando condiciones para el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes”. De forma congruente, la población objetivo incluyó a todas las niñas, niños y adolescentes en la Ciudad de México que cursan la educación básica en escuelas públicas de la Ciudad de México. Sin embargo, esta cobertura no consideró al grupo poblacional menor de edad no escolarizado, como se señala más adelante en la sección V.3.6 Equidad distributiva.

Cada dotación tenía un costo equivalente aproximado de entre \$250 a \$350, incorporándose hasta un total de 15 productos, entre avena, pasta para sopa integral, frijol negro, lenteja, arroz integral, entre otros. Se utilizaron recursos federales del Ramo General 33, Fondo de Aportaciones Múltiples, Componente de Asistencia Social, que inicialmente estaban destinados a la ejecución del Programa Alimentos Escolares, pero que fueron canalizados a la acción dado el cierre de planteles por el COVID-19, siendo el presupuesto en cuestión de más de 367 millones de pesos.

Basándose en un calendario de distribución en sedes de entrega, definidos en relación a la escuela donde asiste cada beneficiario, las dotaciones se entregaron por única vez entre noviembre y diciembre de 2020. Los requisitos exigidos para la realización de la entrega era estar inscrito en Mi Beca para Empezar y una identificación oficial.

A partir de lo expuesto, se presenta a continuación, una evaluación de diseño de las acciones sociales de Apoyo a las Familias y Apoyo de Alimentos Escolares, que buscaron mitigar las consecuencias de la pandemia global desde la política social prioritaria hacia la infancia en la Ciudad de México, fundadas en un

conjunto de criterios que serán utilizados para valorar acciones de distinta índole.

V.3 Aplicación de indicadores de evaluación de diseño

Se aplicaron los criterios de evaluación establecidos en el presente informe para las acciones sociales descritas en el apartado anterior.

V.3.1 Consistencia interna

Los antecedentes del Apoyo a las Familias, que aparecen en sus lineamientos respectivos, son claros en remarcar el contexto coyuntural, programático y operativo en el cual surgió la necesidad de la acción. Después, se informa que el problema social atendido “fue apoyar el ingreso familiar de los hogares que cuentan con hijos inscritos en el Ciclo Escolar 2019-2020 de escuelas públicas de educación básica de la Ciudad de México, para disminuir el impacto económico de los gastos corrientes que representa en su economía familiar ante la propagación del virus SARS-CoV-2 (COVID-19)”. Si bien se hace referencia a la población afectada, la redacción del problema no antepone la mención del hecho negativo que busca revertir, priorizando el acento en lo que la acción social permitió. Luego sí se expresa de forma más explícita que esta acción es una respuesta a las posibles consecuencias económicas de las medidas de contingencia sanitaria, para las familias de las alumnas y los alumnos inscritos en el ciclo escolar 2019-2020 de escuelas públicas de educación básica. En la redacción del objetivo general y el propósito en la matriz de indicadores se sigue el mismo argumento, por lo que se aprecia consistencia más allá de la falta de formalidad señalada en la redacción inicial del problema.

No se distingue una descripción adicional de las características del problema y sus relaciones de causa y efecto, que incluya datos concretos sobre la eventual disminución de los ingresos en los hogares de la población objetivo que fue afectada por la pandemia. Por una parte, esto se entiende por el poco tiempo disponible de planificación ante la situación contemporánea de emergencia social, tomando en consideración además que los documentos de planificación disponibles, como el Plan nacional para la preparación y respuesta ante la intensificación de la influenza estacional o ante una pandemia de influenza (Secretaría de Salud, 2018), priorizan un enfoque de respuesta epidemiológico antes que comprensivo. Por otra parte, no hay un recuento en los lineamientos de las alternativas de intervención que fueron consideradas. Se sabe, por ejemplo, que hubo una opción procedimental de transferencia monetaria a través de unos lineamientos específicos en torno a Mi Beca para Empezar –que fueron finalmente derogados- pero no aparece su consideración, y las razones de su exclusión, en la exposición de alternativas.

Los lineamientos de la acción enfatizan que la población objetivo fueron las 860,346 familias con hijos inscritos en las escuelas públicas del nivel básico de la Ciudad de México en el Ciclo Escolar 2019-2020, beneficiarios de los programas sociales Mi Beca para Empezar y Útiles y Uniformes Escolares Gratuitos. Se delimita como población a las familias, antes que a los mismos estudiantes, puesto que el principal interés con la acción fue mitigar la disminución de los ingresos en dichos hogares.

En la matriz de indicadores, el propósito guarda congruencia con lo que aparece previamente como objetivo general, en cuanto la acción reconoce el problema de la precariedad económica que provoca una crisis pandémica. El indicador a nivel propósito es consistente en cuanto la fórmula toma como referencia en el denominador al total de beneficiarios inscritos en Mi Beca para Empezar. La consistencia se mantiene en una lectura vertical, con el único componente de vales electrónicos dispersados y la actividad exclusiva de activación de vales en la plataforma digital.

Respecto a los lineamientos del Apoyo de Alimentos Escolares, cuando se habla del problema social atendido, se menciona que la causa principal de la acción se derivó de la emergencia sanitaria por COVID-19. Seguidamente, se enumeran algunas acciones federales y estatales, que contextualizan el cierre de actividades escolares de forma presencial, pero no exponen con claridad cuál es la urgencia atendida. En la sección posterior de justificación se señala implícitamente el problema del acceso de las personas en condición de emergencia o desastre a alimentos inocuos y nutritivos, y que existe “la necesidad de fortalecer los factores de protección y abatir factores de riesgo propiciando condiciones para el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes”. No se muestran datos adicionales sobre el problema de la accesibilidad alimentaria, ni una recurrencia a literatura especializada que puntualice la relevancia del factor de riesgo alimentario para la infancia en una situación de crisis. Esto pudo ser en razón del contexto de emergencia, que demandaba de la publicación pronta de unos lineamientos puntuales y con un menor periodo de tiempo previo para la planificación.

La justificación del apoyo, su objetivo general y su propósito mantienen relación en señalar a la población beneficiaria (las niñas, niños y adolescentes inscritos en escuelas públicas de educación básica en Ciudad de México y que sean beneficiarias de Mi Beca para Empezar) y la contribución de la acción en el ejercicio del derecho a la alimentación y a la seguridad alimentaria en el contexto de la emergencia sanitaria. En cambio, con la entrega de paquetes no había forma de garantizar que los alimentos fueran consumidos por los estudiantes. En ese sentido, hubiera sido idóneo señalar como población objetivo a las familias de los menores y adolescentes, de manera similar a la delimitación efectuada en el Apoyo a las Familias.

En suma, las acciones guardan consistencia al señalar el escenario de contingencia y la necesidad de actuación de forma temporal, como una forma de complementar la protección dirigida a los niños y adolescentes inscritos en la educación básica. Dicha protección requería ampliarse hacia las familias respectivas, y así se engloba en el Apoyo a las Familias, pero no en el caso del Apoyo de Alimentos Escolares. Por otra parte, se tuvo la limitación de una definición poco detallada de los problemas en los respectivos lineamientos. Se reconoce la dificultad de contar con diagnósticos más robustos durante el periodo mismo de la emergencia, dado el marco de imprevisibilidad que existía sobre la duración y alcance de los efectos negativos de la pandemia.

V.3.2 Pertinencia

Un apoyo económico adicional, como complemento de una transferencia monetaria que se realiza en el marco de un programa universal, y la entrega de insumos alimenticios inocuos y nutritivos, son respuestas pertinentes a una de las consecuencias de la crisis sanitaria y las medidas de contingencia: la afectación de los ingresos económicos de los hogares con niños que estudian en escuelas públicas. El primero permitió el aumento del mínimo vital como una manera de contener los eventuales efectos de la reducción de los ingresos. El segundo favoreció la protección del derecho a la alimentación en un contexto de pandemia, aunque más adelante se problematiza sobre la suficiencia de la ayuda. Asimismo, ambas acciones son acordes a la tendencia internacional de actuaciones gubernamentales por la pandemia, conforme se revisó en la sección de panorama mundial.

Si se toma como eje de atención la precarización de los ingresos a causa del COVID-19, la respuesta de ambos instrumentos es conveniente. Por un lado, en la teoría de cambio implícita en ambas intervenciones se plantea contribuir a la mitigación de los efectos económicos negativos producidos por las medidas de suspensión temporal de actividades, con acciones en torno al mínimo vital y al derecho a la alimentación respectivamente. En ambos campos la composición y congruencia de los diseños no es particularmente compleja, sin embargo, es cierto que no se profundiza en las problemáticas y por ello existirá un margen de discreción amplio, aunque queda parcialmente eximido por desarrollarse en una situación emergente, al menos en un primer momento, de presentar diagnósticos robustos.

En la medida que el programa no es focalizado, los envíos monetarios tienen mayores posibilidades de llegar a los sectores más vulnerables de la población al facilitar la incorporación, con lo cual el ingreso al programa es la opción por defecto, y no precisa de procedimientos que, por su complejidad o costo, terminan por excluir algunos sectores. De forma inferencial, ante la misma cobertura de beneficiarios y con propuestas que repercuten de manera favorable

en la satisfacción de necesidades básicas en los hogares –como la dotación de alimentos-, los apoyos estudiados también pueden socorrer a las familias más afectadas por la crisis sanitaria que estén localizadas en los deciles más bajos de ingresos, pues es donde se concentra la mayor proporción de hogares con niñas y niños.

Por otro lado, la pertinencia tendría que ser valorada en función de las repercusiones de la pandemia a lo largo del tiempo. El Apoyo a las Familias, con sus transferencias monetarias, brindó una respuesta concreta ante una situación negativa para los 3 meses más críticos de la emergencia, donde hubo una mayor exigencia de resguardo domiciliario y cierre de actividades económicas no esenciales. Pero, por la connotación temporal del instrumento, no hubo una extensión del Apoyo en el 2020, dada la calidad de los ingresos luego de esos meses de afectación y la dinámica reiterada de rebrotes y contagio que demandaron nuevas medidas de aislamiento.

En lo que concierne al Apoyo de Alimentos Escolares, si la dotación hubiera contado con una frecuencia mensual antes que única, la acción social pudo haber sido un sostén durante el segundo semestre de 2020, que ayudara a aliviar los efectos por la limitación de actividades y resguardo domiciliario. Considerando que el cierre de planteles no fue de corto plazo, el proyecto general de Alimentos Escolares requiere considerar medidas alternativas para mantener periodicidad en la entrega de dotaciones durante periodos de crisis y emergencia. Esto puede incluir la instauración de un sistema local de vales de despensa, para que sean los tutores quienes realicen las compras de alimentos de manera sostenida. Ciertamente se pierde control en la selección de insumos –por ejemplo, el énfasis en alimentos fríos cuando se entrega en las mismas escuelas- pero se otorga mayor autonomía a las familias en la toma de decisiones a nivel de consumo. La estrategia Mercomuna ofrece aprendizajes sobre las posibilidades de la coordinación intergubernamental entre demarcaciones con el Gobierno de la Ciudad, y con una instancia paraestatal federal como Liconsa, para la distribución alimentaria en un contexto de emergencia. Es plausible seguir una aproximación similar o pensar en convenios con supermercados para mantener una entrega masiva de alimentos escolares, por más que el ciclo escolar se realice desde casa.

En virtud de lo expuesto, se reconoce la pertinencia de las dos acciones sociales durante el periodo de contingencia sanitaria. En particular, el Apoyo a las Familias tuvo la virtud de ayudar en los meses más álgidos a un grupo poblacional amplio, gracias a la infraestructura disponible de programas sociales como Mi Beca para Empezar y Útiles y Uniformes Escolares Gratuitos. No obstante, la misma complejidad de los efectos de la pandemia permite observar las limitaciones de estas acciones como instrumentos de respuesta. Es imposible soslayar que estos apoyos extraordinarios tuvieron una integración sinérgica con

los programas referidos, los cuales mantuvieron sus aportaciones regulares llegando a los hogares de manera mensual. Sin embargo, desde un inicio se ha planteado concentrar la evaluación a las acciones denominadas expresamente de respuesta a los efectos pandémicos.

V.3.3 Enfoque de derechos

Las acciones analizadas se amparan en un cuerpo de derechos sociales que abarca a niñas y niños inscritos en escuelas públicas, como también a sus familias, en un escenario de pandemia. El Apoyo a las Familias se alinea con el derecho constitucional al mínimo vital, siguiendo la dirección de Mi Beca para Empezar, con su modalidad de transferencias monetarias de cobertura universal. Mientras que el Apoyo de Alimentos Escolares apela a los derechos a la alimentación y a la seguridad alimentaria, a través de la provisión de insumos nutritivos. Si se considera que estos apoyos representan 50% del presupuesto destinado a acciones con temática COVID-19, se podría sostener que las políticas de la Ciudad de México han adoptado el principio del interés superior de la infancia. Más allá del empuje presupuestal, más adelante se señalan algunas limitaciones de los apoyos en materia de suficiencia y temporalidad.

Ambas acciones se adecúan al principio de universalidad en términos de brindar un soporte a los más de 800,000 hogares que cuentan con niños estudiando en educación básica, en un marco que no involucra condicionamiento, ni requisitos adicionales de acceso de lo ya predeterminado en Mi Beca para Empezar. Igualmente, el principio de redistribución se promueve pues estas ayudas se insertan en la operación de programas vigentes, que justamente contribuyen a reforzar el ingreso de hogares con niños en la escuela, donde los más beneficiados se encuentran en los sectores más vulnerables de la ciudad.

Ahora bien, no hay una estrategia de progresividad involucrada dado que fueron ayudas diseñadas para un contexto puntual de emergencia. Eventualmente, una evaluación de resultados tendría que estudiar la suficiencia real de estos apoyos, que permita exigir, si fuera el caso, apoyos económicos o alimenticios superiores en momentos críticos de similar envergadura. Por añadidura, al margen de los mecanismos de exigibilidad incluidos en ambos lineamientos, no hay un esquema adicional de participación social, justificado por la naturaleza de las acciones en un contexto crítico. En ese orden, se requiere de mayores elementos que aseguren el principio de participación cuando se emplean acciones sociales en coyunturas similares, como la incorporación de los tutores en el proceso de distribución de alimentos. En el aspecto de la retroalimentación, sea con una evaluación o alguna otra modalidad, se sugiere registrar la satisfacción en la entrega de los apoyos, más aún por el hecho de que no fueron distribuidos de forma concurrente.

Como instrumentos de política pública, las acciones sociales no se destinan necesariamente a generar una contribución significativa a la garantía o satisfacción de derechos sociales. No obstante, por su apego a los principios de universalidad y atención a las desigualdades, los apoyos estudiados cumplen las expectativas y son relevantes en la protección de derechos a un mínimo vital y alimentario. Para futuras acciones similares se sugiere no cesar en establecer mecanismos de participación para una ciudadanía colaborativa que favorezca un enfoque integral de derechos, y sobre todo establecer parámetros cuantitativos para valorar el aporte que la Ciudad está en condiciones de generar; tanto el derecho al mínimo vital como el derecho a la alimentación tienen referentes como el salario mínimo o la canasta normativa alimentaria, que deben servir para orientar el ejercicio de medición en el cumplimiento de los derechos.

V.3.4 Alineación

El Apoyo a las Familias se alinea con el artículo 4, inciso A, de la CPCM, en cuanto es una intervención efectuada para una distribución más justa del ingreso y erradicación de la desigualdad. Asimismo, aunque no esté nombrado en los mismos lineamientos, la acción converge con el artículo 9, inciso B, cuando se exige a las autoridades de medidas que permitan una justa distribución de la riqueza y del ingreso entre personas (numeral 1), y que todas las personas tienen derecho a un mínimo vital para asegurar una vida digna (numeral 2).

Mientras, el Apoyo de Alimentos Escolares se alinea con el artículo 9, inciso C, derecho a la alimentación y a la nutrición, donde en su numeral uno se indica que “toda persona tiene derecho a una alimentación adecuada, nutritiva, diaria, suficiente y de calidad...”. Se coincide a su vez con el numeral dos cuando se informa que las autoridades “fomentarán la disponibilidad, distribución, abastecimiento equitativo y oportuno de alimentos nutritivos y de calidad...”.

Además, dado que ambas acciones fueron justificadas como parte de los trabajos de contención por la pandemia, éstas se alinean con la garantía constitucional del derecho al más alto nivel posible de salud física y mental (artículo 9, inciso D).

Las acciones también convergen con lo estipulado en la Ley Constitucional de Derechos Humanos y sus Garantías de la Ciudad de México. Los artículos 55 y 57 describen las implicancias de garantizar el derecho a un mínimo vital y a la alimentación. El artículo 118, inciso E, declara uno de los principios transversales para el ejercicio de la función pública, como el interés superior de las niñas, niños y adolescentes, donde las autoridades garantizan sus derechos a la alimentación, salud, educación, cuidado y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Ahora bien, dada la naturaleza de corta duración de cada acción social,

hubo limitaciones notorias en el aspecto de la suficiencia, en vista de que los efectos negativos de la pandemia han sido más persistentes.

A pesar de que las acciones fueron concebidas como medidas de emergencia, es viable hacer una lectura de cómo los principios de la Política Social son garantizados. Se destacan los principios de universalidad, igualdad, equidad social, integridad, territorialidad. La merma en los ingresos por el cierre de actividades económicas no esenciales puede tener efectos variados, dependiendo del tipo de subsistencia en los hogares, la articulación con redes de apoyo o el número de hijos menores de edad. Más los dos apoyos estudiados en esta sección son recibidos por todos los estudiantes con registro en Mi Beca para Empezar por igual, sin condicionamientos o justificación de trato diferenciado alguno. Para el caso del Apoyo de Alimentos Escolares además hay un enfoque de territorialidad al concebir la distribución de las dotaciones, contando con puntos estratégicos de reparto en las demarcaciones. A esto hay que sumar que la cobertura se amplía a los estudiantes de educación secundaria, grupo no incluido en la operación regular del programa Alimentos Escolares.

Respecto al Programa de Gobierno 2019-2024 de la actual administración, dentro del eje programático orientado al fomento de la igualdad y los derechos sociales, se cuenta con el objetivo “contribuir a la efectividad del derecho a la educación desde el nivel inicial hasta el superior”. Se consideran esfuerzos para la alimentación de los estudiantes, mejorando y ampliando la dotación en las escuelas a través del programa Desayunos Escolares (ahora Alimentos Escolares). El apoyo alimenticio como medida de respuesta durante la pandemia con tal de asegurar el derecho a la alimentación pese al cierre de escuelas es una acción congruente con la expresión de intenciones del Programa de Gobierno, aunque insuficiente si se toma en cuenta que fue una única dotación entregada por estudiante.

V.3.5 Eficacia y eficiencia

El apoyo económico a las familias cumplió con el objetivo general de disminuir el impacto en los ingresos de estas familias, al robustecer un mínimo vital existente, y se aprovechó la estructura operativa instalada, con lo cual se economizaron los procesos de identificación e incorporación de población beneficiaria. No obstante, el alcance real de la mitigación tendría que ser examinado en una evaluación de resultados, que contraste la disminución de los ingresos en la población objetivo a partir del inicio de las medidas sanitarias por la pandemia en la ciudad, frente a una acción social que solamente cubrió 3 meses de transferencias monetarias adicionales.

El Apoyo de Alimentos Escolares tuvo como meta la entrega de más de 1,200,000 dotaciones a la misma población beneficiaria de Mi Beca para

Empezar. Nuevamente se utilizó un padrón ya disponible con los datos de las personas tutoras de los receptores del programa social, a quienes se les entregaría la dotación por única vez, sin la exigencia de requisitos adicionales de cumplimiento. Se facilitó así la protección de los derechos a la alimentación y a la seguridad alimentaria de los niños inscritos en escuelas en un ambiente de crisis sanitaria, conforme fue estipulado en el objetivo general.

La entrega de los insumos siguió una cadena de suministro de conformidad con lo estipulado en la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario 2020. Dado que esta estrategia no forma parte del alcance del presente análisis, no se incluye como parte de la valoración de diseño.

Respecto a la eficiencia, la ventaja económica de los apoyos es la reutilización de recursos instalados, a nivel de identificación de beneficiarios y el mecanismo del vale electrónico. A su vez, la cobertura universal relacionada conlleva una diferencia en los beneficios. Mientras más bajos los ingresos de los hogares, habrá una mayor repercusión de los montos transferidos, hasta en un 8% en el incremento de ingresos siguiendo el razonamiento expuesto en las reglas de operación de Mi Beca para Empezar. Más aún en un escenario de crisis, la utilidad social se distribuye no solo para las familias pobres, sino para los hogares que perdieron su posibilidad de ingreso de manera súbita.

En el caso del Apoyo de Alimentos Escolares, se destaca la canalización de los recursos económicos presupuestados de un programa que no iba a ser ejercido, puesto que operaba al interior de las escuelas, hacia una estrategia viable, como la entrega de despensas. Sin embargo, el tiempo de suspensión del Programa de Alimentos Escolares fue de 8 meses. A principios de año el presupuesto ascendía a \$827,529,898, que al dividir entre 12 meses de operación y multiplicar por 8 meses de suspensión arroja un presupuesto disponible aproximado de \$551,686,598.⁶⁶; pero el presupuesto de la acción fue de solo \$367,159,529.⁷⁰. Pese a la menor inversión, fue posible ampliar a la población beneficiaria, visto que la acción social incluía el nivel secundario, que no está involucrado de forma regular en el alcance del programa. Con todo, lo anterior muestra que la frecuencia y la suficiencia de los apoyos pudo ser superior.

V.3.6 Equidad distributiva

Como acciones sociales de naturaleza temporal o de corto plazo, ambas intervenciones no incorporan una proyección presupuestaria que asegure progresividad o redistribución a partir de las modalidades de intervención que fueron propuestas, sea transferencia monetaria o entrega de especies. Aun así, la equidad distributiva se sostiene por la cobertura de los apoyos, que beneficia directamente a niños, niñas y adolescentes. Ellos constituyen el grupo etario con

mayor incidencia de pobreza, de acuerdo con las últimas cifras presentadas por Evalúa a partir de la ENIGH 2018.

Tabla 41. Incidencia de pobreza por grupos de edad

Grupos de edad	Incidencia de pobreza
0 a 5 años	77.4%
6 a 11 años	69.2%
12 a 17 años	66.5%
18 a 29 años	55.4%
30 59 años	49.1%
60 años y más	32.2%

Fuente: DIE-Evalúa, con base en cuentas nacionales y ENIGH 2018 de INEGI.

Respecto a Mi Beca para Empezar, al transferir un monto unitario mensual reducido, el programa no estaba diseñado para apoyar a las familias de los estudiantes en una situación de contingencia, pese a que se reconoce su cobertura universal y su énfasis en el interés superior de la niñez. El Apoyo a las Familias fue una acción puntual que permitió adicionar un monto y acercarse más a un mínimo vital, aunque sea por un periodo corto, ya que contó con una inversión adicional del equivalente a 51% del presupuesto 2020 del programa.

Un elemento importante a subrayar es que las acciones sociales no cubrieron, en general, al grupo etario donde la incidencia de la pobreza es superior, en niños y niñas de entre 0 y 5 años. La ampliación de Mi Beca para Empezar a los estudiantes de preescolar es un paso pertinente en ese horizonte de generar protección social a los hogares más vulnerables de la Ciudad de México. Por el contrario, considerando la reducida cobertura de la educación preescolar en la capital, queda un importante camino por recorrer, tal y como se plantea en las recomendaciones de la Evaluación Estratégica de la Política Social.

V.3.7 Cobertura

Cabe destacar la pertinencia en la ampliación de cobertura de Mi Beca para Empezar a comienzos del 2020, para que niñas y niños matriculados en preescolar pudieran recibir envíos de dinero como componente de un mínimo vital. Esta decisión facilitó la disposición de mecanismos, transferencias monetarias e información para proteger a la primera infancia en una condición de emergencia, acorde con las recomendaciones de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2020) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para enfrentar la pandemia (Altangerel, 26 de octubre de 2020), en el plano de los ingresos y la provisión alimentaria.

En el caso concreto del Apoyo de Alimentos Escolares, la acción social fue una oportunidad para extender la cobertura en la entrega de alimentos. Mientras que el programa Alimentos Escolares llegaba a 54.9% de su población objetivo en el 2019 —debido a que el programa no tiene presencia en todas las escuelas—, con la operación de la presente acción se estimó alcanzar 77.1% de la población objetivo, incluyendo beneficiarios del nivel secundario. De por medio, existen obvias diferencias entre las intervenciones, sea en el enfoque de priorización, frecuencia y magnitud de las dotaciones, pero en este punto lo que se quiere resaltar es la mayor vocación universalista del apoyo, dada la imposibilidad de cumplir con el mandato de proveer alimentación directa en las escuelas.

V.3.8 Suficiencia

El programa Mi Beca para Empezar contaba en el año 2020 con un monto unitario por beneficiario limitado (\$300 mensuales en preescolar, \$330 en primaria y secundaria y \$400 en condición especial), uno de los más bajos para programas sociales del actual Gobierno de la Ciudad (Evalúa, 2020)³¹. Por 3 meses de duración del Apoyo a las Familias, se remitieron montos adicionales de \$500, sumando entre \$800 y \$900 lo que podían recibir mensualmente los beneficiarios. El monto adicional extra total entregado a raíz de la pandemia fue de \$1,500, repartidos en 3 meses. Si se contrasta el valor total de la transferencia (sumando la recepción del programa y el apoyo) con el costo de la canasta alimentaria, estimado en \$67.9 diarios, o \$2,037 mensuales por adulto equivalente al 2018 (Ávila, 2020); se obtiene una contribución de 41% a favor de dicha canasta, en cada mes en el que se entregaron los montos adicionales. Sin dichos apoyos extras, las cantidades de Mi Beca para Empezar solo podían cubrir entre 15 a 20% de la CNADF.

Así, por cada mes de duración de la transferencia, se aprecia que hubo una mayor suficiencia en el apoyo monetario entregado, en comparación con los meses donde solo se recibió la transferencia regular de Mi Beca para Empezar. Estas cantidades pudieron ser más beneficiosas para los hogares más pobres de la ciudad, y los que quedaron con menores ingresos por la inestabilidad económica y la desaceleración de actividades económicas no esenciales. En cambio, se valora que el monto de las transferencias fue insuficiente en su contribución a la CNADF. Además, juzgando la limitada temporalidad del apoyo, éste no permitió contrarrestar de forma significativa las consecuencias de la pandemia en los ingresos familiares durante el año 2020, particularmente en

³¹ Siguiendo un esquema de progresividad los montos aumentaron para el año fiscal 2021, de acuerdo con las respectivas reglas de operación: \$350 mensuales en preescolar, \$380 en primaria y secundaria y \$450 para alumnos inscritos en los Centros de Atención Múltiple.

diciembre, cuando volvió a situarse en rojo el semáforo epidemiológico y las actividades económicas tuvieron mayor afectación.

Sobre la dotación de alimentos para estudiantes de educación básica, vía el Apoyo de Alimentos Escolares, la composición de la entrega única fue la siguiente:

Tabla 42. Contenido de la dotación única entregada por el Apoyo de Alimentos Escolares

Descripción	Presentación	Cantidad
Avena	400 gramos	1
Pasta para Sopa Integral	200 gramos	2
Frijol Negro	1 kilo	2
Lenteja	500 gramos	2
Arroz Integral	1 kilo	1
Chicharos c/ zanahoria	420 gramos	2
Atún en agua	140 gramos	2
Amaranto	250 gramos	1
Aceite de Canola	1 litro	1
Sardinas	425 gramos	1
TOTAL		15

Fuente: tomado de los lineamientos de operación 2020 del Apoyo de Alimentos Escolares

La suficiencia nutrimental de esta dotación se puede estimar con los parámetros disponibles en la actualización de la Canasta Normativa Alimentaria para el Distrito Federal 2015, tomando como fuente principal la construcción de seis canastas primarias para el año 2016 (Sedeso, 2015: 48), e incorporando estimaciones calóricas y de consumo diario de insumos del mismo grupo alimenticio para el caso de los alimentos de la dotación no incluidos en la fuente de información mencionada. Si se asume el escenario de una familia con dos sujetos de referencia con mayoría de edad (hombre y mujer de 18.5 de edad), se pueden realizar algunas inferencias, siempre teniendo en cuenta que se realiza un análisis por aproximación, dado que los requerimientos calóricos no son estandarizados. Así, se observa que al menos cinco de los insumos pueden superar los 14 días de consumo en un hogar (columna 'Consumo g total en días' de la siguiente tabla), mientras que en materia de contenido calórico nutrimental diario (fila 'Porcentaje de contenido calórico diario que ofrece la dotación'), se reconoce que la dotación contribuye al menos en un tercio para cada una de las dos canastas individuales involucradas.

Tabla 43. Equivalencia por día y total en gramos y calorías que ofrece la dotación del Apoyo de Alimentos Escolares

Alimentos	Edad (1)		18.5		18.5		Consumo g total diario	Consumo g total en días
	Gramos (g) entregados	Precios Profeco (2)	H		M			
			g	kcal	g	kcal		
Avena	400	11.97	12	46	8	33	20	20
Pasta para sopa integral	400	14.80	21	71	15	50	36	11.1
Frijol negro	2,000	93.32	73	252	52	179	125	16.0
Lenteja	1,000	52.94	10	37	7	26	17	58.8
Arroz Integral (3)	1,000	17.67	21	74	15	52	36	27.8
Chicharos c/ zanahoria (4)	840	13.99	83	28	59	20	142	5.9
Atún en agua (5)	280	32.68	27	76	19	54	46	6.1
Amaranto (6)	250	30.00	12	46	8	33	20	12.5
Aceite de Canola (7)	1,000	26.50	42	374	29	265	71	14.1
Sardinias (8)	425	26.71	27	76	19	54	46	9.2
Total por dotación		320.58		1,080		766		
Contenido calórico diario necesario (9)				2,866		2,034		
% contenido calórico diario que ofrece la dotación				37.68		37.66		

Fuente: elaboración propia con base en los lineamientos de operación de la acción social y las siguientes fuentes:

1. Construcción de canastas individuales de dos sujetos de referencia basada en cuadro 10 de seis canastas primarias para el año 2016 (Sedeso, 2015: 48).
2. Fuente: <https://www.profeco.gob.mx/precios/canasta/home.aspx?th=1>, con excepción de amaranto y aceite de canola (super.walmart.com.mx)
3. Se toma como referencia arroz del cuadro 10 de Sedeso (2015).
4. Se toma como referencia zanahoria del cuadro 10 de Sedeso (2015).
5. Se toma como referencia atún en aceite del cuadro 10 de Sedeso (2015).
6. Se toma como referencia avena del cuadro 10 de Sedeso (2015). Amaranto y avena forman parte del mismo grupo alimenticio, de acuerdo con Ávila (2012).
7. Se toma como referencia aceite del cuadro 10 de Sedeso (2015).
8. Se toma como referencia atún en aceite del CNADF 2015. Sardinias y atún forman parte del mismo grupo alimenticio, de acuerdo con Ávila (2012).
9. Fuente: Contenido nutrimental de seis canastas individuales de los sujetos de referencia (Sedeso, 2015: 44)

Se percibe de forma positiva la duración en días de la mitad de los productos entregados, pese a que el paquete en sí no es suficiente para los requerimientos específicos de energía en la familia, la suficiencia promedio de la despensa se calcula en 18.1 días aproximadamente (para dos adultos en un hogar). En esa dirección, la dotación única se entiende como un complemento alimentario para satisfacer la disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad suficientes, y de esta manera cumplir con el propósito del apoyo. Con ello, es ampliamente limitado el periodo de tiempo para que los apoyos alimentarios fueran

suficientes, considerando la extensión de la crisis económica generada por la pandemia.

En ese sentido, se evidencia una clara insuficiencia desde el punto de vista de la frecuencia de entrega. Ésta fue planificada para una única vez, cuando las repercusiones por la pandemia, como el cierre de planteles escolares, no se acotaban a un periodo corto de tiempo. Mientras, la duración promedio de la despensa para un solo niño podía ser de 24 días aproximadamente³², número alejado de lo que dejó de recibir la población objetivo por la suspensión del Programa Alimentos Escolares. Considerando la fecha de suspensión (23 de marzo de 2020), fueron un aproximado de 150 días hábiles en el 2020 (de acuerdo con el calendario escolar de la Secretaría de Educación Pública en los periodos 2019-2020 y 2020-201) que 650,000 niños no recibieron las raciones alimentarias que les correspondían. Cabe precisar que las modalidades de entrega son distintas (raciones de alimentos fríos frente a despensa de insumos alimentarios) y que la cobertura de la acción social fue más amplia. Pero lo que se quiere destacar aquí es que el apoyo alimentario no compensó de forma suficiente la ventaja perdida de la periodicidad del programa, que otorgaba seguridad económica a las familias por una ración diaria cubierta.

Desde esta realidad, la despensa aislada pierde atributos de idoneidad y se tendría que revisar estrategias alternativas, como un sistema de suministro permanente a través del uso de vales de despensa, en alianza con grandes almacenes o apostando por una inyección pública de capital al comercio local de alimentos para ser vendidos a precios subsidiados, en una aproximación similar a Mercomuna, analizado en el capítulo X. La consideración por una mejor alternativa requiere asegurar una duración similar al programa ya establecido, en pro no solamente de una constancia de la entrega alimentaria para los niños, sino de un beneficio económico para los hogares que sea significativo en contextos de crisis.

Respecto a la suficiencia económica, los lineamientos del apoyo alimentario informan que el costo aproximado de la dotación varía entre \$250 a \$350. En un ejercicio de estimación de precios, empleando el buscador de precios de la canasta alimentaria de la Profeco, se toma como referencia el precio unitario total de \$320.58. Confrontado con el costo mensual de \$2,037 para la canasta alimentaria por adulto equivalente al 2018 (Ávila, 2020), se anota una contribución de 16% a favor de dicha canasta, en línea con lo expresado en el párrafo anterior acerca de la naturaleza insuficiente de la dotación. Ahora bien, este aporte se vuelve más relevante si la entrega de la dotación se adiciona con

³² Promedio obtenido de la suma de calorías que otorga cada insumo de la despensa para una niña de 10 años, tomando como referencia la tabla de equivalencias calóricas en Sedeso, 2015. Se toma en cuenta que este es un análisis por aproximación, dado que los requerimientos calóricos no son estandarizados.

la beca mensual del programa Mi Beca para Empezar. En ese escenario, la suficiencia económica se valora añadiendo los montos (de entre \$300 y \$400) que recibió cada beneficiario por la dispersión de vales. Desde esta perspectiva, se calcula que la suma oscila entre \$620 y \$720, contribuyendo a la canasta alimentaria normativa desde 30% y hasta 35%, respectivamente, durante el mes en que cada tutor recibió el paquete alimentario de acuerdo con el calendario de distribución (noviembre o diciembre de 2020). El aporte en conjunto es importante, aunque insuficiente tanto en términos de los montos mensuales como en cuanto a la frecuencia de los apoyos.

V.3.9 Integralidad

La acción de Apoyo a las Familias se complementó con los programas Mi Beca para Empezar y Útiles y Uniformes Escolares Gratuitos, al aprovechar la disponibilidad, información y operación en la utilización de los vales electrónicos. Lo mismo sucedió con el Apoyo de Alimentos Escolares al emplear la información de los programas para la localización y distribución masiva de insumos nutritivos. Se valora de forma positiva el acoplamiento efectivo de las dos acciones con programas sociales que están en operación y que cuentan con un enfoque universal y de derechos. Además de la vinculación particular de estas acciones, y más allá de que ambas intervenciones utilizaron el mismo padrón de beneficiarios, su análisis conjunto responde a que su papel dentro de la estrategia más amplia de la Ciudad de México corresponde a la atención del grupo prioritario que ha recibido mayores recursos, la infancia y adolescencia, y que el enfoque de intervención es paradigmático de la nueva tendencia de política social, la universalidad. Lo anterior explica que concentren la mitad de los recursos dirigidos a la contención de la pandemia.

Por lo que toca a su imbricación, el Apoyo de Alimentos Escolares aparece como un complemento para los meses posteriores a la entrega del Apoyo a las Familias, contribuyendo por única vez en la disminución de los gastos corrientes dentro del hogar. Una eventual entrega mensual de insumos alimentarios posterior a la finalización del apoyo familiar hubiera significado una mayor integralidad, pero no fue el caso por la dotación única planificada que sin duda responde a la suficiencia de recursos y la complejidad de la operación. En contraste, observando el conjunto de intervenciones dirigidas a la protección del derecho a la alimentación, se identifican otros instrumentos que de manera conjunta hubieran podido lograr la conformación de una política consistente y diversificada en este ámbito. La operación de comedores sociales, el programa social Altépetl, bajo el componente Sembrando Vida, y la estrategia Mercomuna complementaron la respuesta dirigida a salvaguardar la seguridad alimentaria de la Ciudad. En este tenor, el apoyo único se ve arropado con la operación territorial de los comedores, entrega masiva de vales y de manera residual con

el fomento a la producción de alimentos, aunque faltaron mayores mecanismos de interrelación entre dichas intervenciones.

Finalmente, los lineamientos de operación de la acción de Apoyo de Alimentos Escolares incluyen una posible sinergia adicional, pues establecen que como criterio de elección se pueda recurrir al padrón de otra acción social, en caso de que el padrón dispuesto se agote. En ese escenario se opta por la población beneficiaria del Apoyo Emergente para el Desempleo de la Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo de la Ciudad de México, otra de las intervenciones introducidas durante la emergencia sanitaria. Esto es un ejemplo de cómo las apuestas de corte universalista se pueden ir engranando con mecanismos de intervención que procedan de dependencias distintas y que atienden diversas poblaciones objetivo.

Recuperando la aspiración de un ICU bajo los términos planteados en la primera sección de esta evaluación, se requiere de un piso mínimo de protección del ingreso de los hogares, recurriendo a la infraestructura gubernamental ya existente. Aunque la suficiencia de los montos de Mi Beca para Empezar tiene aún un camino por progresar, su existencia permitió durante la emergencia una ampliación ágil de las transferencias monetarias en un momento crítico. Su operación puede continuar posteriormente, aspirando a esfuerzos incrementales en la cobertura, presupuesto y suficiencia. Aquí aparece como pertinente trabajar hacia encadenamientos programáticos con intervenciones ya existentes, como el Seguro de Desempleo.

V.3.10 Hallazgos

Las acciones sociales analizadas reflejan el énfasis establecido previamente como punta de lanza de la actual política social del Gobierno de la Ciudad. En ese sentido, acoplar estas acciones a la dinámica de los programas de Mi Beca para Empezar y Útiles y Uniformes Escolares Gratuitos puede analizarse desde dos dimensiones, una operativa y otra conceptual. Se economizaron recursos de operación y se aseguró una dispersión transparente y acorde con las necesidades identificadas, al menos en lo que a grupos prioritarios concierne. Al mismo tiempo, también se reconoció una construcción limitada del diagnóstico y falta de sustento en cuanto a las dimensiones del problema identificado para ambas acciones o la ausencia de datos de respaldo. Se identifica la dificultad de contar con diagnósticos exhaustivos durante el periodo mismo de la emergencia, pero al menos en el caso del Apoyo a las Familias, al actuar de forma retrospectiva, se pudo incluir información relevante.

En la dimensión conceptual y axiológica, puede verse una continuación de los principios rectores característicos de la nueva administración, comenzando por favorecer el interés superior de la infancia, que en términos globales es el

principal grupo atendido. En segundo lugar, se erige la universalidad como enfoque dominante, y se acredita la pertinencia de esquemas amplios de cobertura que puedan generar impactos contracíclicos. Además, se refuerza la aspiración de la política social de la Ciudad por abonar a la construcción del derecho al mínimo vital, con todo lo referido a la carencia de su cuantificación.

En particular, el mínimo vital como mecanismo de ayuda ha probado su relevancia incluso en un contexto de emergencia, sirviendo de contención en un escenario donde muchos hogares tienen el riesgo de transitar hacia una situación más vulnerable. Para ello, se requiere de una eficacia concreta en la distribución de los montos adicionales, cosa que se aprecia en el diseño del Apoyo a las Familias.

No obstante, se observaron rasgos claros de insuficiencia en el monto de los apoyos entregados para poder superar efectos críticos ocasionados por la pandemia a corto y mediano plazo. Bajo dicha lógica, se sugiere apostar por un incremento progresivo del monto mensual de las transferencias de Mi Beca para Empezar, que permita alcanzar metas cercanas a referencias como la CNADF y el mínimo vital recomendado por Evalúa, para así aumentar la calidad de la atención prioritaria a la población infantil incluso en contextos de crisis y emergencia. Esto no deja de integrar intervenciones complementarias relacionadas con la provisión alimentaria o la disposición de servicios públicos como los comedores populares.

A pesar de los retos en torno a la suficiencia, se constató la flexibilidad que otorga un instrumento como la acción social para la atención puntual de problemas sociales emergentes, incorporando cambios a nivel de presupuesto e identificación de población beneficiaria, u otorgando respuestas alternativas cuando algún programa tiene que suspenderse, como sucedió en el caso de Alimentos Escolares.

CAPÍTULO VI. MICROCRÉDITOS

VI.1 Financiamiento, políticas públicas y microcréditos

En el contexto económico actual, el acceso a crédito opera como piedra de toque de la participación económica y de la inclusión social. Las empresas y las familias necesitan de forma constante contar con crédito para invertir y consumir, catapultando de esa forma la expansión de la actividad productiva y la generación de riqueza. En el campo de las políticas sociales, el auge de los microcréditos se enmarca en un entorno público marcado por las restricciones fiscales, el protagonismo del mercado como institución ordenadora de la vida social y la renuncia del Estado a implementar políticas universalistas de protección social, garantía de derechos y provisión de bienes y servicios públicos. En ese sentido, en esta evaluación se opta por la conceptualización de las políticas de microcréditos como estrategias de intervención económica y promoción de empleo, ámbito que parte de un modelo distinto al que entiende a este tipo de intervenciones bajo la lógica propia de las políticas sociales. Bajo ese marco de referencia es que se analizará lo que hizo el gobierno en gestión microcrediticia.

En la época del capitalismo contemporáneo, el financiamiento de las economías ha mostrado distintas facetas y dinámicas. En primer lugar, la caída más o menos persistente de los salarios reales, así como de la participación salarial en los ingresos totales de las naciones, aunado a la eliminación de mecanismos de protección social extra-salariales, son procesos que han jugado un papel fundamental para forzar a grandes masas de población a la adquisición de créditos. Lo anterior se ha visto fortalecido por diferenciales cada vez más profundos entre la evolución de la productividad y la dinámica de los salarios, lo que sugiere que las ganancias se están concentrando en las rentas del capital, contribuyendo al incremento de las desigualdades. En la medida en que los salarios han dejado de ser capaces de satisfacer una buena parte de las necesidades de consumo de la población, ésta se ha visto empujada a financiar inversiones y consumo a través de créditos.

La terciarización productiva y los procesos de acumulación de capital han modificado la fisonomía de las ciudades, a partir de la administración del territorio y de los bienes inmobiliarios como resortes centrales de generación de riqueza. Estos procesos no pueden entenderse sin dimensionar el papel central que la expansión del sector financiero ha desempeñado en su trabajo de intermediación, por ejemplo, entre grandes desarrolladores de proyectos urbanos inmobiliarios y las necesidades de consumo de las familias. En ese aspecto, la vivienda desempeña un doble papel estratégico; como fuente esencial de provisión de bienestar para las familias y como dispositivo fundamental de acumulación de riqueza. Este tipo de dinámicas de acumulación

han venido transformando el paisaje de las ciudades y la forma de habitarla, ensanchando brechas de desigualdad y patrones de segregación.

Considerando lo anterior, no resulta complicado entender que la dinámica de financiamiento haya arribado a las políticas sociales y asistenciales. Ciertos autores han subrayado los problemas asociados con el desarrollo de microcréditos como estrategias de política social:

Se analiza el surgimiento de una modalidad novedosa de política asistencial que pasó relativamente inadvertida para los especialistas en la materia. Esta innovación consistió en la adopción de instrumentos financieros, en particular el crédito, como instrumento de programas sociales orientados a la satisfacción de necesidades de los sectores populares que aquí se denominan políticas sociales de endeudamiento. Este nuevo modelo de intervención social del Estado reformula los términos de la relación de deuda social, en la cual el ciudadano es acreedor de derechos frente a los cuales el Estado es deudor. La incorporación del crédito al seno de la política asistencial invierte los términos de dicha relación, de modo tal que el Estado se posiciona como acreedor y el ciudadano deviene en deudor. Tal giro implica una inversión de los términos de la relación de derecho y las lógicas clásicas propias de la provisión de bienestar (Nougues, 2020).

A este respecto, parece elocuente la noción de políticas sociales de endeudamiento para caracterizar el modelo de política de bienestar que representa los microcréditos. Suponen sin duda una regresión significativa en cuanto a modelos más integradores, desmercantilizadores y universalistas de políticas sociales. Por ello, resulta fundamental inscribir conceptualmente los programas de microcréditos que se analizarán en la categoría de políticas económicas.

Por otro lado, el auge de las transferencias monetarias condicionadas y focalizadas ha promovido cierto grado de bancarización entre los beneficiarios, que para recibir los apoyos debían contar con una tarjeta electrónica en las que se depositan los recursos. Este tipo de inclusión financiera, aunque positiva, suele tener un carácter limitado, puesto que dichos beneficiarios de los programas sociales no se transforman en clientes de las instituciones financieras privadas ni, mucho menos, tienen acceso a otros productos financieros a partir de su incorporación a los programas de transferencias condicionadas.

Las estrategias de los microcréditos son emblema de un modelo residual y mercantilizado de política social. En primer lugar, son instrumentos que históricamente se han dirigido a sectores excluidos y se destinan a propiciar la participación social y económica de quienes han permanecido marginados. Al mismo tiempo, los programas de microcréditos, al ser reembolsables al Estado, aportan a las políticas hegemónicas de consolidación fiscal y posibilitan a los gobiernos promover la inclusión sin incrementar de forma significativa la inversión en políticas sociales, como sería necesario hacer para promover, por ejemplo, un aumento de las transferencias monetarias no condicionadas. Por tanto, desde la perspectiva dominante de políticas sociales, los microcréditos

tienen la triple ventaja de propiciar la participación económica de los sectores más desfavorecidos en el mercado, fomentar el crecimiento por la vía del aumento de la oferta y la demanda agregada, y de favorecer las estrategias de reducción de la carga fiscal de las políticas de protección y asistencia social.

Se parte del supuesto de que los microcréditos pueden contribuir, según las visiones dominantes, a modificar las condiciones estructurales de la reproducción de la pobreza, al permitir a los pobres disponer de excedentes de capital para la inversión, rompiendo el círculo de únicamente contar con ingreso para el consumo y no poder desarrollar proyectos de emprendimiento y autoempleo. Es relevante retomar en este punto la prevalencia del enfoque hegemónico sobre la pobreza y el papel del estado, donde éste debe abandonar toda concepción provisoria o de protección social y abocarse a generar las condiciones idóneas para un funcionamiento cabal del mercado. De esa forma, los microcréditos, como política social, se insertan de forma armónica en los modelos que apuestan por la segmentación de poblaciones objetivo y la focalización a ultranza.

En la siguiente tabla se pueden observar la adscripción de distintos tipos de programas a tres modelos referidos por la literatura de políticas públicas, incluyendo a los microcréditos.

Tabla 44. Modelos de política social y apoyos monetarios

	Políticas asistencialistas	Políticas productivistas	Políticas universalistas
Tipo de apoyo monetario	Transferencia monetaria condicionada	Microcréditos o subsidios al empleo	Transferencia monetaria no condicionada
Población objetivo	Pobres y vulnerables	Desempleados y quienes no pueden trabajar	Toda la población
Objetivos	Paliar situaciones de exclusión y marginación	Promover el empleo y el desarrollo económico	Desmercantilizar una parte del ingreso

Fuente: elaboración propia

En la Ciudad de México son identificables estrategias que se enmarcan en los tres modelos definidos, adscribiendo los microcréditos al enfoque productivista. Sin embargo, como se ha subrayado, los microcréditos son parte de un diapasón más amplio de políticas públicas, donde las de carácter universal cuentan con presupuestos e inversiones más relevantes, lo que da cuenta de la vocación del gobierno en cuanto a sus prioridades.

Empero, es plausible concebir las políticas y programas de microcréditos desde una perspectiva más amplia y complementaria con otro tipo de estrategias de carácter incondicionado y universal. Desde un enfoque de derechos, los microcréditos públicos no deben ser vistos como política social, sino como instrumento de intervención económica del gobierno, en términos de regulación,

incentivos y determinación de las condiciones de la oferta y la demanda de servicios financieros en la sociedad. Desde ese punto de vista, las estrategias analizadas se enmarcan conceptualmente de forma más precisa en el catálogo de instrumentos de desarrollo económico y promoción del empleo que todos los gobiernos tienen a su disposición. Lo anterior sirve para elucidar la naturaleza de los programas de microcréditos, ya que se trata, a todas luces, de una figura fronteriza entre políticas sociales y políticas económicas. Esta vinculación entre las dos dimensiones de los microcréditos, la social y la económica, ha dificultado su tratamiento por parte de la amplia literatura existente en la materia, en términos de su adscripción a discusiones teóricas o conceptuales sobre problemas económicos o problemas sociales. Esto puede parecer un matiz sin relevancia, pero es una discusión cuya resolución lleva aparejada importantes consecuencias desde la perspectiva de la presente evaluación.

Partiendo de lo previamente cubierto, podemos sintetizar el problema señalando que, en términos de política social, los microcréditos son emblema de un modelo residual, subsidiario y mercantil de política pública. En cambio, si los microcréditos se conceptualizan como dispositivos de intervención por parte del Estado en la economía, con el fin de regular, incidir y modificar las condiciones de generación de la oferta y la demanda financiera, entonces es un instrumento con amplias capacidades y potencialidades, cuyo desarrollo se puede apegar de forma clara al enfoque de derechos. Este segundo paradigma depende de que los microcréditos no sean la única estrategia con dimensión social de un determinado gobierno, sino que se encuadren dentro de un catálogo amplio de iniciativas, programas y transferencias, algunas de ellas de carácter no condicionado y universal. La respuesta del gobierno de la Ciudad de México a la pandemia y en general su modelo de política social está lejos de restringirse a los microcréditos y hasta es posible identificar otros énfasis y programas con mayor presupuesto en la Ciudad, por lo que las estrategias estudiadas en este apartado deben ser conceptualizadas y contextualizadas en un entorno de política pública complejo, plural y afectado por distintos tipos de intervenciones.

Tabla 45. Microcréditos como política económica, frente a microcréditos como política social

	Microcréditos como política económica	Microcréditos como política social
Modelo de política pública	Dispositivo de regulación e intervención pública sobre el mercado financiero	Residual, subsidiario y con enfoque mercantil
Principales objetivos	Transformación de las condiciones de la oferta y demanda crediticia y fomento al empleo y a la actividad productiva	Erradicar la pobreza extrema
Premisas del diseño	El sistema financiero presenta fallas en su funcionamiento que ameritan la intervención del estado	Los sectores pobres y vulnerables no tienen capacidad de ahorro e inversión

Población objetivo	Población en situación de pobreza, microempresas, pequeñas y medianas empresas.	Fundamentalmente población en situación de pobreza y pobreza extrema
Función del estado	Regulador y rector del funcionamiento del mercado, los microcréditos son parte de una estrategia más amplia de política social y económica	" <i>Laissez faire, laissez passer</i> ". El Estado debe propiciar la inclusión financiera de los sectores vulnerables y crear condiciones óptimas para el funcionamiento adecuado del mercado

Fuente: elaboración propia a partir Nougues, 2020; Fuertes y Chowdhury, 2009; Ledgerwood, 1998.

Como se insiste, hay indicios suficientes para sostener que en la Ciudad de México el modelo de los microcréditos participa en una política económica y social más asertiva, que promueve intervenciones de carácter universal y que no renuncia a establecer dispositivos de regulación en el mercado. En ese aspecto, el principal programa de transferencias monetarias no condicionadas en la Ciudad de México, de carácter semiuniversal, Mi Beca para Empezar, cuenta con aproximadamente 10 veces más presupuesto que todo el etiquetado para la operación de Fondeso, la institución encargada de la implementación de los microcréditos en la Ciudad. Esto da cuenta de la estructura de prioridades presupuestarias en la Ciudad, además de que muestra lo idóneo de conceptualizar los microcréditos como políticas económicas que contribuyen al empleo, en un marco de política pública que cuenta con otras intervenciones de carácter netamente social de naturaleza universal y dotada con mayor presupuesto.

El hecho de que los microcréditos sean una figura ambivalente e intermedia entre una política económica y una política social, mientras puede dificultar y obstaculizar su comprensión, dota también a este tipo de instrumentos de una gran potencialidad. Precisamente en las intersecciones y fronteras entre políticas económicas y políticas sociales pueden diseñarse intervenciones con capacidad de transformación multidimensional de la realidad y los problemas públicos. El caso de los microcréditos, entendidos como dispositivos económicos de intervención e integrantes de estrategias más amplias de bienestar y garantía de los derechos, potencialmente contribuirían a esos esfuerzos. Inclusive, desde lo macroeconómico, el desarrollo de instituciones públicas de crédito y la transformación estructural de las condiciones de financiamiento puede tener un impacto absolutamente decisivo en la dinámica de acumulación del capital y en los patrones dominantes de desarrollo económico de una región o país. Sin embargo, estos alcances posibles prácticamente no son referidos por la literatura especializada, concentrada mayoritariamente en el análisis de los microcréditos desde el punto de vista microsocio y de efectos sobre los beneficiarios incorporados a distintos programas.

Es esencial así comprender las amplias potencialidades asociadas con los programas de microcréditos, particularmente cuando son masivos y apuntan a modificar la oferta de financiamiento. Al mismo tiempo que promueven el empleo, la inclusión social y la participación económica de sectores vulnerables,

pueden incidir en el redireccionamiento de grandes flujos de capital hacia actividades productivas. Uno de los problemas del desarrollo contemporáneo de los sistemas financieros ha sido su relativa emancipación de las dinámicas de la economía real, a través de dispositivos e instrumentos que han permitido desviar cada vez mayores excedentes hacia reservas financieras de acumulación, especulativas y desvinculadas de los problemas sociales y de las necesidades de la economía. En la medida en que, al menos desde el enfoque teórico y el diseño, las políticas públicas de préstamos y microcréditos pueden contribuir a arraigar y vincular el funcionamiento del sistema financiero con las necesidades de productores, consumidores y distribuidores; podemos estimar que el papel tradicionalmente asignado a estas estrategias ha estado sustantivamente minusvalorado.

Hay coincidencia entre autores (ver, por ejemplo, Fuertes y Chowdhury, 2009) en admitir que la falta de acceso al crédito no es el principal condicionante o causante de la pobreza a nivel internacional, por lo que se precisa identificar que los programas de microcréditos tampoco podrán por sí mismos producir una contribución definitiva o resolutive a tal problema. Aun partiendo de las evidentes limitaciones y premisas conceptuales del modelo de los microcréditos, es factible ubicar este tipo de estrategias como un mecanismo de democratización del financiamiento y como palanca para promover derechos sociales, tales como el derecho al empleo y a la participación económica. Desde esa lógica, los programas de microcréditos pueden generar impactos y efectos positivos, siempre que vayan acompañados y se acoplen dentro de un conjunto más amplio y diverso de políticas públicas y sociales, tales como las transferencias no condicionadas de protección del ingreso, y la provisión de servicios públicos universales, gratuitos y de calidad.

Otro de los problemas que ha señalado la literatura especializada alrededor de los microcréditos tiene relación con los costos de transacción. Se trata de un componente paradójico, ya que estos instrumentos tratan de simplificar y agilizar los procesos típicos del ciclo crediticio; pero por las propias características de los beneficiarios y la escasa cuantía de los préstamos, suelen estar envueltos importantes costos de transacción que tienden a complejizar la colocación de los préstamos y a encarecer su operación.

Algunas de las características enlistadas por la literatura especializada internacional (ver, por ejemplo, García Rodríguez y Díaz Perdomo, 2011) de los microcréditos son las siguientes:

- a) Se trata de programas que, en ocasiones, combinan ayudas a fondo perdido con préstamos reembolsables a tasas de interés favorables, en los que quienes son beneficiarios deben devolver tanto el principal como los intereses;

- b) Son programas que han sido desarrollados tanto por el sector privado como por el sector público, aunque las lógicas de funcionamiento asociadas a cada esfera son claramente distintas;
- c) Se trata de créditos que movilizan, de forma unitaria y por cada beneficiario, un monto reducido de recursos. La cuantía media de los préstamos es diferente según el continente en el que se realice la operación. Históricamente, los montos han oscilado entre los 100 y los 10,000 euros, siendo esta tendencia variable en distintos países y regiones (Lacalle, 2008);
- d) El plazo de reposición es pequeño y las cantidades devueltas en cada reembolso son, asimismo, reducidas, lo que permite un proceso de ampliación progresiva de la confianza en la fiabilidad de los prestatarios;
- e) A nivel internacional es nítido el enfoque de focalización hacia sectores y grupos vulnerables o excluidos, a los que se les ofrece una avenida de participación económica e inclusión financiera a través de estos programas. Una de las premisas centrales de los microcréditos es contribuir a la integración socioeconómica de grandes masas de población que, sin la existencia de tales programas, se verían apartados de los circuitos financieros *mainstream* u orillados a conseguir financiación proveniente de fuentes ilegales, usureras o informales;
- f) Gestión burocrática relativamente sencilla y flexible, en la que se instauran periodos breves de vencimiento de los créditos y se programa una elevada frecuencia de pagos para la devolución de los mismos. Habitualmente, la devolución frecuente y constante de los créditos otorgados sirve como aval fiduciario para que el beneficiario permanezca recibiendo los préstamos y pueda ampliar su cuantía;
- g) Las garantías de los microcréditos son normalmente menores a las exigidas por el mercado financiero. En algunos casos, la garantía es simplemente la confianza y ésta se va cimentando conforme el beneficiario reembolsa puntualmente los apoyos entregados;
- h) Condicionalidad de utilización de los fondos otorgados en aplicaciones específicas que permitan iniciar, expandir o ampliar un negocio, emprendimiento o proyecto productivo.

Una de las funciones asignadas desde la academia a los microcréditos es servir para estabilizar ingresos, inversiones y consumo en un contexto de choques adversos o de inestabilidad económica, como el detonado a partir del advenimiento de la pandemia. No es casualidad que las políticas de fomento al crédito, tanto en forma de bajadas masivas de tipos de interés como a través de programas públicos de micro préstamos, hayan sido adoptadas mundialmente

como una de las respuestas preferidas frente al COVID-19. Figura también entre las políticas recomendadas por instituciones internacionales como la CEPAL (2020).

Otra de las funciones resaltadas es su contribución a la inserción financiera de distintos grupos sociales. Según la última Encuesta Nacional de Inclusión Financiera implementada por INEGI-CNBV (2018), poco más de 72% de la población cuenta al menos con un producto financiero, estadística sólo ligeramente superior al promedio nacional, donde el indicador se ubica en 68%. Las brechas más relevantes se observan entre las áreas rurales y urbanas del país, lógicamente a favor de estas últimas. En cuanto al número de productos financieros en poder de los habitantes, se observa un patrón de mayor diferencia a favor de la Ciudad de México en comparación con el promedio nacional. En la capital, más del 51% de la población cuenta con más de un producto financiero, frente a 41% a nivel nacional. Otro de los datos significativos de la encuesta es el porcentaje de personas que cuenta sólo con ahorro informal; en la capital este dato supera en 25%, muy similar al indicador nacional, que se ubica en 31%. En cuanto a los créditos, sorprende que la Ciudad tenga una incidencia similar pero ligeramente superior al promedio nacional de los de carácter informal; 26% frente a 25.9% (INEGI-CNBV, 2018).

VI.2 Fondeso y los microcréditos en la Ciudad de México: una respuesta a la crisis económica detonada por el COVID-19

En la Ciudad de México, prácticamente desde el advenimiento de las administraciones democráticas, las políticas y programas de microcréditos han desempeñado un papel relevante. En 2003 se crea el Fondo para el Desarrollo Social (Fondeso), concebido precisamente como un instrumento para el fomento del desarrollo económico y la dotación de financiamiento a sectores productivos de la capital. Su adscripción sectorial al ámbito de la Secretaría de Economía refuerza la inserción del modelo de microcréditos de la Ciudad en el catálogo de políticas económicas, complementario a las políticas sociales. Entender los microcréditos como política económica nos facilita una aplicación flexible y más precisa de determinados principios aplicables a las políticas sociales, pero no en la misma medida a estrategias de intervención económica.

El Fondeso es un fideicomiso público que tiene entre sus objetivos:

Proveer un marco integral de impulso al emprendimiento, fomento y desarrollo de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa de la Ciudad de México, generando fuentes de empleo a los sectores marginados y/o prioritarios, proporcionando de manera directa o indirecta apoyos financieros y no financieros, que desencadenen procesos productivos sostenibles, tales que impacten de manera favorable el nivel de ingresos y calidad de vida de la población (Sedeco, 2020).

La lógica y los principales énfasis discursivos en los documentos rectores de la institución, tanto reglas de operación como manuales administrativos y de

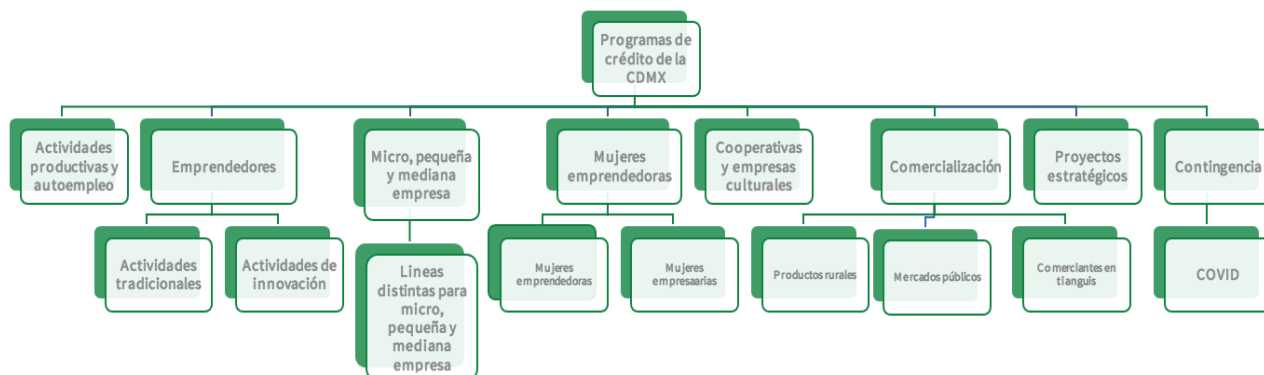
procedimiento, destacan el carácter económico de los objetivos y metas que orientan el quehacer de la institución. Según el informe de actividades de la Secretaría de Economía (2020):

En esta Administración se han realizado cambios profundos que cubrieron en varios ámbitos: diversificación de productos financieros para atender específicamente las necesidades de todos los sectores de la población objetivo, con un enfoque de derechos humanos; disminución de la tasa de interés de los créditos y aumento de los plazos de pago; todo ello expresado en nuevas reglas de operación se realizaron mejoras en la operación del Fideicomiso con el uso de medios electrónicos en la recepción de solicitudes de crédito a través de internet para ampliar el acceso a emprendedores y pymes, medianas, etc.

En cuanto a los recursos asignados para microcréditos en la Ciudad de México en 2018, es sorprendente el amplio diferencial entre los montos programados y los finalmente ejercidos. Para ese ejercicio fueron programados casi 130 millones de pesos, mientras que se ejercieron menos de la mitad. Esta situación, que pudo relacionarse con la singularidad del año electoral, muestra sendos problemas e ineficacias en los procesos de colocación de préstamos, al final de la administración pasada. En 2019, contemplando el primer presupuesto elaborado por la administración entrante, los recursos asignados a Fondeso superaron los 381 millones, cifra que alcanzó su cima en 2020, cuando se previó que la institución se acercara a entregar 500 millones de pesos en préstamos y microcréditos aproximadamente. El recurso que planeaba ejercer el Fondo en 2020 se incrementó en el contexto de las medidas implementadas por el gobierno de la Ciudad de México para enfrentar la pandemia. Hay por tanto una premisa latente en la concepción de la actual administración sobre los microcréditos, pues es uno de los programas de previo funcionamiento cuya ampliación puede generar una contribución significativa a la mitigación de los efectos adversos generados por la pandemia. En ese sentido, los datos son claros al mostrar el mayor protagonismo que tienen los microcréditos a partir del advenimiento de la nueva administración a finales del 2018, dispositivo de intervención que se ha reforzado en el contexto de la contingencia.

Es substancial recordar que existe una amplia heterogeneidad y diversidad en los tipos de créditos que entrega la Ciudad de México, elemento que, según el informe de la Secretaría de Economía, se ha reforzado para lograr una mejor y más eficiente atención a la población objetivo.

Figura 10. Tipos de microcréditos entregados en la Ciudad de México, 2020



Fuente: Elaboración propia a partir de las Reglas de Operación de Fondeso.

Como lo indica la figura anterior, los servicios financieros contenidos en las reglas de operación de Fondeso distinguen al menos ocho estrategias de financiamiento, que a su vez derivan en líneas específicas de crédito. De tal modo, cada crédito tiene poblaciones objetivo, montos de otorgamiento, plazos de recuperación y otro tipo de singularidades que responden a su naturaleza específica. No obstante, si bien las respectivas reglas de operación compactan la oferta de servicios financieros en una estrategia integral, no presentan información detallada para cada tipo de crédito. Esta carencia de diagnósticos e indicadores para cada línea es un área de oportunidad importante para el subsecuente fortalecimiento de Fondeso.

Es clave mencionar que los créditos entregados para paliar la contingencia COVID-19 se enmarcan en las reglas de operación generales para los microcréditos de Fondeso, que los definen como “Financiamiento para personas cuya actividad económica se haya visto afectada por contingencia, siniestro, obra pública, caso fortuito o fuerza mayor” (Fondeso, 2020), pero no se ofrecen mayores detalles sobre sus condiciones y características específicas. Según los anuncios difundidos en los distintos portales de internet del Gobierno de la Ciudad y de las dependencias responsables, los créditos asociados con la atención de la pandemia tuvieron un monto máximo de \$10,000, a reembolsar en un periodo de 2 años, y contaron con un periodo de gracia de 4 meses antes de comenzar la devolución.

El amplio periodo de devolución, así como el establecimiento del periodo de gracia, se consideran características positivas de su diseño. Han permitido la adaptación de los microcréditos a un contexto cambiante y de gran incertidumbre, marcado por la extensión longitudinal en el tiempo del periodo previsto de afectación de la pandemia. Sobre esta cuestión emerge un problema central, que debe ser valorado por las políticas públicas que dan respuesta a la pandemia: la necesidad de contar con dispositivos e instrumentos de planificación diferenciados en función de la duración y tipo de efectos adversos

de la contingencia o emergencia. Desde el punto de vista de la política pública, por ejemplo, en materia de incentivos fiscales, préstamos y otro tipo de apoyos, es fundamental proyectar y adaptar los instrumentos en función de la prolongación de la situación o problemática que les dio origen. Las predicciones iniciales ubicaban la necesidad de respuesta rápida a una pandemia que tendría una duración limitada, proyección que se ha revelado imprecisa, al menos en dos dimensiones. Para la gran mayoría de la humanidad sigue habiendo bastante incertidumbre en cuanto a la terminación efectiva de la crisis sanitaria y, también, en lo relativo a las condiciones y rapidez de la recuperación económica proyectada.

Aunque, como se observa, existen distintos tipos de créditos y microcréditos, las reglas de operación del programa engloban un conjunto de servicios de crédito diferenciados, que no obstante guardan elementos comunes. Estos elementos comunes son los siguientes:

- a) Requisitos generales de acceso. En este componente es importante identificar que se reconocen también requisitos específicos de acceso para cada uno de los tipos de créditos, que serán abordados posteriormente. En cuanto a los requisitos generales de acceso a los préstamos, para el caso de los microcréditos se pide un plan de negocios, una carta de no adeudos y un medio de contacto. Es, sin duda, un procedimiento abreviado y simplificado, aunque se establecen en algunos casos requisitos adicionales que posteriormente podremos abordar. Por su parte, para las personas jurídicas y morales que aspiren a recibir un crédito, se solicita un conjunto amplio de documentos:

Los requisitos para personas morales y empresas tienen mayor complejidad y parten de la premisa de cierta formalización económica de las empresas beneficiarias. Al mismo tiempo, es previsible que alguno de los requisitos solicitados tenga, según precios de mercado, un costo relevante, situación que podría desincentivar la participación de determinadas empresas que atraviesen por problemas económicos. Un precio aproximado de expedición de poderes notariales se ubicaba en \$3,000 aproximadamente en el año 2020. Para un crédito de \$50,000 a una pequeña empresa, tan sólo la obtención del poder notarial tendría un costo financiero de 6% neto no reembolsable. Por ello, es importante revisar la adecuación de los requisitos de selección del programa, con el propósito de simplificarlos y reducir posibles costos asociados con la presentación de solicitudes. Lo anterior máxime cuando la presentación de una solicitud, como resulta lógico, no asegura a los aspirantes ser beneficiarios de los créditos, pero su sustanciación ante las autoridades responsables involucra costos de transacción y financieros.

- b) Otro de los elementos comunes de los créditos que se otorgan por parte de Fondeso en la Ciudad es el destino al que deben aplicarse los

préstamos. Según las reglas de operación del programa, son los siguientes:

1. Capital de trabajo: Adquisición de materias primas y materiales, pago de salarios y gastos directos de explotación indispensables para la operación y funcionamiento del negocio.
2. Bienes muebles: Adquisición de instrumentos, herramientas, maquinaria y equipo.
3. Remodelación e instalaciones: Pago de obras de remodelación necesarias para la operación y funcionamiento del negocio.
4. Certificaciones: Pago para acceder al procedimiento por el cual se evalúa, a través de una entidad u organización certificadora, si el producto o servicio cumple con estándares de calidad, nacionales y/o internacionales.
5. Prototipos: Pago para el diseño de un objeto que sirve como referencia para futuros modelos en una misma cadena de producción.
6. En ningún caso los créditos podrán ser aplicados para pago de pasivos o para actividades ilícitas. Cuando el destino sean sueldos, salarios o rentas, éstos se podrán estimar hasta por un período de tres meses.

Destaca la limitación asociada a que no se utilicen para pagar pasivos ni salarios más allá de un periodo de 3 meses. En contextos ordinarios de operación, estos requisitos se perfilan como consistentes, al tratar que el financiamiento se dirija fundamentalmente a actividades de inversión que redunden en una expansión y consolidación de los negocios. Ahora bien, en el contexto de la crisis económica detonada por el COVID-19, estas condiciones representan restricciones significativas a la eficacia de los préstamos para contribuir a la viabilidad financiera de las empresas.

En ese sentido, la caída generalizada de los ingresos y la paralización inducida de la actividad económica puede generar que entre las prioridades centrales de las empresas para la aplicación de los préstamos esté precisamente el pago de salarios y compromisos de deuda. Se trata de flujos de gasto fijos que las empresas deben conservar aun en contextos de paralización de sus ingresos, especialmente por el poder de negociación que pueden tener, por un lado, los trabajadores y, por otro, las instituciones del sistema financiero y sus acreedores.

Además, existen otros elementos en común de los créditos que otorga Fondeso, como los procedimientos de acceso a los beneficios y ciertas condiciones que los beneficiarios deben ponderar. Primero, se permite al Fondo acceder al historial crediticio de los beneficiarios, así como del cumplimiento de obligaciones fiscales de los prestatarios. También, se solicita la asistencia a cursos de capacitación, éstos pueden ser ofrecidos por Fondeso o los prestatarios pueden acreditarlos a

partir de comprobantes expedidos por alguna institución pública o privada. Esto último demuestra que en ciertos casos la capacitación es sobre todo un requisito formal para acceder a los créditos otorgados por el Fondo y que esta institución, al aceptar comprobantes de otras instituciones públicas o privadas, es probable que no tenga un control preciso sobre la naturaleza, contenidos y eficacia de tales procesos de formación, que pueden resultar estratégicos.

Otro de los componentes del diseño relevante de los créditos son las garantías. Para préstamos menores a \$50,000 se solicita únicamente la firma de un pagaré, lo que supone un mecanismo simplificado de acreditación de garantías muy favorable para personas en situación de vulnerabilidad. Para préstamos de entre \$50,000 y \$200,000, se piden garantías prendarias, tales como vehículos, equipo de transporte o maquinaria. Por último, para los créditos que se otorguen, cuyo monto oscile entre los \$200,000 y los \$500,000, se pide escritura pública; es decir, una garantía sobre un bien inmueble.

En términos de la cobranza de los créditos, Fondeso instituye que el incumplimiento en la devolución de cinco mensualidades estará sujeto a recuperación extrajudicial, y en el caso de acumular 18 mensualidades impagadas se recurrirá a vías judiciales. Para los microcréditos deben presentarse 10 pagos quincenales vencidos para emprender las acciones extrajudiciales que correspondan. En ese ámbito, las tasas de interés ordinarias se convierten en moratorias cuando los prestatarios no pagan en tiempo y forma, incrementándose, por ejemplo, en 3% el interés a sumar al principal que se adeuda. Otro de los elementos interesantes en el diseño de los microcréditos es que se admiten los procesos de reestructuración de las deudas, siempre que los prestatarios tengan un año de antigüedad en el crédito, hayan realizado cinco o más pagos, hayan cubierto al menos 10% del financiamiento total y aporten, en el momento de la firma del convenio modificatorio, 10% adicional. La vía de reestructuración de créditos abre posibilidades sustanciales en contextos signados por la incertidumbre y la caída generalizada de la actividad económica. En el contexto del advenimiento de la pandemia por COVID-19, se puede identificar una paralización de la actividad económica inducida por las autoridades políticas y sanitarias responsables de mitigar y controlar la expansión de la enfermedad. Así, el mecanismo de reestructuración de créditos, si se ajustan las reglas de operación, puede servir para adaptar los procesos de cobranza a la realidad económica y a la dinámica de reactivación que vaya desarrollándose en la Ciudad.

Por su parte, la siguiente tabla muestra de forma más detallada los distintos tipos de créditos que se entregan en la Ciudad de México. El primer elemento que podemos caracterizar de forma clara es la amplia diversidad de instrumentos crediticios con los que cuenta el gobierno, algunos de los cuales presentan un grado importante de especificidad sobre sus poblaciones objetivos, montos, períodos de devolución o tasas de interés. Uno de los cambios reportados en el diseño y la operación de los programas de crédito por la actual

administración es precisamente la “diversificación de productos financieros para atender específicamente las necesidades de todos los sectores de la población objetivo” (Sedeco, 2020). Ello puede ser una estrategia acertada si se empieza con un diagnóstico que sopesa que contar con instrumentos generales de crédito público tiende a generar la exclusión de determinados actores, sectores y poblaciones objetivo que necesitan de tales apoyos.

Lo anterior, si bien parece una hipótesis factible, no nos encontramos en posición de confirmarla o refutarla, al no poseer evidencia suficiente de la operación de los préstamos en años previos que tienda a mostrar precisamente el problema que se menciona. Se puede señalar que la diversificación y multiplicación de instrumentos de créditos puede fortalecer la inclusión de determinados grupos, pero que también es sustancial examinar los riesgos vinculados con este elemento del diseño. Un riesgo claro es el incremento del costo global de operación de los créditos, así como el aumento de trámites, documentos y requisitos necesarios para acceder a algunas de las modalidades de los beneficios entregados.

Como en prácticamente cualquier estrategia de política pública, en lo anteriormente aludido se encuentra una tensión clara en cuanto a dos objetivos cruciales, pero, hasta cierto punto, contradictorios de las intervenciones. Aparece en primer lugar el objetivo de máxima simplificación administrativa y eficiencia en el uso de los recursos públicos, a partir de la reducción constante de los costos de operación de las políticas implementadas. En segundo lugar, emerge el objetivo de conseguir que los apoyos, beneficios y entregables de las políticas públicas lleguen a los sectores más desfavorecidos, garantizando impactos fiscales progresivos y apoyando a la redistribución de la riqueza.

Tabla 46. Condiciones de distintos tipos de créditos otorgados por el Gobierno de la Ciudad de México a través de Fondeso

Denominación del programa	Montos aproximados	Tasas de interés	Plazo de pago	Requisitos de acceso específicos
Financiamiento de microcréditos para actividades productivas y autoempleo	De \$3,000 a \$25,000	0.25% quincenal fija	6 a 18 meses, pago quincenal	Constitución de acta de grupo solidario para esta modalidad
Financiamiento para el emprendedor	De \$25,000 a \$200,000	6% anual fija	24 a 36 meses, pago mensual	Constancia de incubación y plan de negocio para créditos superiores a \$100,000
Financiamiento para la micro, pequeña y mediana empresa	De \$50,000 a \$500,000	6% anual fija	48 meses y 3 meses de gracia	Inscripción al IMSS, operaciones en el SAT al menos 24 meses
Financiamiento para mujeres emprendedoras	De \$5,000 a \$25,000	0.25% quincenal fija	8-18 meses, pago quincenal	Requisitos específicos para grupos solidarios

Financiamiento para mujeres empresarias	De \$100,000 a \$500,000	6% anual fija	60 meses, 3 meses de gracia	Inscripción al IMSS, operaciones en el SAT al menos 24 meses
Financiamiento para sociedades cooperativas y empresas culturales	De \$25,000 a \$300,000	6% anual fija	36 meses, pago mensual, 3 meses de gracia	Régimen de Incorporación Fiscal, Acta Constitutiva, taller de capacitación y presentación de proyecto (para empresas culturales)
Financiamiento para comercialización de productor rurales	De \$10,000 a \$150,000	6% anual fija	36 meses, pago mensual, 3 meses de gracia	Régimen de incorporación fiscal
Financiamiento para locatarios de mercados públicos y para comerciantes en tianguis	De \$6,000 a \$25,000	0.25 quincenal	6-18 meses, quincenal	Inscripción a padrón de comerciantes, requisitos específicos para grupos solidarios
Financiamiento para personas cuya actividad económica se haya visto afectada por contingencia, siniestro, obra pública, caso fortuito o fuerza mayor	"Las características de este Producto se definirán según las necesidades de la población afectada por el tipo de contingencia siniestro, obra pública, caso fortuito o fuerza mayor, desastre ambiental, alteración social, política, entre otras."			

Fuente: elaboración propia con base en las RO de Fondeso 2020.

Desde un enfoque progresista y de derechos de política pública, las administraciones deben concentrarse en los denominados errores de exclusión y no tanto en los de inclusión. Es decir, en aquellos componentes del diseño y la operación de los programas sociales que contribuyen a expulsar a personas y grupos que deberían tener derecho a recibir los apoyos asociados con cada intervención. Si la renovada estrategia de Fondeso contribuye a una mejor priorización de los créditos y a atender a sectores que anteriormente no estaban siendo apoyados, entonces se trata de una iniciativa pertinente y consistente.

Aunque los resultados de estos cambios en el diseño habrán de ser tratados por evaluaciones específicas ulteriores, un indicio favorable es que la actual administración de Fondeso ha logrado una tasa muy superior de colocación de créditos, de acuerdo con los datos que posteriormente se presentarán. Sin embargo, con tal de lograr la mejor adecuación del diseño del programa, será central monitorear constantemente el desempeño y los resultados de cada una

de las líneas de crédito en funcionamiento, así como trabajar de forma permanente en la máxima simplificación de los procesos administrativos y de operación. Estos últimos han sido precisamente señalados por la literatura (Ledgerwood, 1998), como uno de los problemas clásicos asociados con los programas de microcréditos; esto es, los costos de transacción e implementación vinculados a la administración de miles o de millones de pequeños préstamos. Por tanto, será importante que el Fondo considere la tensión inherente entre ambos objetivos —reducción de costos de operación y garantía de priorización de grupos seleccionados— para que se avance en la configuración de un diseño equilibrado que ofrezca los mejores resultados para el estímulo del desarrollo económico de la Ciudad de México.

Un elemento que destaca de una primera aproximación al análisis de la tabla anterior es el diferencial existente entre las distintas tasas de interés asociadas a diversas líneas de crédito. En el caso de que los microcréditos o los créditos para mujeres emprendedoras se devuelvan en un periodo de 18 meses, las tasas de interés alcanzarían montos acumulados totales de 9%. En ese sentido, sería de las más elevadas de Fondeso, mostrando un cierto sesgo regresivo que puede explicarse por el mayor riesgo de no devolución de estos préstamos, pero que afecta en mayor medida a sectores más vulnerables, quienes accederían a estas líneas de financiamiento en detrimento de otras. Será importante determinar la función que juega la tasa de interés en programas públicos de créditos como los del gobierno de la Ciudad de México, para que en función de ello se pueda ajustar o alterar el costo del financiamiento.

Cada una de las líneas de crédito que se exhiben en la tabla 46 cuenta con otras especificidades importantes. Un elemento valioso del diseño general de microcréditos de Fondeso es su enfoque gradual, a partir del cual el acceso a montos pequeños de financiamiento y su correcta devolución permite a los interesados obtener montos superiores, en una lógica incremental que ha sido reconocida a nivel internacional como pertinente y consistente (Fuertes, A. y Chowdhury, 2009). De esta forma, quienes devuelven montos primero son beneficiarios de cantidades cada vez más amplias, lo que aporta al incremento del historial crediticio favorable de quienes reciben los créditos y a sentar las bases para la expansión de negocios y el crecimiento del empleo. En ese aspecto, uno de los objetivos centrales que debería diseñar Fondeso es el crecimiento de los negocios, por ejemplo, transformando los proyectos de auto-empleo en microempresas; microempresas en pequeñas empresas y así sucesivamente, tal y como se muestra en la siguiente figura.

Figura 11. Sugerencia de diseño de objetivos para el crecimiento de los negocios en Fondeso



Fuente: Elaboración Propia

La figura muestra la sugerencia que se formula asociada a que una parte de los objetivos de los programas de microcréditos y créditos sea explícitamente el crecimiento de los negocios y su transformación estructural. De esta forma, se estaría promoviendo el crecimiento del empleo en la Ciudad de México y el fortalecimiento de su tejido productivo. Según la literatura económica dominante, el incremento del tamaño promedio de las empresas se asocia con determinados efectos positivos muy relevantes, tales como:

- a) Estímulo del crecimiento económico e incremento de la oferta y las fuentes de empleo;
- b) Profesionalización e incremento de capacidades empresariales;
- c) Fortalecimiento del acceso al crédito privado de las empresas, a medida que aumenta su tamaño;
- d) Incremento del patrón de formalización del empleo del volumen de recaudación fiscal;
- e) Aumento del salario promedio y de las prestaciones y derechos asociadas al empleo;
- f) Incremento de excedentes de capital que pueden redirigirse a la reinversión en capital y trabajo;
- g) Aumento de las posibilidades de internacionalización de las empresas, lo que, en términos macroeconómicos puede coadyuvar al equilibrio externo de las economías.

Resulta evidente que los anteriores beneficios asociados con el incremento del tamaño de las empresas se conseguirán en mayor o menor medida en función del volumen de financiamiento movilizado y, particularmente, del logro de los objetivos explícitos e implícitos de los programas de microcréditos, así como de los resultados obtenidos por los cursos de capacitación que se ofrecen. No obstante, el listado que se presenta contribuye a explicar la necesidad de que entre las metas más relevantes de los créditos se halle el crecimiento de los negocios, empresas y proyectos que son apoyados. De esta manera, se conocerá con mayor precisión la función que desempeñan los microcréditos en las empresas beneficiarias. En esa misma lógica, en términos de difusión y comunicación del programa, podría suponer un gran atractivo para los

potenciales receptores el planteamiento explícito de que los créditos —y también la capacitación— buscarán obtener un aumento del tamaño de los proyectos y empresas involucradas. El seguimiento de los resultados de este objetivo sería relativamente sencillo; se pueden plantear indicadores de crecimiento de los negocios relacionados con el volumen de ventas anuales o número de trabajadores contratados.

Por otro lado, un elemento central de la crisis económica detonada por la pandemia es la afectación más intensa que ha sufrido el sector informal. Una porción de la literatura revisada ha demostrado las potencialidades del microcrédito, desde su contribución potencial a la formalización de la economía y a la inclusión de sectores económicos desfavorecidos. La asociación entre sector informal y microcréditos luce particularmente útil en el actual contexto, en el que se cuenta con un instrumento que puede coadyuvar a la promoción de la participación económica de este sector y, también, a la mejora de sus condiciones económicas estructurales. Sobre los programas de microcréditos, Banerjee y Duflo (2011) concluyeron que, más allá del objetivo vinculado al crecimiento económico, que regularmente es menor, su virtud consiste en ofrecer servicios financieros a población excluida de estos servicios, que en momentos de emergencia termina por acudir a préstamos informales, e incluso formales, de mayor riesgo. A su vez, estos autores identificaron como elementos positivos relacionados con el acceso al crédito, cambios en los hábitos de consumo de los usuarios, tales como ahorro y mayor inversión en bienes de capital.

En ese punto, destaca que a pesar de que Fondeso cuenta con una amplia diversidad de instrumentos muy heterogéneos entre sí, ninguno se dirige específicamente al sector informal. Es posible considerar que algunos créditos, por ejemplo, aquellos destinados a comerciantes, podrán beneficiarlo. Sobresale que estos préstamos son siempre los de menor cuantía y plazos más rápidos de devolución, posiblemente en el entendido que no podrán solicitarse más garantías que la asociada al pagaré.

Al mismo tiempo, es fundamental destacar que, de facto, los trabajadores del sector informal no podrán ser beneficiarios de los créditos que otorga Fondeso, al menos en la mayoría de las modalidades estudiadas. Sería el caso de instrumentos como los créditos para microempresas, créditos para mujeres empresarias, préstamos para sociedades cooperativas o empresas culturales o el financiamiento para la comercialización de productos rurales. Será importante considerar la viabilidad de abrir una línea de crédito específica para el sector informal de la economía, midiendo las posibles especificidades y naturaleza del servicio que se ofrecerá. Reforzar la atención de este grupo poblacional podría tener, al menos, tres resultados positivos:

- a) Fortalecer la atención a un grupo social particularmente afectado por la crisis económica, en términos de ingreso y bienestar;

- b) Contribuir a la formalización de la economía de la Ciudad de México, a través de un esquema progresivo y creciente de promoción de la inclusión financiera y fiscal de la ciudadanía;
- c) Promover el desarrollo económico en el sector más masivo de la economía de la Ciudad de México, generando derrames y alcances que, en términos de coberturas y efectos multiplicadores, pueden ser superiores a los cosechados por otras estrategias.

En adición a lo explorado, Fondeso puede vigilar constantemente la implementación del programa de créditos con el objetivo de promover una mayor inclusión y participación económica del sector informal en las líneas que actualmente ya están en funcionamiento. Además de la apertura de una línea de crédito en específico para los trabajadores informales, sería significativo que el Fondo tuviera capacidad de monitorear y supervisar la adscripción sectorial y por tipo de actividad económica de los créditos que se otorgan. Desde una perspectiva económica estratégica, esto podría servir a la Ciudad de México para equilibrar, estructural y territorialmente, la implantación territorial de las dinámicas de acumulación y de desarrollo económico de la capital. Por consecuencia, es posible pensar que Fondeso estaría en capacidad de contribuir a movilizar ahorro y financiamiento hacia actividades económicas que se concentren en las zonas más desfavorecidas, hacia iniciativas innovadoras que favorezcan la transformación estructural de la economía de la Ciudad, por ejemplo, en materia de sustentabilidad ambiental y digitalización.

Otra observación que se deriva del análisis de las reglas de operación de Fondeso es la heterogeneidad interna del rubro de financiamiento para la comercialización. Este componente incluye tres tipos de créditos distintos, uno destinado a productores rurales y dos orientados a comerciantes en mercados públicos o tianguis. La diferencia entre los montos, plazos de devolución y tasas de interés del primer instrumento -el destinado a productores rurales- y los otros dos es significativa, por lo que habría que discurrir la separación entre estos componentes. Esta observación podría integrar una reestructuración más amplia de los instrumentos de crédito de Fondeso, a partir de las observaciones formuladas en el presente documento.

Otro elemento que destaca es la solicitud de proyectos para que las empresas culturales puedan ser beneficiarias de los créditos. Este requisito no se pide para otro tipo de empresas que pueden ser apoyadas por distintas modalidades de microcréditos. Con ello, sería importante esclarecer la justificación de solicitar un proyecto en específico para que las empresas culturales puedan acceder a los créditos, puesto que se trata de empresas dedicadas a un rubro en particular pero que no deberían tener trato diferencial, sobre todo si ello incrementa los costos de transacción y la dificultad para colocar los créditos.

En ese aspecto, un elemento central es que siempre que se soliciten proyectos como requisito para otorgar préstamos, se hagan públicos con anterioridad, en

las propias reglas de operación, los criterios estimados para evaluar dichas iniciativas y dictaminar a quienes serán beneficiados con los apoyos. Ello debe establecerse a partir de la mayor publicidad, transparencia, concisión y precisión de criterios, de modo tal que los aspirantes a prestatarios de esas líneas de créditos puedan conocer ex ante sobre qué bases se valorarán las solicitudes y, por tanto, trabajar para adecuar las mismas a dichos parámetros. De esa forma, Fondeso debe elaborar un conjunto de criterios, indicadores y ponderadores de evaluación de cada una de las solicitudes de crédito que involucren proyectos, abriendo plazos temporalmente acotados para recibir dichas solicitudes y procesos ágiles y transparentes de evaluación y respuesta. Entre los criterios de evaluación de proyectos que puede incorporar el Fondo, deben promoverse elementos que incentiven la transformación ecológica de la Ciudad de México, así como inversiones en actividades innovadoras y tecnológicamente vanguardistas.

Adicionalmente, es relevante referir que en las reglas de operación de Fondeso prácticamente no se ofrece información, en términos de requisitos, aplicaciones, montos, modalidades, tasas de interés, plazos de devolución y otros detalles sobre dos líneas de créditos particularmente relevantes. Uno es el Financiamiento para proyectos estratégicos y del financiamiento para personas cuya actividad económica se haya visto afectada por contingencia, siniestro, obra pública, caso fortuito o fuerza mayor. Sobre la primera de ellas sólo se menciona que:

Las características de estos productos se definirán para cada caso en concreto, considerando las particularidades de la circunstancia por la cual se generan. Los requisitos, población, montos, plazos, tasas o períodos de gracia para el pago de capital serán determinados por la Dirección de Planeación Estratégica del (Fondeso, 2020)

Mientras que para los financiamientos que atienden afectaciones por contingencias diversas se señala:

Los productos de esta Estrategia de Financiamiento sólo podrán crearse cuando medie Acuerdo de contingencia, siniestro, obra pública, caso fortuito o fuerza mayor emitida por la Secretaría de Desarrollo Económico, lo cual se hará del conocimiento del Comité Técnico del Fondo para el Desarrollo Social de la Ciudad de México.

Las características de este Producto se definirán según las necesidades de la población afectada por el tipo de contingencia siniestro, obra pública, caso fortuito o fuerza mayor, desastre ambiental, alteración social, política, entre otras (Fondeso, 2020).

En ese sentido, la disposición no esclarece nada alrededor de estas líneas de crédito, por lo que los posibles interesados se enfrentarían a serios problemas. No se conoce el tipo de proyectos estratégicos que se apoyan, ni la población objetivo, tampoco los montos o tasas de interés asociadas y, mucho menos, los criterios de valoración y evaluación de los proyectos. Precisamente uno de los

objetivos de cualquier programa es ofrecer certidumbre, seguridad y transparencia a operadores y posibles beneficiarios. Esto no se cumple en cuanto a la línea de crédito asociada a proyectos estratégicos, sobre la que no existe información pública ni criterios normativos algunos disponibles. Es importante que Fondeso estime la posibilidad de construir previamente las características de los créditos vinculados a esta línea, al menos en los siguientes ámbitos:

- a) Objetivos generales de la línea de crédito;
- b) Aplicaciones de los recursos;
- c) Tipos de proyectos estratégicos que se priorizarán;
- d) Rangos de montos, tasas de interés y plazos de devolución;
- e) Requisitos de acceso;
- f) Criterios, indicadores y parámetros de evaluación de los proyectos estratégicos presentados.

De esa forma, será particularmente relevante diseñar criterios apropiados de valoración y evaluación de los proyectos presentados, con el fin de movilizar el mayor volumen posible de ahorro hacia las actividades económicas que generen mayores beneficios, desde una perspectiva multidimensional, a la Ciudad de México. Se pueden elaborar indicadores sobre sostenibilidad ambiental, transformación tecnológica, contribución al empleo, equidad de género y otros, como hemos referido.

Idéntica situación se suscita respecto a los créditos vinculados al financiamiento para personas cuya actividad económica se haya visto afectada por contingencia, siniestro, obra pública, caso fortuito o fuerza mayor. Bajo este rubro se estarían entregando los apoyos derivados de la pandemia. Sin embargo, como en el caso anterior, las reglas de operación no establecen lineamientos o requisitos para la implementación de dicho componente del programa. Como en otros casos analizados a lo largo del presente trabajo, en el contexto de la situación sobrevenida por la pandemia, los instrumentos de planeación tradicionales se enfrentan a serios desafíos para cumplir su función. No obstante, a esta dificultad añadida de los procesos de planeación, debe responderse con una sistematización y evaluación detenida de todas las acciones implementadas.

Es decir, se necesita preservar un equilibrio entre la flexibilidad de los instrumentos de operación que regulan apoyos extraordinarios, y la construcción de diagnósticos e indicadores precisos. En ese sentido, la actual fórmula con la que cuentan los lineamientos de Fondeso cumple con la necesidad de permitir una rápida y ágil readecuación de la operación de los programas. Sin embargo, no se tienen elementos técnicos que justifiquen las características de los créditos implementados con motivo de la contingencia por COVID-19. A partir de lo anterior, se propone que en casos como el actual, las reglas de operación en vigor del Fondo prevean la publicación de lineamientos de operación específicos y contingentes para normar el ejercicio de los préstamos asociados a

contingencias o situaciones no previstas. Ello permitirá a Fondeso continuar contando con la flexibilidad suficiente para otorgar los préstamos en contextos de aguda incertidumbre, al tiempo que se fortalecerá la planeación, la rendición de cuentas y la operación de los recursos públicos. Los componentes que deberán tener mínimamente estas reglas para situaciones contingentes son los siguientes:

- a) Diagnóstico y justificación de la contingencia que da lugar a la instrumentación de la línea de crédito;
- b) Población objetivo;
- c) Aplicaciones de los recursos;
- d) Requisitos de acceso;
- e) Criterios de selección para priorizar la entrega de los créditos;
- f) Rangos de montos, tasas de interés y plazos de devolución

Como en el caso de los créditos destinados a proyectos estratégicos, la publicación *ad hoc* de reglas de operación para normar el ejercicio de los préstamos destinados a contingencias y emergencias permitirá fortalecer la planeación en contextos complejos y podrá favorecer a la eficiencia del uso de los recursos públicos; previamente se ha mencionado la ausencia de un plan general de respuesta ante pandemias, que tendría como una de sus funciones determinar las pautas y/o criterios para orientar los instrumentos de política pública. En el mismo sentido, la publicación de las citadas reglas de operación especiales tendrá un efecto positivo desde el punto de vista de la transparencia y la publicidad. Actualmente, los interesados en acceder a créditos de Fondeso por razón de afectaciones económicas por la pandemia encuentran información muy limitada sobre los apartados mencionados anteriormente, componente que puede desincentivar la presentación de solicitudes y, en consecuencia, afectar a la colocación de los créditos. A partir de lo sugerido se podrá coadyuvar a fortalecer la publicidad y difusión de los créditos, de forma que los interesados poseerán mayor información para presentar las solicitudes respectivas.

El Segundo Informe de Gobierno de la Secretaría de Desarrollo Económico señala que, entre agosto del 2019 y julio del 2020 se habían entregado un total de 26,762 créditos. De acuerdo con los datos disponibles en un corte realizado en septiembre del 2018, la cifra de créditos entregada por la actual administración sería más de cuatro veces superior a la que colocó el gobierno saliente en su último año de ejercicio.

Tabla 47. Microcréditos entregados por Fondeso entre agosto del 2019 y julio del 2020

Producto Financiero	Género		Total	Monto total (MDP)
	Mujeres	Hombres		
Microcréditos niveles (1 a 5)	4,387	5,625	10,012	\$64,220,000

Mujeres emprendedoras	15,014	0	15,014	\$105,747,000
Locatarios de mercados públicos	226	369	595	\$14,837,000
Tianguis y mercados	136	94	230	\$2,305,000
Sismos	5	4	9	\$81,000
Muy alta marginación	654	248	902	\$5,412,000
Total	20,422	6,340	26,762	\$192,602,000

Fuente: Segundo Informe de Gobierno de la Secretaría de Desarrollo Económico de la Ciudad de México.

Algunas categorías de crédito cuentan con un protagonismo y relevancia mayor respecto a los montos entregados. Entre los más de 192 millones de pesos que se habían ejercido en agosto del 2020, alrededor de una tercera parte estuvo asociada al rubro de los microcréditos. Un elemento a resaltar es que los rubros presentados en el informe de gobierno, para mostrar el avance en el ejercicio de los créditos entregados por Fondeso, coinciden parcialmente con las categorías y rubros que aparecen en las RO analizadas. Por ejemplo, los rubros microcréditos, mujeres emprendedoras, locatarios y mercados se corresponden de forma clara con los idénticamente establecidos en las RO respectivas. En cambio, no sucede lo mismo con la categoría de Muy alta marginación, que no posee un correlato en las RO, por lo que no tenemos información suficiente para valorar cómo se estimó. Un segundo elemento relevante derivado del análisis del informe de actividades de la Secretaría de Economía es que no se especifica en este documento qué porcentaje de los créditos están relacionados con las afectaciones económicas derivadas de la pandemia.

De los más de 26,000 créditos entregados hasta agosto del 2020, más de 20,000 se otorgan al grupo etario que se encuentra entre los 30 y los 59 años. Este indicador es positivo pues, de acuerdo con algunas estimaciones presentadas, las trabajadoras y trabajadores mayores de 50 años enfrentan dificultades añadidas para su reincorporación al mercado laboral o a la participación económica luego del advenimiento de choques adversos como el asociado con la pandemia. Sin embargo, debido a la construcción de los datos, desconocemos si la mayor parte de dichos créditos se concentran en el rango de 30 a 50 años, como podría esperarse, diluyendo el impacto positivo esperado entre los grupos de edad de mayor edad.

En el futuro sería pertinente presentar los datos de edad de los beneficiarios de manera más desagregada para contar con análisis y diagnósticos más precisos sobre la cobertura del programa. En cualquier caso, podría ser relevante estimar la pertinencia de incrementar la colocación de créditos entre el sector más joven de la sociedad, que actualmente recibe aproximadamente 19% del total de los más de 26,000 préstamos entregados. Ampliar la cobertura en el sector juvenil puede generar un efecto sinérgico con otros programas a nivel federal y estatal que buscan abrir vías de integración social y de participación económica para la juventud. Según datos de Fondeso, el grupo etario con mayor número de créditos

otorgados fue el representado por personas de entre 30 y 59 años con un total de 18,004 créditos correspondiente a 67%; y 14% corresponden a 3,624 créditos otorgados a personas con más de 60 años. Bajo dicha lógica, es importante continuar monitoreando la cobertura por edad de los créditos, con el propósito de fomentar tanto la participación económica juvenil como la de aquellos trabajadores y trabajadoras, mayores de 60 años, que a buen seguro encuentran obstáculos y dificultades adicionales para reincorporarse al mercado laboral luego del choque adverso detonado por una crisis como la actual.

En términos de la cobertura por género de los microcréditos, como se observó en la tabla 47, hay un marcado protagonismo de las mujeres. Ello es consistente con la evidencia y literatura internacional que ha enfatizado la posibilidad de utilización de los microcréditos como plataforma de empoderamiento femenino y promoción de la participación de las mujeres en la economía. Además, estudios empíricos previamente citados han subrayado que entre las mujeres se halla una mayor tasa de devolución de los préstamos, por lo que este indicador sería también un elemento que fortalece la consistencia de la priorización al género femenino. Ello se refuerza por las singulares condiciones configuradas a partir del advenimiento de la pandemia. Como ha sido abordado, el incremento de la necesidad de trabajo reproductivo y de cuidados no remunerado durante la contingencia asiste a erigir obstáculos adicionales a la participación laboral de las mujeres o a su reincorporación a un mercado de trabajo por lo demás precarizado y en situación crítica. Con todo lo anterior, se fortalece la pertinencia, en el actual contexto, de proseguir priorizando el apoyo a mujeres.

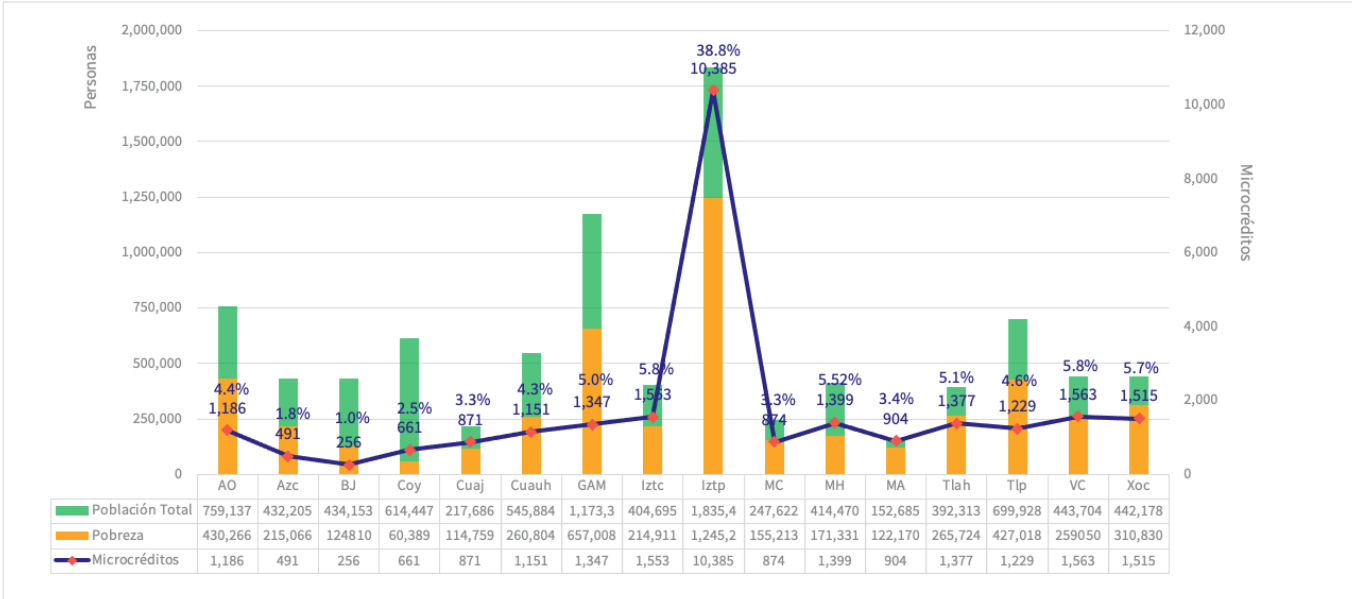
Tabla 48. Microcréditos entregados por demarcación y fecha, entre enero del 2019 y agosto del 2020

	Enero-diciembre 2019	Enero-agosto 2020	Total microcréditos entregados
Álvaro Obregón	955	231	1,186
Azcapotzalco	337	154	491
Benito Juárez	195	61	256
Coyoacán	416	245	661
Cuajimalpa	512	359	871
Cuauhtémoc	838	313	1,151
Gustavo A. Madero	967	380	1,347
Iztacalco	1,105	448	1,553
Iztapalapa	7,774	2,611	10,385
Magdalena Contreras	572	302	874
Miguel Hidalgo	1,043	356	1,399
Milpa Alta	652	252	904
Tláhuac	1,069	308	1,377
Tlalpan	864	365	1,229
Venustiano Carranza	1,051	512	1,563
Xochimilco	1,218	297	1,515
Total	19,568	7,194	26,762

Fuente: Sedeco (2020)

Un componente que sobresale en la tabla 48 es que hasta agosto del 2020 no se había logrado alcanzar la colocación de la mitad de todos los préstamos entregados en 2019. Sopesando el incremento presupuestal que obtuvo Fondeso derivado de la contingencia, es un elemento que apuntaría a la presencia de obstáculos o factores que estarían dificultando la colocación de créditos en el complejo contexto del 2020. No obstante, para poder obtener una fotografía más amplia de lo anterior, se necesitaría contar la información del cierre del ejercicio del 2020. En todo caso, lo que muestra la tabla anterior es la importancia de Iztapalapa como la demarcación con el mayor porcentaje de los créditos entregados en la Ciudad de México; casi 40% de los mismos se dedican a este territorio. Este hecho es consistente con las necesidades históricas de desarrollo económico de Iztapalapa, donde se acumula un gran porcentaje de la población total y de la que se encuentra en situación de pobreza. Más sorprendente resulta que, sin contar a Iztapalapa, el grupo de alcaldías más pobladas -Gustavo A Madero, Álvaro Obregón y Tlalpan- no cuentan con una colocación de créditos significativamente superior a la que se observa en otras demarcaciones en las que reside un menor número de habitantes. Por ejemplo, la población de la GAM es aproximadamente 10 veces superior a la población de Milpa Alta, mientras que el número de créditos entregados en la primera demarcación es de 1,347, frente a los 904 que se otorgaron a habitantes de Milpa Alta.

Gráfica 50. Población, pobreza y microcréditos otorgados por Fondeso, 2020



Fuente: elaboración propia con base en INEGI, índice de Necesidades Básicas de Evalúa (2021) e información proporcionada por Fondeso.

Se aprecia un área de oportunidad para reforzar la entrega de préstamos en algunas de las demarcaciones más pobladas de la capital y con mayores niveles de pobreza, tales como la Gustavo A. Madero, Álvaro Obregón y Tlalpan. Ésta aflora siendo conscientes de la necesidad de conservar la colocación de créditos

en demarcaciones poco pobladas en términos absolutos, pero en las que existen importantes niveles de carencias en términos relativos, tales como Milpa Alta o Cuajimalpa.

Por otro lado, además de los más de 26,000 beneficiarios individuales, entre 2019 y 2020 se apoyaron a 1,186 pequeñas y medianas empresas. Sobre la implantación sectorial de estos créditos, se observa que 62% de los créditos entregados entre agosto del 2019 y julio del 2020 se colocaron en actividades comerciales; 28% corresponden al sector servicios y 10% se otorgaron a actividades industriales. Lo anterior es sin duda el resultado, ya mencionado, de la amplia terciarización económica de la Ciudad de México, en la que el comercio y los servicios se han convertido en actividades claramente hegemónicas. Estos datos son congruentes con la estructura productiva y económica de la Ciudad, donde, según datos de la Secretaría de Economía, 63% de la población ocupada se ubica en el sector servicios; 19.5% está en el sector servicios y un 10.5% trabaja en la manufactura.

Es importante referir que otra de las potencialidades latentes de los microcréditos que deben explorarse es su utilización como palanca para el impulso de la transformación sectorial estructural de la Ciudad de México, al menos en cuatro direcciones:

- a) Modificación de la distribución sectorial de la economía de la Ciudad de México, a partir del fomento de iniciativas de reindustrialización que recuperen una parte del tejido manufacturero perdido, con el horizonte de crear empleos estables, formales y de alto valor agregado;
- b) Modificación al interior de cada sector, incentivando transferencias de capital y trabajadores entre subsectores, incrementando también los flujos financieros que se dirigen a las actividades más innovadoras y respetuosas con el medio ambiente al interior de la industria, los servicios y el sector primario;
- c) Redistribución territorial de las actividades económicas, el empleo y el crecimiento de la Ciudad de México, contribuyendo al cierre de brechas de desigualdad;
- d) Incremento del tamaño promedio de los proyectos y empresas apoyadas por Fondeso, de forma que se contribuya al fortalecimiento de la estructura productiva de la Ciudad de México, ampliando la oferta de empleo, la profesionalización y las capacidades empresariales.

El crédito público, sobre todo si se moviliza en cantidades importantes, puede operar como un instrumento relevante de cambio estructural en la economía de la Ciudad de México. Para que cumpla estos fines es preciso redefinir los objetivos estratégicos y macroeconómicos de la entrega de dichos préstamos, diseñando, entre los mismos, metas de carácter sectorial, ambiental o territorial para la movilización de ahorro público en la capital.

Aparte de ello, sobre los servicios no financieros ofrecidos por Fondeso entre agosto del 2019 y julio del 2020, se reporta haber capacitado a más de 49,000 personas y asesorado a aproximadamente a 35,000. Como se ha explicado, uno de los componentes de los programas de microcréditos con mayor capacidad de contribución al bienestar social y económico es el asociado con la formación y capacitaciones que ofrece la institución. Este tipo de cursos deben ser vistos no como requisitos formales para acceder al financiamiento, sino como parte integral de los programas de crédito público. La oferta de capacitación tiene que ser difundida como un beneficio tan relevante como el propio financiamiento.

En ese sentido, del análisis tanto de las Reglas de Operación de Fondeso como de sus instrumentos de comunicación y difusión se observan áreas de mejora en términos del fortalecimiento del componente asociado con la formación de los beneficiarios. Un elemento que descolla es que no se encuentra información detallada y pública sobre los contenidos, objetivos y beneficios vinculados a los programas de capacitación que ofrece Fondeso. Este elemento debe ser subsanado tanto en reglas de operación como, más importante si cabe, en los mecanismos y dispositivos de comunicación e interacción entre la institución y los posibles beneficiarios. Ponderando lo anterior, algunas recomendaciones en materia del componente de capacitación asociado con los créditos son:

- a) Se debe hacer pública la oferta de capacitación con la que cuenta Fondeso y cómo ésta se asocia a las distintas líneas de crédito de la institución³³. Es fundamental que se difundan los contenidos de los cursos, la utilidad de estos, las metodologías de enseñanza, sus objetivos y los beneficios esperados para quienes participen;
- b) Se puede fortalecer la certificación de competencias, habilidades y conocimientos a partir de los cursos recibidos, de manera tal que al terminar los mismos los participantes cuenten con un documento que fortalezca sus oportunidades de inserción y participación laboral y económica;
- c) Se deben explorar oportunidades de colaboración interinstitucional con organizaciones públicas o privadas especializadas en la formación de personal, en la capacitación de capital humano y en el desarrollo de capital semilla y proyectos de incubación empresarial. Este tipo de mecanismos de colaboración podría incrementar la calidad y diversidad de los cursos ofertados por Fondeso y fortalecer la colaboración con otros sectores de la sociedad, misma que podría redundar en el incremento de las oportunidades de participación económica de los beneficiarios de cursos y créditos.

³³ En el Segundo informe de gestión de la Secretaría de Desarrollo Económico se menciona que la oferta de capacitación puede ser consultada en la siguiente liga: <http://www.capacitaFondeso.cdmx.gob.mx/index.php/articulo121>, sin embargo, en dicho sitio web no aparece la información referida, al momento de realizarse la evaluación.

d) Se debe configurar una oferta de capacitación exigente, de alto nivel y transversal en materias cardinales para el emprendimiento económico, el autoempleo y la administración de negocios. Los temas sugeridos a considerar en esta oferta transversal son los siguientes:

- Conceptos, sistemas, metodología y aplicación de administración financiera y contable para la gestión empresarial;
- Marco jurídico e institucional de los negocios en la Ciudad de México;
- Sistema tributario y cumplimiento de obligaciones fiscales en la Ciudad de México;
- Práctica para la formalización del empleo y afiliación de trabajadores al IMSS;

A partir de los anteriores temas, se puede avanzar en la diversificación y personalización de la oferta de cursos y capacitación de Fondeso. En ese aspecto, una de las contribuciones estratégicas que debe diseñarse en el horizonte de la oferta de formación y aprendizaje de la institución es la de contribuir y favorecer a la formalización del empleo y a la recaudación fiscal. Ello sólo tendrá sentido en el marco de programas de microcréditos que, como hemos reiterado, reconozcan y enaltezcan la relevancia de ubicar al sector informal de la economía como una de las principales poblaciones objetivo del financiamiento.

Otros avances reportados en el informe de actividades de la Secretaría de Economía son la digitalización de trámites y la impartición de capacitaciones a distancia. Este tipo de iniciativas tienen gran relevancia en el contexto de la pandemia, por razones evidentes. En cualquier caso, los procesos de digitalización y de apertura para la realización de trámites de forma electrónica pueden jugar un papel fundamental en la simplificación administrativa y en la reducción de los costos de operación y transacción asociados con los programas de microcréditos. Como se ha mostrado, en ciertos casos se exige un buen número de requisitos y documentos para acceder a las distintas líneas de crédito, por lo que toda facilitación de dichos trámites podría acarrear beneficios tangibles para beneficiarios y autoridades.

El análisis de los microcréditos es pertinente porque el incremento del número de préstamos entregados fue presentado por el Gobierno de la Ciudad de México como una de las principales estrategias económicas orientadas a proteger la viabilidad empresarial y a evitar el cierre definitivo de unidades productivas en un contexto marcado por las afectaciones derivadas de la pandemia. Durante 2020 se incrementó en más de 20.000 el número de microcréditos entregados por el Gobierno de la Ciudad de México, lo que significó duplicar la cobertura con respecto al dato registrado en 2019; se alcanzó, en total, una cifra superior a los 42,000 créditos entregados. Este aumento del número de microcréditos en el

contexto de la pandemia se articuló a partir de los instrumentos de planeación previamente configurados por Fondeso. En ese ámbito, cuando se realizó la evaluación no se identificaron cambios operativos o de diseño que fueran significativos en la dinámica ordinaria de funcionamiento de Fondeso, más allá del referido aumento de la cobertura, por lo que el análisis no puede valorar algún instrumento específico de política pública destinado a contener los efectos económicos adversos producidos por la pandemia. Sin embargo, la estrategia de incrementar la cobertura de los microcréditos como forma de apoyar financieramente a empresas vulnerables fue, como en otras experiencias internacionales, relevante en la Ciudad de México, lo que justifica su inclusión en la presente evaluación.

VI.3 Aplicación de indicadores de evaluación de diseño a los créditos Fondeso

Por último, se valora el diseño del programa de microcréditos de Fondeso, mediante el conjunto de indicadores definidos en el apartado metodológico del capítulo I. La fuente principal de análisis serán las reglas de operación generales, con base en las cuales operó la entrega de microcréditos durante el 2020, pero ello no restringe recuperar evidencia de otros documentos.

VI.3.1 Consistencia interna

El diagnóstico presentado en las RO tiene un elevado grado de consistencia respecto a los objetivos y entregables del programa. Se presentan datos solventes y claros alrededor de los problemas y obstáculos que enfrentan las unidades productivas más pequeñas para acceder al crédito y, en menor medida, los emprendedores. Se alude asimismo el hecho de que los hombres cuentan con mejores redes informales de financiamiento, lo que operaría, entre otros, como incentivo a continuar priorizando la entrega de créditos a mujeres.

El objetivo general del programa es:

Otorgar servicios financieros y no financieros a la población objetivo para la creación y/o el fortalecimiento de las mipymes, de las iniciativas de emprendimiento y de las actividades productivas de autoempleo, con el fin de estimular el desarrollo económico y social de la Ciudad de México

Este objetivo se relaciona de forma adecuada con el diagnóstico presentado en las RO y refuerza la adscripción del programa de microcréditos en la Ciudad de México a un modelo de intervención de carácter económico. Los objetivos específicos del programa están también alineados de forma pertinente a los objetivos generales y al conjunto del diagnóstico presentado.

No obstante, un área de mejora substancial en términos de consistencia interna de las reglas de operación son los indicadores que se exponen en el documento. Los indicadores del nivel fin y propósito de la matriz calculan el número de

personas beneficiarias respecto al número de solicitudes recibidas. Desde cualquier punto de vista, los anteriores indicadores no son consistentes con los objetivos del programa y no contribuyen a producir información valiosa para la toma de decisiones de los diseñadores y operadores. En el mejor de los casos, podrían ser indicadores del nivel de actividad de la matriz, desde un enfoque de eficacia y eficiencia. En el peor de los casos, los indicadores citados coadyuvarían a mostrar una imagen equívoca del programa. Por citar un caso, en un contexto como el actual en el que exista un incremento muy acusado de solicitudes, el indicador referido estaría mostrando un mediocre desempeño del programa, cuando en realidad los límites al respecto de tales resultados estarían predeterminados por las restricciones presupuestales. Es decir, en un entorno hipotético en el que hubiera un significativo aumento de solicitudes de créditos no correspondido con una capitalización análoga del programa, el indicador analizado mostraría una imagen poco clara de los resultados del programa.

Se recomienda modificar los indicadores a nivel fin y nivel propósito de la matriz, incluyendo parámetros que permitan medir los resultados y el impacto sobre el desarrollo económico de los programas desarrollados. Un primer indicador que se sugiere implementar es el del tamaño promedio de la empresa o proyecto antes de recibir capacitación y financiamiento de Fondeso y un tiempo después de haber cesado de obtener los apoyos. De esa forma, se podría medir de forma combinada tanto la tasa de mortalidad de los proyectos y empresas que son apoyadas por Fondeso, como los resultados vinculados al crecimiento y a la expansión de los negocios. También es conveniente monitorear el porcentaje de devolución de los microcréditos, e indagar en el uso otorgado al financiamiento.

Ello permitiría reconocer resultados importantes en materia de los programas de microcréditos de la Ciudad de México, concernientes a efectos positivos esperados del incremento del tamaño de las empresas, aumento de inversión de capital o capacidad de devolución, que se refirieron previamente. Para el cálculo de un indicador de crecimiento puede compararse el nivel de ventas y personal contratado de las empresas antes y después de recibir los apoyos, estimando un tiempo razonable en función del monto transferido.

VI.3.2 Pertinencia

El indicador de pertinencia mide la consistencia externa del programa en relación con la situación, problemática o necesidad pública que le da origen. Como se ha referido, no es casualidad que los microcréditos formen parte del grupo de respuestas preferidas a nivel internacional por gobiernos de diversos continentes para enfrentar las consecuencias económicas de la pandemia. En ese aspecto, uno de los problemas centrales de la paralización de las actividades económicas ha sido la interrupción del flujo de efectivo de las empresas y trabajadores; los créditos pueden ser una respuesta pertinente en ese terreno. Esta política permite que, ante un choque adverso, las empresas puedan

continuar honrando compromisos adquiridos importantes, tales como costos fijos y costos salariales, y con ello disminuir el riesgo que enfrentarían mediante el crédito comercial o informal.

Para reforzar la pertinencia del programa, en un escenario como el presente, se deben destrabar las limitaciones para utilizar los recursos obtenidos en los microcréditos en sufragar salarios y otro tipo de obligaciones de naturaleza análoga. Ello debe articularse en las reglas de operación específicas que se recomienda elaborar en contextos de emergencias y contingencias.

VI.3.3 Enfoque de derechos

La valoración del enfoque de derechos en un programa de microcréditos, que no pertenece al ámbito de la política social, sino de la política económica, cuenta con importantes singularidades. Uno de los elementos del enfoque de derechos es la progresividad, que se expresa como el principio por el que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, deberán incrementar gradualmente la garantía de los derechos, hasta el máximo de sus posibilidades, especialmente en materia de asignaciones de recursos destinados a su cumplimiento. En un trasfondo complejo y de amplias restricciones presupuestarias, se distingue una clara cristalización del cumplimiento del principio de progresividad asociado con los créditos. Ello se manifiesta en el incremento presupuestal aproximado de 200 millones de pesos que ha obtenido Fondeso para la implementación de créditos en 2020, asumiendo por tanto el gobierno la premisa de que se trata de un programa estratégico en el actual contexto detonado por la pandemia.

Otros principios asociados con el enfoque de derechos, como el de no condicionamiento y el de atención a desigualdades se plasman también en distintos aspectos y componentes analizados del programa. Primeramente, no existe evidencia de condicionamiento político o de otra índole para la entrega de los microcréditos, más allá de los requisitos que se exigen cumplir a los aspirantes a beneficiarios. A pesar de la complejidad de algunos de ellos, estos requisitos son neutrales y claros. En segundo lugar, el programa establece distintos mecanismos que fomentan la inclusión financiera de los sectores económicos vulnerables, como empleados por cuenta propia, mujeres y microempresarios. Desde el punto de vista del diseño, ello debe tener impactos positivos en materia de reducción de las desigualdades sociales y económicas.

VI.3.4 Alineación

El programa se alinea de forma clara con principios y derechos reconocidos en la Constitución de la Ciudad de México y en otras leyes aplicables, en particular en materia de empleo, participación económica y desarrollo. Por ejemplo, además de establecer el principio de desarrollo sustentable, la Constitución, en su artículo 17, dispone lo siguiente:

Las autoridades proveerán lo necesario para que los emprendimientos económicos sean objeto de la protección y acompañamiento institucional (...) Las autoridades de la Ciudad promoverán el fortalecimiento de micro, pequeñas y medianas empresas y de la economía social y solidaria, así como de personas jóvenes emprendedoras con programas de fomento que agilicen su constitución y fortalezcan capacidades, competencias laborales y acceso al crédito (...) La Ciudad de México podrá contar con las instituciones e instrumentos financieros, que requiera, para el desarrollo económico y social, de acuerdo a las leyes en la materia.

Por tanto, los citados artículos constitucionales son relativamente específicos, para tratarse de una carta magna, en cuanto al mandato al ejecutivo sobre el fomento del desarrollo económico y el emprendimiento a través del crédito público. De este modo, la alineación del programa a la Constitución Política de la Ciudad de México y también al resto de ordenamientos en la materia es claro y no merece mayores reflexiones. En el mismo sentido, se identifica una alineación con el Plan General de Desarrollo presentado por la Jefa de Gobierno al Congreso de la Ciudad de México para el período 2020-2040, en lo relativo a promover, incentivar y fortalecer a las pequeñas y medianas empresas de la Ciudad.

VI.3.5 Eficacia y eficiencia

En términos de eficacia y eficiencia, puede advertirse que el programa analizado, al fomentar la dotación de liquidez de empresas y trabajadores, puede generar una contribución al fortalecimiento de la inversión en la Ciudad de México, lo que a su vez tendría impactos positivos desde el punto de vista del crecimiento económico. El diseño muestra un patrón de eficacia esperada de los objetivos del programa, cuyos impactos y resultados a nivel individual o macroeconómico deben estudiarse a partir de una evaluación cuyos alcances desborda el actual ejercicio.

Respecto al criterio de eficiencia y de utilidad social neta del programa, se identifica también un amplio grado de cumplimiento de la intervención de dicho principio. Como se conoce, los recursos que moviliza el programa son reembolsables, lo cual favorece la eficiencia en términos financieros al obtener la configuración de esquemas circulares en los cuales, los créditos que se van devolviendo alimentan los recursos que se entregan a nuevos beneficiarios. Según estimaciones de Fondeso, aproximadamente 80% de los créditos entregados se devuelve, lo que supone lógicamente una tasa de morosidad elevada si se compara con instituciones privadas y con la experiencia histórica de instituciones especializadas en préstamos bajo la forma de microcréditos (ver, por ejemplo, el recuento en D'Espallier y Guérin, 2011), pero razonable y gestionable considerando la naturaleza del crédito público de la Ciudad y la población beneficiaria a la que se dirige.

VI.3.6 Equidad distributiva

El propio diseño del programa, como hemos mencionado, define determinadas poblaciones objetivo, cuya caracterización contribuye a fortalecer la equidad distributiva y la progresividad fiscal del uso de los recursos. Los usuarios de los programas de crédito que entrega el Gobierno de la Ciudad son grupos tradicionalmente excluidos de los circuitos financieros de la banca comercial, por lo que la dotación de financiamiento para estos sectores aporta a la inclusión. Como se ha insistido, uno de los principales objetivos de los programas de microcréditos a nivel internacional es el de incentivar la participación económica de sectores vulnerables y democratizar, de alguna manera, el acceso a un bien escaso y fundamental para el emprendimiento de proyectos empresariales y de autoempleo: el crédito.

Sin embargo, problematizando el principio de equidad distributiva aplicado al caso de los microcréditos, se identifica un área de oportunidad importante. El sector informal no tiene posibilidad de acceder a algunas líneas de financiamiento, en la medida en la que se exige contar con acreditaciones fiscales o contribuciones a la seguridad social. Esto no sería en sí mismo un problema si hubiera líneas de financiamiento orientadas al sector económico informal, uno de los más vulnerables y quienes han sufrido con mayor intensidad el choque económico adverso de la pandemia. En algunos de los subprogramas de crédito de Fondeso es posible esperar que trabajadores del sector informal puedan acceder a créditos, ya que los requisitos son sencillos y de fácil cumplimiento. En cambio, no hay una línea de crédito que específicamente busque atender a este grupo poblacional, a pesar de ser el más numeroso en la Ciudad y de capital relevancia económica y social. Considerando que el programa de Microcréditos del Fondo cuenta con múltiples líneas de créditos, una nueva línea piloto puede instrumentarse con relativa sencillez, y dar pie a una valoración seria sobre la oferta de créditos requerida por el sector informal.

En la medida en que se progrese en la atención del sector informal, se reforzará el cumplimiento del principio de equidad distributiva, al integrar social y económicamente a una gran franja poblacional que en la actualidad encuentra serios obstáculos para formalizar sus actividades, acceder a financiamiento y expandirse. Por el amplio número de trabajadores que se desempeñan en el sector informal de la economía capitalina, un programa público de microcréditos exitoso podría requerir una ampliación progresiva de su cobertura y ser uno de los nuevos pilares de la política social. Los beneficios de tales iniciativas han sido ya referidos previamente.

VI.3.7 Cobertura

En materia de cobertura, como se ha discutido, la actual administración registra importantes avances en comparación con el cierre en 2018, del gobierno anterior. En 2018 el gobierno de la Ciudad de México ejerció 75 millones de pesos

de más de 130 millones programados en microcréditos. En 2019 los recursos ejercidos por Fondeso superaron los 380 millones de pesos, cifra que se incrementará, según previsiones, hasta los 500 millones en 2020. Lo anterior permite una multiplicación estimada, entre 2018 y 2020, de aproximadamente 400%. Así, entre agosto del 2019 y julio del 2020 se benefició a 26,762 personas con el programa de microcréditos y a 1,186 empresas.

Según datos de la Secretaría de Economía de la Ciudad de México, en 2020 había en la capital más de 428,000 microempresas, por lo que el alcance estimado de los microcréditos en este sector tiende a ser limitada, apenas 11% de las microempresas. En términos de beneficiarios individuales, según datos de Evalúa Ciudad de México, 462,421 personas se encuentran en situación de pobreza muy alta. Como mínimo, éste podría ser el universo de la población potencial del programa de Fondeso, contemplando una cobertura de aproximadamente 10.8%. De forma aproximativa, la población objetivo del programa de microcréditos sería la población definida por Evalúa como en pobreza muy alta, ya que serían ciudadanos en situación de vulnerabilidad extrema con grandes dificultades para generar ingresos. Si se configura de una forma más amplia la definición de la población potencial incluyendo otros estratos, la cobertura del programa sería inferior.

Los anteriores datos muestran, por un lado, el importante esfuerzo que ha venido realizando el gobierno de la Ciudad de México desde el cambio de administración a fines del 2018 para recapitalizar los programas de microcréditos e incrementar su cobertura. Esa iniciativa, lejos de interrumpirse a partir del advenimiento de la pandemia, se ha reforzado con los incrementos descritos. Por otro lado, analizando el impacto de los microcréditos desde un punto de vista más amplio (en términos de número de microempresas o de número de personas en situación de pobreza) la cobertura es baja, aún y cuando su dispersión se ha multiplicado en comparación con años anteriores. Continuar los esfuerzos de incrementar la provisión de servicios financieros públicos, pasa por su reagrupación y ampliación, de manera que representen una alternativa para los potenciales usuarios de crédito.

VI.3.8 Suficiencia

El criterio de suficiencia mide la contribución de los entregables o productos finales de un programa a la solución de un problema público y/o al bienestar de las personas. En el caso de los microcréditos es complejo realizar un análisis completo, ya que, como hemos visto, hay una dispersión importante en términos de los montos que se entregan a distintos tipos de beneficiarios y a distintos tipos de población objetivo. Valorando lo precedente y partiendo de que no sería factible realizar una revisión pormenorizada de la suficiencia de cada uno de los disímiles montos que movilizan las diversas líneas de crédito, se presentará un análisis de algunas de las más representativas.

Según algunas fuentes y estimaciones consultadas, el monto mínimo para poner un negocio o iniciar actividades empresariales asciende a \$15,000. Con base en ese criterio, el monto de los primeros tramos de los microcréditos no sería suficiente. Como sabemos, esta línea de crédito establece un esquema gradual en el que, al acceder primero a montos de financiamiento pequeños, posteriormente se pueden obtener cuantías superiores.

Tabla 49. Niveles de crédito de los servicios financieros de Fondeso

	Primer/único nivel de crédito	Segundo nivel de crédito	Tercer nivel de crédito	Cuarto nivel de crédito	Quinto nivel de crédito
Microcréditos para Actividades Productivas de Autoempleo	De \$3,000 a \$5,000	De \$6,000 a \$9,000	\$10,000 a \$13,000	De \$14,000 a \$17,000	De \$18,000 a \$25,000
Financiamiento para el Emprendedor en sectores de actividades económicas tradicionales	De \$25,000 a \$100,000				
Financiamiento para el Emprendedor en sectores de innovación y desarrollo tecnológico	De \$100,000 a \$200,000				
Microcréditos para mujeres emprendedoras	De \$5,000 a \$7,000	De \$8,000 a \$11,000	De \$12,000 a \$15,000	De \$16,000 a \$19,000	De \$20,000 a \$25,000
Financiamiento para mujeres empresarias	De \$100,000 a \$500,000				
Financiamiento para la Micro, Pequeña y Mediana empresa	De \$50,000 a \$300,000	De \$100,000 a \$400,000	De \$100,000 a \$500,000		
Financiamiento para sociedades cooperativas	De \$25,000 a \$300,000				
Financiamiento para empresas culturales	De \$25,000 a \$200,000				
Financiamiento para la comercialización de productos rurales	De \$10,000 a \$150,000				
Financiamiento para locatarios de mercados públicos	De \$5,000 a \$20,000				
Financiamiento para comerciantes en tianguis y mercados sobre ruedas	De \$6,000 a \$10,000	De \$11,000 a \$15,000	De \$16,000 a \$20,000		

Fuente: elaboración con base en reglas de operación, 2020.

En primer lugar, el financiamiento orientado específicamente a emprendedores cuenta con suficiencia para la promoción de nuevas empresas, inclusive en su rango más bajo, acotado a \$25,000. Por el contrario, si se busca que los microcréditos destinados al autoempleo germinen en nuevos negocios, el proceso sería más sinuoso e incierto. Se identifica así el riesgo de que los beneficiarios queden atrapados en una suerte de círculo perverso en el cual

reciben montos muy bajos que no les permiten iniciar y consolidar proyectos de emprendimiento, situación que detendría el avance de dichos beneficiarios en el esquema gradualista diseñado por Fondeso. Para el caso de los microcréditos orientados a mujeres emprendedoras ocurre una situación similar a la previamente descrita, puesto que los primeros niveles de montos entregados no serían suficientes para crear una nueva empresa. Ello generaría, a la postre, que las beneficiarias no pudiesen seguir en el programa para recibir montos más elevados.

En ese sentido, se refuerza la necesidad de reflexionar y revisar la estructuración de las distintas líneas de crédito en vigor, analizando la necesidad de compactar algunas y de crear nuevas, como la que se ha recomendado dirigida específicamente al sector informal de la economía. Es fundamental determinar, de forma clara y pública, cuáles son los objetivos específicos de cada una de las líneas de crédito y diseñar indicadores particulares en cada subprograma. Por citar un caso, si se busca que las líneas de microcréditos sirvan para el emprendimiento y la creación de nuevas empresas, entonces es pertinente revisar la dotación inicial de los créditos, ya que es muy probable que no sean suficientes para tales fines. La misma observación aplicaría para los créditos que se entregan a mujeres emprendedoras, en los que también se requeriría incrementar el monto de los recursos iniciales.

Ahora bien, si la finalidad del microcrédito no consiste en generar nuevas empresas, sino en responder a una contingencia, es igualmente importante presentar los criterios utilizados para definir los montos de crédito, los criterios de acceso y operación del financiamiento específico —y en general los objetivos, metas e indicadores—. Como de los créditos ofrecidos con motivo de la pandemia por COVID-19, únicamente se conoce el monto ofrecido (\$10,000), así como algunas restricciones para el uso de este préstamo, tales como el pago de salarios, no es posible hacer un cálculo de suficiencia, pues no se conocen los objetivos o dimensiones específicas en donde se busca incidir.

Lo anterior ejemplifica que, de no existir documentos rectores en las líneas particulares de créditos, está el riesgo de que los servicios no se correspondan con la necesidad identificada. Si alguien recibe la primera línea de crédito —en el caso de los microcréditos o de los préstamos para mujeres emprendedoras— con el fin de crear una empresa, es muy probable que, al menos solo con ese recurso, no sea factible ni viable tal propósito. Igualmente, si un beneficiario recibe un crédito que no le permite cumplir con las necesidades más urgentes de su empresa, como el pago de servicios o moratorias, el instrumento financiero no le será de mucha utilidad.

Si el objetivo de las referidas líneas de crédito no es la creación de nuevas empresas entonces deben esclarecerse las metas y, en su caso, reestructurar la composición del programa. Esa cuestión es central para los créditos otorgados con motivo de la contingencia. En este caso la suficiencia de los préstamos

tendría que hacerse bajo otros parámetros (en función del tamaño y sector de la empresa) y permitir que el ejercicio de recursos tenga menos restricciones.

En el supuesto de que dichos componentes persigan el fin de contribuir a la creación de nuevos negocios, la recomendación sería clara en el sentido de incrementar la dotación inicial de los préstamos hasta al menos \$15,000, monto que puede ir aumentando de forma gradual en un esquema similar al actual. De lo contrario, existiría el peligro de que la política pública estuviera movilizando sesgos regresivos; quienes podrán acceder a dichos préstamos para la creación de negocios serían personas que cuentan con determinado capital para complementar el que Fondeso pone a disposición de los beneficiarios. Ello contribuiría a debilitar el enfoque de equidad distributiva y coadyuvaría a que los sectores en situación de mayor vulnerabilidad no pudiesen utilizar los créditos del Fondo, al menos para el objetivo de crear un nuevo negocio apegado a todas las formalidades de la ley.

VI.3.9 Integralidad

El criterio de integralidad evalúa en qué medida el programa analizado se relaciona, de forma sinérgica y sin duplicidades, con otras estrategias del Gobierno de la Ciudad de México. Se aprecia un notable grado de cumplimiento del principio de integralidad en la intervención analizada al ponderar y considerar otras políticas públicas desarrolladas por la administración capitalina. La estrategia de microcréditos se orienta claramente a dinamizar el crecimiento económico y mantener un flujo de efectivo constante para trabajadores independientes y pequeñas empresas. Esta política se relaciona de forma armoniosa con otras estrategias, más importantes en términos de presupuesto, del gobierno de la Ciudad de México orientadas a proteger el ingreso familiar en un contexto extremadamente adverso. Se trata, sin duda, del Programa Mi Beca para Empezar, del Seguro de Desempleo, de la acción social orientada a trabajadores informales y del programa de empleo temporal que se ha implementado. Todos ellos, junto con los microcréditos, aunque éstos a través de mecanismos más garantistas y generosos en términos sociales, contribuyen a conservar un piso mínimo de ingresos y gastos de las familias.

Aparte de ello, sería necesaria una evaluación con mayores alcances para determinar los posibles riesgos de duplicidad entre los créditos que entrega el Gobierno de la Ciudad de México y los que entrega en la capital el Gobierno Federal. En ese sentido, la coordinación entre administraciones es central, a través del cruzado de padrones, para evitar incurrir en duplicidades y promover la mayor cobertura posible conjunta de los programas implementados por ambas administraciones.

VI.3.10 Hallazgos

Históricamente, el Gobierno de la Ciudad de México ha contado con programas de crédito público y microcréditos. Los microcréditos de la capital se adscriben al modelo que conceptualiza estas intervenciones como dispositivos de política económica y se inserta en un marco más amplio e integrador de política pública en el que destacan otros programas de garantía incondicional del ingreso o de protección por desempleo. En el contexto de la actual administración, el presupuesto y la cobertura de los programas de financiamiento operados por Fondeso se ha multiplicado, en comparación con lo observado durante el último ejercicio del gobierno anterior. Esta tendencia se ha visto reforzada durante la pandemia, lo que acredita que el gobierno considera que la intervención analizada es funcional en las nuevas condiciones. De tal suerte, la pertinencia de fortalecer y recapitalizar programas de crédito ha quedado contrastada por la evidencia a nivel internacional, donde en múltiples países con distintas realidades se han adoptado o fortalecido los programas de crédito público como una respuesta frente a la crisis económica generada por la pandemia. El programa evaluado presenta un alto nivel de consistencia externa y de pertinencia, así como de alineación con los objetivos, principios y metas trazadas por el marco jurídico de la Ciudad de México y los principales instrumentos de planeación. En contraparte, se enumeran diversas áreas de mejora identificadas en el análisis.

Las líneas de crédito de Fondeso están agrupadas en un sólo instrumento que norma su operación, con lo cual se favorece la consolidación de la política, aunque se limitan los razonamientos y diagnósticos particulares de cada componente. Por ello, la valoración de los servicios financieros implementados con motivo de la contingencia se ciñe a un marco general que no le es del todo propio, y pese a que se agiliza la construcción de diagnósticos y el diseño de nuevos procedimientos, lo cierto es que estos insumos apuntalan la intervención. Idealmente, cada línea de crédito debe contar con sustento, objetivos e indicadores propios que permitan evaluar de manera desagregada.

A su vez, la distribución de recursos entre las distintas líneas, a la luz de los informes presentados, podría tener una desagregación mucho más precisa; con lo cual se abre una oportunidad para fortalecer la estrategia desde sus instrumentos programáticos y generar información relevante para la Ciudad.

Por lo que toca al monto de los créditos encaminados al emprendimiento, aún no se cumple con la suficiencia idónea para la conformación de una nueva empresa, si bien las condiciones son favorables para que las personas cumplan con los compromisos fijados. Considerando que en años anteriores se encuentra dificultad para la colocación de los microcréditos, una reducción de la cobertura podría habilitar mayores recursos para incrementar el tope de los financiamientos. No obstante, cabe esperar cuál será la demanda efectiva en todo el ciclo 2020-2021.

Asimismo, la concentración del 40% de los créditos en Iztapalapa es razonable por el tamaño y las cifras de pobreza que arroja la demarcación, aunque dicho planteamiento no parece ser válido para otras alcaldías igualmente grandes y con altos niveles de pobreza, como Gustavo A. Madero; será por tanto clave el rediseño de la estrategia de priorización territorial, o diseñarla en caso de que ésta no exista, definiendo los criterios de asignación y los mecanismos de difusión apropiados. En contraparte, la distribución por grupos etarios y por género es más consistente, con una participación mayoritaria para las mujeres y las personas comprendidas entre los 30 y 59 años.

El componente de capacitación es otra área de mejora identificada. Con base en la documentación disponible, se encuentran temas relevantes para la conformación y desarrollo de pequeños negocios que deben ser incorporados a la oferta temática de Fondeso; además, los programas, contenidos y metodologías, en armonía con su naturaleza, deben tener la mayor apertura y publicidad.

Existe una vasta bibliografía sobre la expansión de los microcréditos en el marco de las políticas de desarrollo y en contextos latinoamericanos. La Ciudad de México podría aportar a este debate desde su propia complejidad y en el marco del contexto emergente que se vive. El análisis presentado se restringe a la información proporcionada por la instancia responsable, y ciertamente no ahonda en la experiencia de las personas usuarias de los servicios financieros para conocer cómo perciben y utilizan los distintos productos, dimensión que convendría ser explorada en un estudio posterior. No obstante, el número de microcréditos entregados, en todas sus líneas, creció en 2020 más de un 100%: pasó de aproximadamente 19,000 a más de 42,000, lo que muestra que el ejecutivo local realizó un relevante esfuerzo por aumentar el financiamiento disponible de pequeñas y medianas empresas en un contexto de grandes dificultades económicas. Sin embargo, el referido incremento de la cobertura no se acompañó de otras transformaciones en términos de planeación, diseño u operación de los microcréditos, susceptibles de ser valoradas por esta evaluación.

CAPÍTULO VII. PROTECCIÓN A GRUPOS PRIORITARIOS

VII.1 Grupos de Atención Prioritaria, Asistencia Social y Cuidados

El estudio del componente de protección a grupos prioritarios retoma el conjunto de acciones y servicios dirigidos a grupos de atención específicos, que en otros espacios también han sido calificadas como acciones de asistencia social. El conjunto comprende acciones en materia de comedores emergentes, apoyo a personas en situación de calle, servicios focalizados para personas mayores, de la comunidad LGTBTTIQA, niñas y niños con alta vulnerabilidad, entre otros. Pero, antes de proceder a su análisis, conviene recuperar los fundamentos normativos y teóricos que sustentan el enfoque de atención prioritaria en la Ciudad de México.

En su artículo 11 la CPCM describe y reconoce de manera enunciativa, al menos, 14 grupos de población que por sus condiciones y características se denominan grupos de atención prioritaria. El término supone que existen personas que, por sus características de género, étnicas, religiosas, etarias, de salud, preferencias sexuales, entre otras, enfrentan condiciones estructurales adversas para su plena integración; lo cual tiene implicaciones para los gobiernos quienes deben establecer mecanismos para que las personas reconocidas en dichos grupos puedan gozar de condiciones de atención específicas, y en su caso afirmativas que garanticen el acceso al ejercicio de sus derechos.

La Ciudad de México garantizará la atención prioritaria para el pleno ejercicio de los derechos de las personas que debido a la desigualdad estructural enfrentan discriminación, exclusión, maltrato, abuso, violencia y mayores obstáculos para el pleno ejercicio de sus derechos y libertades fundamentales.

Y continúa en su apartado B, numeral 3.

Se promoverán

- a) Medidas de nivelación con enfoque de atención diferencial, atendiendo las causas multifactoriales de la discriminación;
- b) Estrategias para su visibilización y la sensibilización de la población sobre sus derechos;
- c) La creación, desarrollo y fortalecimiento de organizaciones de la sociedad civil dedicadas a la defensa de sus derechos; y
- d) Condiciones de buen trato, convivencia armónica y cuidado, por parte de sus familiares y la sociedad.

A pesar de que el reconocimiento formal de los grupos de atención prioritaria es reciente —surge en el proceso político constituyente de 2017— con anterioridad habían surgido diversos ordenamientos en materia de niñas y niños (2015), personas mayores (2000), mujeres (2007 y 2008), jóvenes (2015), personas

indígenas (2019), personas con discapacidad y en situación de vulnerabilidad³⁴ (2013), y de forma complementaria hacia el tema de la discriminación (2011), la regulación de albergues (2012), asistencia e integración social (2000) y asistencia privada (1998). Todos los ordenamientos citados atraviesan directamente la atención de los grupos definidos como prioritarios.

Para Guerra y Arjona la protección jurídica reconocida en dicho concepto es apenas el comienzo de las medidas de nivelación, puesto que la igualdad estipulada debe surtir efecto a su vez en las acciones de gobierno, que se traducen en los servicios, programas y acciones de sus instituciones.

La garantía de igualdad referida va más allá de la igualdad ante la ley, ya que establece que se asegurará la igualdad de trato para las personas, y en algunas ocasiones requiere que se reconozcan las diferencias existentes de una manera no discriminatoria. El mismo artículo 4° [de la CPCM] prevé herramientas para el ejercicio de la consecución de la igualdad de facto al imponer a las autoridades la adopción de medidas de nivelación, inclusión y acción afirmativa, así como que realicen ajustes razonables y que se considere el no hacerlo como un trato discriminatorio. (2018, pp. 6)

En relación directa con los grupos de atención prioritaria, dos temas centrales vinculados son los concernientes a la asistencia social y los cuidados. El primero abarca una dimensión de mayor amplitud en cuanto atraviesa cuestiones de salud, discriminación, violencia, prestación de servicios emergentes, organizaciones de la sociedad civil, teniendo además profundas raíces históricas en las instituciones de caridad y beneficencia, sobre la cual abundan estudios diversos. (Fuentes, 1998; Villarespe, 2002; Guadarrama, 2004; Ramírez, 2011; Blazquez, 2014). Mientras que los cuidados están más acotados al trabajo de procuración y sustento de la vida de las personas que por edad o salud no están en condiciones de solventar sus necesidades por sí mismas, y su abordaje ha sido más reciente, teniendo como principales ejes la desigualdad de género y el desarrollo de servicios sociales o de asistencia (Torns, 2008; Carrasco, 2013; Ranci y Pavolini, 2008). Si recordamos la figura 5 sobre el ecosistema de bienestar, en la Ciudad de México uno y otro ámbito se reconocen como sistemas independientes, al menos desde la CPCM (Art. 11 B y 17 A).

Una primera aproximación al concepto de asistencia social es propuesta por Blázquez (2017) quien recupera tres definiciones:

Valckax (2007) señala que “la asistencia social puede entenderse como toda acción dirigida a la población que en diversos momentos de la historia ha sido marginada y/o excluida de las condiciones materiales necesarias para su reproducción” (p. 71). Fletes (2004), considera que la asistencia social “se trata del conjunto de disposiciones legales y acciones llevadas a cabo por las instancias gubernamentales en un plano federal, estatal y municipal, dirigidas a atender las necesidades básicas, pero también urgentes, de

³⁴ El término vulnerabilidad engloba en dicha ley a los siguientes grupos poblacionales: adultos mayores de 60 años; madres con hijas e hijos menores de 5 años; mujeres embarazadas; y mujeres jefas de familia (GODF, 2013).

individuos y grupos de individuos que no están en condiciones de satisfacerlas por ellos mismos” (2). Y Ander-Egg (1995) concibe la asistencia social como el “conjunto de servicios prestados a aquella parte de la población que tiene problemas que no puede resolver por sí misma” (pp. 7).

Como consecuencia de una tradición histórico política relacionada con el auge de los programas de enfoque residual y focalizado, producidos a gran escala a lo largo de los países latinoamericanos bajo la égida de las reformas estructurales y de adelgazamiento del estado, como por la intervención de actores asociados con la iglesia u organizaciones filantrópicas, la asistencia es mayormente percibida como una dimensión que no compete al terreno de los derechos. Es así como la expresión de políticas asistencialistas se ve imbuida de una carga valorativa que alude a la discrecionalidad y a una función paliativa, pero también al impacto reducido y poca efectividad.

Apunta a impedir un mayor deterioro de la población que ya se encuentra en condiciones de pobreza, y presta asistencia a las víctimas del ajuste [en referencia a las reformas estructurales]. No les ayuda a salir del pozo: trata de impedir que se hundan más. Los riesgos de ineficacia son evidentes: una cosa es hacer política asistencial cuando los necesitados constituyen una porción reducida de la población; otra muy distinta cuando componen entre dos quintos y dos tercios de la población total, como es el caso de muchos países de América Latina hoy (...) Ésta se reduce mucho y consiste básicamente en una función bomberil; actuar en situaciones límite que pueden convertirse en focos de tensión política, alimentando la inestabilidad social, creando factores de inseguridad que afectan negativamente al flujo de fondos financieros externos, y cuestionando la gobernabilidad del modelo. (Vilas, 1994)

En contextos de gran desigualdad y con amplias franjas poblacionales en condiciones de pobreza, la política asistencial es altamente cuestionada por su incapacidad para revertir los grandes problemas económicos y sociales, aunque ciertamente no es esa sea la función exclusiva que cumple.

Como señala Fletes (2004), el concepto en sí mismo establece que “la asistencia no tiene un carácter preventivo”, pues satisface “necesidades urgentes, se aboca a consecuencias y no a causas”. Y agrega que “la asistencia social no es un mecanismo para superar la exclusión social, sino un punto de apoyo, puede verse como una estrategia de sobrevivencia” (p. 2). (Blazquez, 2017)

El problema radica en que su expansión y auge como política de gobierno fue combinada con el desmantelamiento de las instituciones de seguridad social, delegando todo el peso de la redistribución a un ámbito ya de por sí modesto y sujeto a la buena voluntad. Con ello se instauró una dicotomía, en apariencia excluyente, entre la garantía de derechos extensiva y de aspiración universal, frente a la priorización de los recursos concentrados en la vulnerabilidad y pobreza extrema. En términos de Vilas (1994), la aparición de fondos de inversión social es una característica institucional de los gobiernos al adoptar las

medidas de racionalización y focalización de su política social, correlato del nacimiento de múltiples problemas y programas públicos.

Los fondos de inversión social apuntan a resolver, en el corto plazo, situaciones de pobreza extrema que pueden derivar en tensiones sociales o políticas. Abarcan un espectro amplio de acciones: generación de empleos temporales, asistencia, capacitación laboral, apoyo productivo, infraestructura básica, complementos alimentarios, saneamiento, etcétera.
(Vilas, 1994)

En contraparte, una de las críticas hechas a la seguridad social vinculada al empleo es que no cubre a las personas más necesitadas. Este argumento se plantea en general hacia los estados corporativistas, donde la seguridad social, los servicios de salud y el ingreso, componentes nodales del bienestar, son transferidos por la vía del trabajo formal.

Durante el período comprendido entre 1940 y 1982 germinaron las figuras centrales del régimen de bienestar mexicano (...) En ese contexto económico y político se desplegó un complejo sistema de bienestar concebido, desde un punto de vista social, como un mecanismo suplementario y corrector del modelo de industrialización. Sin embargo, la articulación entre ambos elementos agudizó la desigualdad social, debido a que: en el medio urbano protegió y otorgó derechos sociales a los trabajadores masculinos, adultos, formales y organizados, así como de los empleados públicos y las clases medias; en el medio rural generó una desafiliación sistemática de los sectores campesinos; en el medio urbano ofreció una discreta asistencia social a los trabajadores informales; y en el caso de la población indígena reprodujo la tradición histórica de excluirla del acceso a las instituciones y bienes y servicios sociales. Considerando estas tendencias, el régimen mexicano puede caracterizarse como dual, porque, sólo ofrecía protección social a los sectores urbanos y formales, mientras asistía, desafiliaba o excluía al resto de la población (Barba, 2003, 2005, 2006 y 2007). (Barba, 2013)

La estratificación de la política social, producida por la separación de los trabajadores formales que lograban un cuerpo robusto de garantías, respecto de los grupos no asimilados por el régimen político o el trabajo urbano industrial, constituyó una debilidad del modelo corporativo y de su política social. Aun así, el viraje hacia las políticas de asistencia tampoco suprimió dicha estratificación, por el contrario, se ha acentuado la fragmentación y dispersión en cientos de programas y acciones, que han producido el mismo número de diagnósticos y poblaciones objetivo. El correlato institucional se percibe en la creciente sectorización de las políticas sociales, antes fuertemente centralizadas en pocas secretarías, o inclusive en un solo ministerio, mientras que ahora se multiplican dependencias para personas mayores, mujeres, indígenas, jóvenes, adicionales a las de desarrollo o bienestar.

Entonces, si se contara con sistemas amplios y comprehensivos de bienestar, el papel de la asistencia social quedaría circunscrito y quizá justificado dentro del terreno de lo emergente e inmediato, pero en contextos de alta desigualdad y

de sistemas de bienestar mínimos, su ámbito queda totalmente desbordado. Ahora bien, en tanto no se cuente con los recursos y medios para garantizar la universalidad efectiva de los derechos, la asistencia permitirá incorporar parcialmente demandas y grupos no cubiertos, resolviendo de forma limitada y exigua las necesidades sociales, favoreciendo la continuidad del modelo político y de acumulación que se trate, apelando en el mejor de los casos a una tendencia de mejora incremental. Pero, al coexistir con un proyecto de inclusión universal, debe procurarse que su desarrollo sea complementario en el avance progresivo y garantista de los derechos.

Una muestra de lo anterior es el derecho al cuidado. Algunas condiciones de vida, como pueden ser la discapacidad física y mental, o el ciclo vital en lo que respecta a las edades inicial y avanzada, suponen para las personas situaciones que ponen en riesgo su acceso a los derechos, incluyendo aquellas en quienes recae la tarea de cuidados. Tradicionalmente el trabajo de cuidados ha sido delegado al ámbito doméstico, y ha visto una participación residual de los Estados por vía de mecanismos de corte asistencial (tales como albergues u hospicios manejados por organizaciones caritativas y filantrópicas) que mitigaron las necesidades más apremiantes de las personas en extrema vulnerabilidad. Es solo recientemente que el derecho al cuidado se ha dotado del carácter de derecho universal.

Una visión renovada sobre los cuidados señala que se refieren al reconocimiento de una parte del trabajo doméstico, también llamado reproductivo, que tiene por fin satisfacer la necesidad de cuidados, históricamente delegada en la responsabilidad de las mujeres, y que tiene como destinatarios a infantes, personas con discapacidad o personas mayores (Carrasco, 2013). Cuando el trabajo de cuidados se entendía como una cuestión privada que correspondía a las familias, las mujeres fueron depositarias de esta labor, con lo cual a su vez se condicionó su papel en la vida social y productiva. El avance en la lucha por los derechos de las mujeres dejó a la vista las desigualdades en el tiempo y esfuerzos que las mujeres dedican al estudio, desarrollo laboral, esparcimiento y cultivo de relaciones interpersonales, frente al trabajo no remunerado, que incluye labores domésticas y de cuidados; como resultado,

“...Se plantea que la responsabilidad del cuidado no debería ser privada ni individual, sino social y política. Avanzar en esta línea significaría comenzar a revalorizar el trabajo de cuidados a la vez que reconocer la aportación a la sociedad y al bienestar de este tipo de trabajo, y así romper con la centralidad del trabajo mercantil como eje del funcionamiento social en términos generales y como generador de derechos sociales en términos más específicos” (Carrasco, 2013)

Con el paso del tiempo, el trabajo de cuidados se ha ido reconociendo como propio de los gobiernos, siendo el Estado de bienestar un modelo típico en el que se fortalecen las instituciones públicas vinculadas con dicha labor. Sin embargo, su desarrollo institucional aún es limitado. Su importancia reviste dos dimensiones, la protección del derecho a la vida, arguyendo el cuidado como

una necesidad humana básica, y la reconfiguración de una tendencia histórica en la división social del trabajo.

Sobre el derecho al cuidado, la CPCM señala en su artículo 9, B:

Toda persona tiene derecho al cuidado que sustente su vida y le otorgue los elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad a lo largo de toda su vida. Las autoridades establecerán un sistema de cuidados que preste servicios públicos universales, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad y desarrolle políticas públicas. El sistema atenderá de manera prioritaria a las personas en situación de dependencia por enfermedad, discapacidad, ciclo vital, especialmente la infancia y la vejez y a quienes, de manera no remunerada, están a cargo de su cuidado.

Modificar la organización social de los cuidados (Torns, 2008) es un tema en construcción que, sin duda, requiere de grandes recursos y cambios profundos en las dinámicas familiares vigentes.³⁵ Los Estados de bienestar europeos, con una fuerte tradición familiar en el cuidado de los mayores, han visto emerger un mercado de servicios sociales, que recibe recursos privados y públicos. En estos países, el reconocimiento de la responsabilidad pública no devino automáticamente en la absorción o incremento sostenido de los servicios estatales, sino que ocurrió de forma paralela un crecimiento de servicios privados subvencionados con recursos públicos (Ranci y Pavolini, 2008). En parte, esto responde a que las políticas de cuidados suponen un peso considerable de las finanzas públicas y que su diversificación a través de instituciones, profesionales y apoyos para cuidadores independientes, ha significado una salida flexible, eficiente y viable frente al incremento de la demanda.

No obstante, si por un lado la diversificación de los servicios amplía la capacidad de intervención e incorporación de beneficiarios, dotando de más opciones ajustables al perfil de la persona o familia, como se ha visto, igualmente puede significar su estratificación e incluso reforzar la desigualdad existente. De cualquier manera, conviene conocer las distintas experiencias, que sobre la base de ajustes incrementales han logrado satisfacer la necesidad de cuidados, y conocer cuáles son los efectos producidos. Por ejemplo, en los países que utilizaron programas de transferencia individual, el trabajo de cuidados sigue siendo delegado a los hogares, y dentro de ellos muy posiblemente a las mujeres; si a ello se suma un monto reducido en las transferencias junto con el reforzamiento de los estereotipos de género, un programa social podría terminar de contribuir a la precarización del trabajo de las mujeres. Mientras, los países que proveen servicios de asistencia masivos parecen preconizar la idea de

³⁵ La Encovid-CDMX encontró que en 68% de los hogares las mujeres se encargaron del cuidado de niñas y niños, y en un porcentaje similar, las mujeres proporcionaron ayuda para las tareas escolares.

sustituir la participación de las familias, aunque el peso en las finanzas se vuelve un tema cíclico.

En países con sistemas de bienestar más desarrollados la difusión de un sistema de servicios de asistencia se consideró como un medio mediante el cual las responsabilidades estaban, al menos parcialmente, “sacadas de la familia” (Esping-Andersen, 1999): los servicios en especie se consideraban como sustitutos de las actividades de asistencia realizadas, dentro de la familia, por las mujeres. En los países que el sistema de asistencia se basaba más en transferencias de dinero, era habitual el proceso opuesto: apoyo público traducido en una sustancial delegación a las familias de las tareas de asistencia (...) las nuevas políticas han llevado a nada menos que un cambio sustantivo en estas nociones: la asistencia formal y la asistencia familiar ya no se consideran como soluciones alternativas, sino como actividades que deberían ser complementarias. (Ranci y Pavolini, 2008)

Esta comparación, entre sistemas de bienestar con capacidad de proveer servicios frente a los sistemas basados en transferencias monetarias, advierte la importancia de cuestionar profundamente el diseño de la política de cuidados y lograr un equilibrio entre los instrumentos de política que se tengan a la mano. Desde el plano normativo e institucional, el naciente sistema de bienestar de la Ciudad de México, que incluye un sistema de asistencia social y un sistema de cuidados dentro de un circuito institucional complejo, mantiene las características de un sistema segmentado, aunque asume un modelo de aspiración universal y garantista; se intenta revertir la desafiliación sistemática y la fragmentación de las políticas, sin dejar de conceder espacios diferenciados para grupos que enfrentan procesos estructurales de exclusión social y/o económica. En la práctica esta dualidad no ha sido resuelta de manera uniforme, y queda en la mayoría de los casos zanjada bajo criterios presupuestales, flexibilidad en la operación de los programas y servicios, o construcción de indicadores *ad hoc*.

Mientras tanto, el grado de transición hacia el paradigma del derecho al cuidado dependerá y será reflejo de la transformación concreta de las instituciones económicas, políticas y sociales, que actualmente rigen la división del trabajo. Queda por ver si la Ciudad estará en condiciones de asumir un modelo más orientado a la protección social universal enmarcado en la ampliación de los sistemas laboral, de educación y salud (como pilares constitutivos del cuidado); si se afianza la subsidiariedad configurada por transferencias focalizadas hacia los hogares y organizaciones sociales; o si logra consolidarse un sistema diversificado que tenga por virtud cubrir plenamente las necesidades de una sociedad cada vez más diferenciada.

Tabla 50. Enfoques de atención a grupos prioritarios

Grupos prioritarios	Políticas de protección social	Políticas de asistencia
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Niñas y niños ▪ Personas mayores ▪ LGBTTTIQA ▪ Jóvenes ▪ Mujeres ▪ Personas con discapacidad ▪ Minorías religiosas ▪ Migrantes ▪ Víctimas ▪ Personas que residen en albergues e instituciones de asistencia ▪ Personas en reclusión 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desmercantilización del ingreso ▪ Transferencias universales ▪ Seguridad social ▪ Sistemas de salud comprensivos ▪ Fuerte centralización ▪ Énfasis en la universalidad de los derechos ▪ Centrada en las causas ▪ Amplia base contributiva 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyos condicionados por vulnerabilidad, mérito, trabajo, ▪ Fuerte descentralización ▪ Énfasis en las desigualdades y exclusión estructural ▪ Centrada en las consecuencias ▪ Reducido gasto social

Fuente: elaboración propia

En la siguiente tabla se describen las acciones y programas dirigidos a grupos de atención prioritaria, cuyo carácter, con excepción del apoyo universal a infantes de escuelas de nivel básico, responde a un enfoque claro de asistencia social.

Tabla 51. Programas, acciones y otras medidas de apoyo a Grupos de Atención Prioritaria

Grupo de Atención Prioritaria	Acciones y Programas
Mujeres	Implementación del programa “No Estás Sola”, que busca brindar apoyo de contención, así como facilitar la presentación de denuncias por violencia en el núcleo familiar. El programa incluye: 1) línea telefónica y chat de confianza con atención permanente; 2) asistencia por videoconferencia; 3) canalización a las LUNAS, Centros de Refugio, Centros de Justicia para Mujeres y a las 24 Agencias con Abogadas Mujeres.
Niñas, niños y adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> - Transferencias monetarias universales y directas a 1.2 millones de niñas y niños de escuelas públicas de educación inicial y básica, a través de Mi Beca para Empezar con un depósito de adicional de \$500 durante los meses de abril, mayo y junio. - Refugio con familias de acogida, a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia y que se encuentran alojados por la Agencia del Ministerio Público 59 y el Centro de Estancia Transitoria para Niños y Niñas.
Personas mayores	<ul style="list-style-type: none"> - Visitas médicas y medicamentos gratuitos a 6,000 personas mayores que no cuenten con alguna red de apoyo social en la ciudad. - Atención médica a distancia mediante el programa Salud en Tu Vida - Establecimiento del “Protocolo de Monitoreo y Atención a Personas Mayores en Estancias, Asilos o Residencias de Cuidados” en 123 residencias y asilos de la Ciudad.
Personas con discapacidad	·Difusión de medidas de atención y cuidados especiales a personas con discapacidad para que en sus hogares se tenga información oportuna sobre el cuidado de su salud.
Trabajadoras sexuales*	·Apoyo económico por 3 meses a 3,000 trabajadoras sexuales.
Personas LGBTTTIQA	Las Caravanas Arcoíris suspendieron labores en territorio, para concentrarse en la difusión y promoción de los derechos de la diversidad sexual y de género mediante la modalidad telefónica y virtual.

Personas en situación de calle	Alojamiento en Centros de Canalización y Valorización, Espacio Techo y en CAIS, además de brigadas de salud en 490 espacios públicos, para la población en situación de calle.
Personas de identidad indígena	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo emergente a 4,000 familias de artesanos indígenas por hasta \$3,000, y asistencia para que puedan regresar a sus estados. - Acompañamiento a personas indígenas enfermas de COVID-19 y familiares de personas fallecidas - Servicios de traducción e interpretación para el acceso a servicios de salud - Gestión de apoyos interinstitucionales como la Beca Leona Vicario, en coordinación con el DIF Ciudad de México; Créditos a la palabra, en coordinación con el Gobierno Federal; y en materia de empleo, un segundo apoyo económico por vía de la Styfe. Así mismo, se brinda atención a personas artesanas residentes a través de FONART, y se han realizado tianguis virtuales para la venta de sus productos.
Personas privadas de su libertad	Como un a medida destinada a evitar la propagación de contagios al interior de los centros penitenciarios, se realizó el análisis de la situación jurídica de las personas adultas mayores privadas de la libertad en el sistema penitenciario, portadoras de una enfermedad crónico-degenerativa o terminal, con el propósito de dictaminar aquellos que caen en alguno de los supuestos establecidos en el artículo 146 de la Ley Nacional de Ejecución Penal.

Fuente: elaboración propia con base en SICOPI y Gaceta Oficial de la Ciudad de México

* Las personas trabajadoras sexuales no están reconocidas como un grupo de atención específico, no obstante, su composición incluye mujeres, personas mayores, de la comunidad LGBTTTIQA, en situación de calle y migrantes.

VII.2 Programas, acciones y servicios dirigidos a grupos de atención prioritaria

Durante el transcurso de la pandemia por el Virus Sars-CoV-2, se han desplegado distintas intervenciones para los grupos prioritarios. Éstas surgen desde dos ámbitos, uno que se compone de acciones emergentes y focalizadas, que pueden proveer desde transferencias o servicios, pero cuya operación es temporalmente acotada y restringida, en ocasiones mediante recorridos territoriales, brigadas o puntos de atención temporal y canalización interinstitucional. Además, recientemente se implementó una modalidad de contacto por vía digital bajo el programa de paquetes (*kits*) médicos a pacientes o sospechosos de COVID-19. El otro ámbito se desarrolla desde la red de infraestructura de asistencia social de la Ciudad de México, y su operación es en la mayoría de los casos continua y permanente. De forma tentativa, podríamos identificar en este agrupamiento las acciones de asistencia social para el primer ámbito, y servicios de asistencia y cuidados para el segundo grupo.

En los gráficos anteriores se contabilizaron recursos por casi 700 millones hacia la asistencia social, en el marco de las acciones emergentes; pero como se ha mencionado, adicionalmente otros servicios se adhirieron a los esfuerzos de contención, sin pasar necesariamente por transferencias directas y cuantificables. El alojamiento en los centros de valoración y albergues, son ejemplo de lo anterior.

Por su parte, los servicios de asistencia social que continuaron operando, si bien con diversas adecuaciones para salvaguardar la salud de las personas, se dividen en provisión de alimentos, servicios de cuidados y atención integral, y fomento de derechos para una vida digna.

En la provisión de alimentos se encuentra el componente de comedores emergentes, operado dentro del programa de comedores sociales, que funciona bajo dos figuras, comedores comunitarios, donde se solicita una cuota de recuperación de \$11 a la población en general, y los comedores públicos, que entregan raciones gratuitas a grupos de atención prioritaria y en extrema pobreza.³⁶ El segundo grupo es el que comprende comedores emergentes y móviles cuya naturaleza es atajar en territorio demandas emergentes de alimentos, siendo que su ubicación por lo regular se agrupa en torno a zonas de hospitales, de refugio, puntos de concentración de personas en situación de calle y población migrante. Sin embargo, vale la pena describir el funcionamiento general del conjunto de figuras de comedores que operan en la Ciudad de México.

Tabla 52. Comedores de la Ciudad de México

Entidad Responsable	Tipo de Comedor	N°	Raciones programadas 2019	Raciones 2020 programadas	Raciones entregadas 2019	Raciones entregadas 2020
Sibiso	Comunitario	412	15,882,353	16, 800, 000	18,199,502	17,204,041
	Público	46				
	Emergente	20				
	Móvil	10				
DIF	Populares	108	4,638,218	5,245,454	5,242,559	5,323,856
Total	-	596	20,520,571	22,045,454	23,442,061	22,527,897

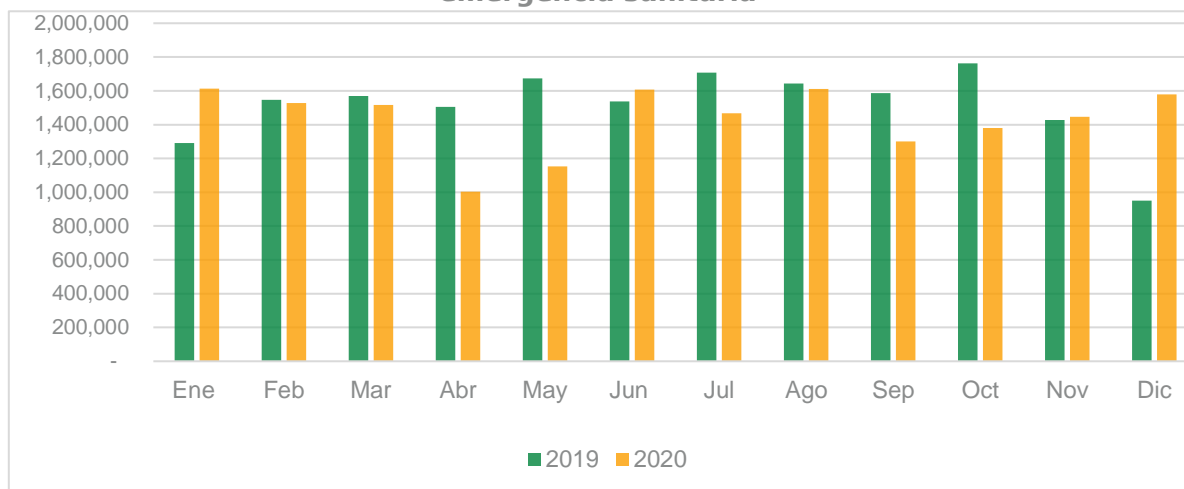
Fuente: elaboración con base en reglas de operación e informes proporcionados por las dependencias responsables.

Con base en las reglas de operación, las raciones programadas para 2020 superan el año anterior por 1.5 millones; en cambio, si se comparan las raciones entregadas, con información proporcionada por Sibiso y DIF Ciudad de México, la suma total alcanza 22,527,897 raciones, es decir, 914,000 menos que en 2019. En un escenario de crisis severa y con un alto riesgo de afectación en el derecho a la alimentación, esta disminución es doblemente negativa, ya que además de no concretar las metas iniciales, se muestra una capacidad reducida ante contingencias externas. Sin embargo, vale la pena aclarar que, aproximadamente 90 comedores tuvieron que cerrar, ya sea por falta de condiciones para adaptarse al nuevo esquema, o porque su operación se dirigió

³⁶ El DIF complementa la oferta de comedores, con 96 comedores populares, lo que suma un total de 519 efectivos.

a población concentrada en centros laborales y/o educativos que suspendieron sus actividades. Los cierres se suplieron con los comedores tipo emergentes y móviles, pero en general, la continuidad en los programas de comedores fue viable mediante el mecanismo de alimentos para llevar, que buscó evitar la concentración de personas.

Gráfica 51. Raciones entregadas de Comedores Sociales antes y durante la emergencia sanitaria



Fuente: Información proporcionada por la Sibiso.

Otro factor condicionante es que los comedores comunitarios y populares, que son los más numerosos, funcionan bajo un modelo de organización comunitaria, donde grupos ciudadanos gestionan directamente la operación de los comedores, razón por la que su permanencia suponía un tema complejo y delicado. En estos términos, la disminución de 3.9% respecto del año anterior es muy baja, y habla del gran esfuerzo realizado por mantener la mayor oferta posible de comedores en funcionamiento.

Los servicios de cuidados directamente operados por el Gobierno de la Ciudad de México comprenden los Centros de Día y Albergue en la Central de Abasto, dirigidos a niñas, niños y adolescentes que viven condiciones de pobreza y/o vulnerabilidad extrema. Dichos centros incorporaron actividades a distancia, dentro de las que se enumeran atenciones psicológicas, apoyo en tareas, activación física y talleres. También los Centros de Atención y Cuidado Infantil, dirigidos a infantes de entre 11 meses y 5 años de edad, retomaron actividades de forma virtual, y mediante un apoyo extraordinario otorgado a los agentes educativos por parte del DIF, quienes recibieron capacitación tanto para el eventual regreso a las clases presenciales, como para la facilitación de contenidos a distancia. Los Centros de Asistencia e Integración Social, que incluye el Centro de Valoración y Canalización (CVC), los Centros de Asistencia e Integración Social (CAIS) y el Albergue de Transición entre la Calle y el Hogar (TECHO), cuya población objetivo son las personas en situación de calle, operaron de manera ininterrumpida; estos espacios funcionan los 365 días del

año, con una capacidad total de 1,930 personas aproximadamente. Conforme a las medidas sanitarias conducentes, a partir del mes de marzo del 2020, los CAIS implementaron un protocolo que consiste en la limpieza y desinfección general de las instalaciones, habilitación de espacios de aislamiento, toma de temperatura diaria y prohibición de ingreso a personas externas.

En el marco de las políticas de cuidados ante el COVID-19, destaca el apoyo a residencias y asilos de la Ciudad, que se articula con distintas instituciones de asistencia privada y organizaciones sociales. La propia condición de estos lugares demandó una acción inmediata. La Sibiso contabiliza 123 estancias, asilos o residencias de cuidados, mismas que adoptaron el Protocolo de Monitoreo y Atención a Personas Mayores que habitan en estos espacios. El protocolo, coordinado junto con la Secretaría de Salud y la Junta de Asistencia Privada de la Ciudad de México, llevó atención médica y proporcionó paquetes alimenticios, además de establecer procedimientos estrictos para evitar contagios en un grupo de alta vulnerabilidad. Además, se implementó la Actividad Institucional Emergente para Personas Mayores de 68 años en condiciones de soledad o impedimento de salud, mediante la cual se brindó atención médica y medicamentos gratuitos, apoyo alimentario y acompañamiento a 6,000 personas mayores.

Otra medida que se posiciona en el umbral de la asistencia y los cuidados fue la acción social Apoyo Emergente de Familias de Acogida Temporal Derivado de la Contingencia Sanitaria COVID-19, que facilitó el cuidado de menores que atravesaban procesos de restitución de derechos, y que por las condiciones sanitarias su resguardo en el Centro de Estancia Transitoria para Niños y Niñas contravenía las disposiciones recomendadas. Como respuesta se otorgó un apoyo de \$4,000 mensuales a familias receptoras provisionales para la manutención de los infantes. Inicialmente se estimó una cobertura de 117 niñas, niños y adolescentes.

Por último, se encuentra la categoría de fomento a la vida digna, donde converge una amplia gama de servicios y grupos de población. Por ejemplo, con el objetivo de generar redes que promuevan la socialización, inclusión, salud física y mental se organizan 275 Círculos de Aprendizaje y Socialización de Saberes (CASSA), y se cuenta con el Centro de Formación Integral para la Enseñanza de Artes y Oficios (CEFI). Dichos centros se especializan en la atención de personas mayores. Sus actividades fueron suspendidas provisionalmente, para luego volver por vías de comunicación remota, con lo cual su operación pudo continuar, aunque en el primer caso con un número reducido de 17 Círculos, para agosto de 2020. Las Caravanas Arcoíris, iniciativa de acercamiento e inclusión de las personas LGBTTTIQA, conjuntaron actividades de información sobre la oferta de programas y servicios del Gobierno de la Ciudad, además de ofrecer presentaciones, exposiciones, talleres y otros eventos lúdicos; su implementación se llevaba a cabo a través de la movilización y concentración de muchas personas, por lo que se reconfiguró su operación para continuar con

servicios a distancia. Finalmente, los Núcleos Urbanos de Bienestar Emocional (NUBE), enfocados en el fomento de la salud mental de la población joven, y que cuenta con cinco sedes que ofrecen servicios médicos y psicosociales, de igual forma adaptaron sus actividades a medios digitales.

VII.3 Aplicación de criterios de evaluación a la acción social Atención social inmediata a poblaciones prioritarias (ASIPP)

Una de las medidas estratégicas para hacer frente a la pandemia, y al mismo tiempo romper la cadena de contagios por COVID-19 fue la acción social de Atención Inmediata a Poblaciones Prioritarias (ASSIP). Su flexibilidad permitió conjuntar en un solo instrumento distintos componentes que llegaron a poblaciones heterogéneas, a través de procedimientos y mecanismos particulares. La acción comprendió ayudas a personas con sospecha o contagio de COVID-19, personas mayores, personas en situación de calle, trabajadoras sexuales, y otros grupos afectados por la pandemia y fenómenos naturales. Por su importancia, su estudio particular será el principal insumo para evaluar las políticas dirigidas a grupos prioritarios.

La ASIPP es una acción que surgió con anterioridad a la crisis epidemiológica, y se plantea como un instrumento de respuesta a situaciones emergentes producidas por fenómenos naturales o contingencias de tipo social que pongan en riesgo a la población. Tal fue su pertinencia que, durante el transcurso del año, su presupuesto fue incrementado en 472%, pasando de 53 a 249.9 millones. De forma sucinta estas fueron las líneas principales que han derivado de la acción institucional:

- Asistencia social inmediata (entrega de bienes diversos)
- Programa Hogares Responsables y Protegidos (entrega de apoyos económicos y en especie para personas enfermas por COVID-19.
- Apoyo económico a trabajadoras sexuales
- Apoyos económicos por lluvias atípicas

Más que una acción institucional con un problema claro identificado, poblaciones, metas e indicadores claramente delimitados, este instrumento en la práctica configuraba una bolsa de recursos disponibles para atajar contingencias variables, dar continuidad a acciones como brigadas invernales, o complementar intervenciones de mayor magnitud.

A partir de la información recopilada sabemos que sus principales ejes se organizaba conforme la siguiente tipología:

- Transferencias en especie: se entregaban de conformidad con la existencia y/o disponibilidad de los bienes, su entrega era por única ocasión, y la persona beneficiaria podía participar una vez cada 6 meses.

- Provisión de servicios: se otorgaban de acuerdo con la eventualidad y/o naturaleza del evento en específico, y en función del presupuesto disponible.
- Transferencias monetarias: se otorgaban en caso de desastres naturales, contingencias y/o emergencias sociales, de acuerdo con la naturaleza de cada evento específico y de conformidad con la disponibilidad presupuestal asignada a la presentación institucional. Los criterios de acceso a dichos apoyos se dieron a conocer en cada caso específico.

El presupuesto de la acción social presentó cuatro incrementos durante 2020:

Tabla 53. Modificaciones presupuestales a la ASIPP, 2020

Asignación original Ene-2020	1era Ampliación publicada en gaceta oficial Abr-2020	2da Ampliación publicada en gaceta oficial Oct-2020	3ra Ampliación publicada en gaceta oficial Nov-2020	4ta Ampliación publicada en gaceta oficial Dic-2020
\$53,000,000	\$122,094,620	\$198,569,620	\$218,723,269	\$249,923,269

Elaboración con base en GOCDMX, 2020

El desglose de su presupuesto se corresponde como lo muestra la siguiente tabla.

Tabla 54. Presupuesto por componente de la ASIPP a septiembre de 2020

Componente	Ejercido hasta septiembre de 2020	Observaciones
Atención Social Inmediata		
Apoyos en especie	\$0	Los apoyos en especie derivan de bienes que ya existían en inventario.
Contingencias / Emergencias		
Entregas de apoyos económicos y en especie para personas enfermas por COVID-19	\$63,200,000	\$57 millones destinados a tarjetas precargadas y 15.2 millones para la adquisición de 50,000 despensas. (La ampliación presupuestal por hasta \$198,569,620 incluye la adquisición de más tarjetas y despensas).
Apoyo económico a Personas Trabajadoras Sexuales	\$6,002,000	Durante los meses de abril y junio se dio un apoyo de \$1,000 en monedero electrónico a 3,001 personas trabajadoras sexuales.
Facilitadores de servicios	\$5,129,500	Se han solicitado desde enero y al corte de esta información 153 facilitadores, de los cuales conforme a los procesos de altas y bajas se mantienen activos 75 personas facilitadoras de servicios.
Fenómenos naturales		
Apoyos económicos por lluvias atípicas	\$26,195,000	Los apoyos económicos corresponden a 1,803 personas beneficiadas.

Fuente: Información proporcionada por la Sibiso mediante solicitud de información. Nota: En diciembre la ASIPP realizó una nueva modificación para quedar con un presupuesto final de \$249,923,269 y registrando 108,000 entregas de paquetes (*kits*) médicos.

A continuación, se valoran las líneas estratégicas del componente de protección a grupos prioritarios, sobre la base de los indicadores definidos en la metodología, y recuperando las principales fuentes de información (lineamientos, solicitudes de información, informes de gobierno y anuncios oficiales). Considérese que se utilizarán los componentes de la ASIPP relacionados con la atención de la pandemia (entrega de paquetes médicos y apoyo a trabajadoras sexuales), y que se retomará el listado de indicadores que también son utilizados en los apartados de apoyos universales a la infancia, microcréditos y protección al empleo. El objetivo es que, a la luz de estos indicadores, se tengan parámetros más homogéneos de apreciación, a partir de lo cual se obtendrán fortalezas y áreas de mejora.

VII.3.1 Consistencia Interna

El análisis de este indicador se fundamenta en los lineamientos de operación de la ASIPP, en cuyo marco fueron implementadas las acciones de Apoyo económico a Personas Trabajadoras Sexuales y la entrega de paquetes (*kits*) médicos como parte del programa Hogares Responsables y Protegidos.

Bajo este entendido, en el apartado 2.1 Antecedentes de los lineamientos de operación de la ASIPP, se refiere que el primer antecedente de la ASIPP data del año 2015 con la acción institucional Intervención Social Inmediata de la CDMX.

La entonces Secretaría de Desarrollo Social inicia en 2015 con el otorgamiento de ayudas de “Intervención Social inmediata de la CDMX” con el fin de promover, proteger y garantizar el ejercicio pleno de los derechos de los habitantes, así como ayudar a la disminución del rezago social en las zonas de la Ciudad de México, donde se identificaba una inequitativa distribución de riqueza, bienes y servicios.

(GOCDMX, n°252 Bis, 2019)

Nótese que, desde sus inicios la ASIPP se justifica como una herramienta para la erradicación de las desigualdades estructurales. Empero, los antecedentes presentados en los lineamientos de operación describen cómo desde 2015 la acción institucional ha venido apuntalando sus objetivos, acercándose a la idea de contar con un instrumento de intervención ágil ante situaciones contingentes.

Se afirma que, durante el último semestre de 2017, la Ciudad implementó un conjunto de programas sociales con motivo de la emergencia provocada por sucesos naturales. Sin embargo, se señala que estos no fueron suficientes y que se requirieron estrategias adicionales para realizar entregas en especie de alimentos, artículos de limpieza y construcción, cuya adquisición se llevó a cabo bajo la acción institucional Intervención Social Inmediata CDMX, en 2018.

En seguida, como parte del diagnóstico contenido en dichos lineamientos se presentan cifras de pobreza para la Ciudad de México, en donde se destaca un decremento entre los años 2010 y 2015 (utilizando las cifras del Coneval); mientras que para el año 2018 se refieren cifras más altas de pobreza (pero

retomando los cálculos de Evalúa). Debido a las distintas metodologías y umbrales de satisfacción empleados en ambas fuentes, la información no es comparable. Pero, más allá de ese detalle que ahora es menor, contrasta el hecho de que, por un lado, se apele a la necesidad de contar con instrumentos paliativos (frente a fenómenos naturales o sociales emergentes), y al mismo tiempo se haga referencia a condiciones estructurales.

Es verdad que las crisis, contingencias y los desastres naturales, por lo regular, concentran sus efectos más agudos en los grupos más vulnerables, sea por cuestiones de clase, género, edad, condición étnica, etcétera. Pero, no es ese el argumento de fondo en los razonamientos de la ASIPP. Más bien, los retoma como dos componentes diferenciados, por un lado, enfoca la desigualdad en sus diversas formas, y por otro, reconoce las emergencias y contingencias sociales y naturales.

Tabla 55. Análisis de los lineamientos de operación de la ASIPP, 2020

Apartado	Lineamientos de Operación, 2020	Observaciones
2.2. Problema Social Atendido	La presente actividad contribuye a reducir la desigualdad social en sus diversas formas, prevaleciendo las necesidades, de carácter inmediato, de las y los habitantes de la Ciudad de México, con especial énfasis en personas en situación de calle y/o abandono social que presentan una o más insuficiencias sociales (alimentación, servicios básicos de vivienda, salud, educación y espacios en vivienda), que se encuentran en condición de extrema vulnerabilidad y/o son damnificados por causa de algún desastre natural, contingencia o emergencia social. Como consecuencia de las desigualdades estructurales en nuestra sociedad, dichas personas enfrentan discriminación, exclusión, maltrato, abuso, violencia y mayores obstáculos para el pleno ejercicio de sus derechos y libertades fundamentales, en especial al derecho a la asistencia y a la protección social.	Debido a que la acción se traduce en medidas de paliación y de satisfacción de necesidades inmediatas, no contribuye a disminuir la desigualdad ni la pobreza, que responden a cuestiones estructurales. Su planteamiento central debiera partir de una definición puntual sobre crisis, catástrofes o emergencias, retomando cifras anuales de damnificados por sismos, derrumbes, inundaciones, incendios, haciendo además un recuento desagregado de la cobertura y tipo de emergencias que a partir de la ASIPP y sus antecedentes se han cubierto. Por otro lado, en el caso de la población en situación de calle o abandono social, existen instrumentos específicos para su atención, como el Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas que Viven en Situación de Calle, mismo que de ser insuficiente, debe fortalecerse incluyendo los componentes necesarios para atender la problemática.
2.3 Población objetivo	Habitantes, ciudadanos y/o personas que viven, transitan o habitan temporalmente en la Ciudad de México que presenten una o más insuficiencias sociales (alimentación, servicios básicos y/o espacios de vivienda, salud y educación,	Por las características enunciadas de la población objetivo, la amplitud de la cobertura está fuera de proporción frente a las capacidades de una acción institucional. Los lineamientos

	entre otros), que se encuentren en condición de extrema vulnerabilidad y/o sufran algún tipo de afectación por contingencias o emergencias sociales. Dada la naturaleza impredecible de las contingencias naturales y emergencias sociales, no es posible establecer un número específico de población beneficiaria y/o los servicios a otorgar.	requieren ahondar en el tema de las emergencias que ha cubierto la política social de la Ciudad de México en los últimos años, y a partir del recuento identificar los problemas persistentes (como damnificados por lluvias e inundaciones) y calcular su magnitud.
3.1 Objetivo General	Contribuir a la disminución de desigualdad social en sus diversas formas y a la atención humanitaria, generando condiciones de equidad para los habitantes, personas y/o ciudadanos que viven, transitan o habitan temporalmente en la Ciudad de México a través de la entrega gratuita de bienes en especie, apoyos económicos y/o servicios sociales.	El enunciado no es consistente. La disminución de la desigualdad social y el hecho de generar condiciones de equidad suponen modificaciones estructurales que no se logran mediante los entregables que la ASIPP proporciona. Su naturaleza es de atención inmediata y temporal, no de cambios en el mediano y largo plazo mediante acciones permanentes, lo que supondría disminuir la desigualdad o pobreza.
3.3 Alcances	Se proporcionarán de manera inmediata y temporal los bienes, servicios sociales y/o apoyos económicos que resulten necesarios, incluyendo de manera enunciativa y no limitativa, los siguientes: a) Asistencia social inmediata a personas que debido a la desigualdad estructural enfrentan algún tipo de discriminación, exclusión, maltrato, abuso, violencia y mayores obstáculos para el pleno ejercicio de sus derechos y libertades fundamentales, así como para una vida digna. b) En casos de contingencias y emergencias: Que son los acontecimientos naturales y/o sociales fortuitos o de causa mayor cuya ocurrencia no está prevista, incluyendo: contingencias sanitarias, fenómenos migratorios, incendios, explosiones, contaminación ambiental, derrames químicos, etcétera. c) En caso de Fenómenos naturales: Que son generados por fenómenos hidrometeorológicos, tales como inundaciones, temporadas invernales, frentes fríos, frío extremo, tormentas eléctricas, precipitaciones pluviales (lluvia, llovizna, nieve, agua nieve y granizo). Los generados por procesos dinámicos de la tierra: sismos y terremotos.	Los incisos b) y c) han sido atendidos oportunamente por la ASIPP y sus antecedentes, y de hecho estos han dado pie a la consolidación de la acción institucional. Por el contrario, el inciso a) carece de una problematización que permita derivar objetivos y poblaciones particulares, abriendo la posibilidad de incluir cualquier tipo de apoyo en cualquier momento, dadas las condiciones de desigualdad y pobreza que imperan en la Ciudad. A su vez, las modalidades en la entrega de los apoyos quedan sujetas a las distintas eventualidades, pero se menciona que en cada caso específico se darán a conocer los criterios de acceso a los apoyos. No obstante, durante 2020 solo se identificó el Procedimiento para la entrega de apoyos a Trabajadoras Sexuales; pero a la fecha de elaboración de la evaluación, no se tuvo registro de la publicación de los criterios para otro tipo de apoyos derivados de la ASIPP. Ello refuerza la

	<p>La ayuda en especie se entregará de conformidad con la existencia y/o disponibilidad de los bienes, La ayuda en servicios se otorgará de acuerdo con la eventualidad y/o naturaleza del evento en específico. Los apoyos económicos se otorgarán en caso de desastres naturales y/o contingencias o emergencias sociales, de acuerdo con la naturaleza de cada evento específico y de conformidad con la disponibilidad presupuestal asignada a la presente acción institucional. Los criterios de acceso a dichos apoyos se darán a conocer en cada caso específico.</p>	<p>necesidad de acotar los lineamientos, y mejorar la transparencia de la operación concreta.</p>
--	---	---

Fuente: elaboración propia con base en lineamientos de operación.

Como se aprecia en la tabla anterior, la conceptualización del problema atendido y el diagnóstico no se corresponden con el desarrollo de una estrategia coherente. Cabe señalar que estos problemas se trasladan al conjunto de lineamientos, mismos que no presentan indicadores básicos para su seguimiento.

En el marco de una contingencia de dimensiones históricas y mundiales como la pandemia por COVID-19, la pertinencia de la ASIPP como instrumento de respuesta oportuna es inobjetable, y al mismo tiempo este suceso expresa la complejidad aludida de anticipar emergencias. No obstante, ello no exime que sus componentes específicos no se desprendan lógicamente de los planteamientos generales contenidos en sus lineamientos de operación. En principio, la ASIPP está dirigida a cualquier tipo de población que enfrente situaciones de desigualdad y alta vulnerabilidad, lo cual implica grandes diferencias en cuanto al tipo de beneficio otorgado, su capacidad de cobertura y contribución a la solución o mitigación de los problemas definidos, y la posibilidad de articulación con otras acciones.

En el mismo sentido, los lineamientos señalan en su apartado 5. Requisitos de acceso, las distintas modalidades de incorporación al programa, donde se reconocen personas físicas, personas morales no lucrativas y facilitadores de servicios. Este reconocimiento, si bien importante puesto que permite dotar de mayores herramientas y recursos a las intervenciones realizadas, no puede delimitar cuál será el papel de las personas morales y facilitadoras dentro de la intervención. Las ventajas operativas que esto supone pueden ser poco rentables para la Ciudad, si no se asegura que la dispersión de recursos además de ágil y flexible sea transparente.

Las poblaciones beneficiarias reconocidas formalmente dentro de la ASIPP durante 2020 son: personas enfermas por COVID-19; trabajadoras sexuales;

afectados por lluvias atípicas; organizaciones sociales y facilitadores de servicios. Sin embargo, hay elementos para pensar que la lista se compone de muchas más poblaciones. Esta afirmación se refuerza con la enumeración de una gran cantidad de bienes³⁷ que fueron entregados a las personas durante 2019 bajo la ASE-PP (2do Informe de Gobierno, GCM, 2020).

A pesar de que el cambio de denominación, de ASE-PP a ASIPP, consolida la justificación de la acción social como un instrumento para hacer frente a contingencias, desastres naturales y sociales, cuestión que se observa en los incisos b y c de sus alcances (tabla 55), los apoyos siguen siendo de muy diversa índole, de acuerdo con su listado de beneficiarios 2020. Sobresalen las entregas de colchones, cobijas, equipos y herramientas de cocina, así como la contratación de facilitadores (médicos generales, especialistas en psiquiatría, asistentes sociales, cocineros, enfermeros y otros), conformando una extensa lista de entregables.

Bajo estos criterios existe un alto riesgo de discrecionalidad, que se justifica por la imposibilidad de anticipar contingencias y prever estrategias de respuesta homogéneas, así como por interpelar a la desigualdad y pobreza para hacer entrega de bienes y servicios diversos. Los lineamientos de operación no logran amalgamar un diagnóstico robusto e integral, que sea plenamente coherente con la justificación, alcances, metas y objetivos, pues el problema que se bosqueja es en realidad todo un campo de intervención con muy diversas causas y situaciones particulares. Por tanto, más que una acción social, este instrumento sirve como un mecanismo de asignación rápida de recursos, que tiene un componente para la atención de emergencias.

Ahora bien, separar la asistencia social inmediata de las acciones emergentes puede implicar un desafío conceptual, y también se concede la complejidad para definir a priori las modalidades que puede adoptar la contención de una emergencia, pero no se puede pasar por alto que los lineamientos de operación de la ASIPP mezclan argumentos que confunden la contribución a la disminución de la desigualdad social en sus diversas formas,³⁸ con acciones emergentes, dando como resultado una acción poco clara. La ambivalencia podría estar expresando la persistencia de políticas orientadas por la idea de apoyos transicionales, de capacidad limitada y con riesgo de ser ejercidas sin un sustento diagnóstico sólido.

³⁷ Pintura, impermeabilizante, paquete de limpieza, paquete de lluvia, láminas galvanizadas, polines, calentador de paso, tanque de gas, tinacos, almohadas, cobijas, baterías de cocina, colchones, colchonetas, diablo de carga, estufas, filtro de agua, microondas, laptop, tabletas, lavadoras, licuadoras, parrillas, planchas y refrigeradores, kit alimenticio, leche y fórmula láctea, aparatos para la movilidad asistida como andaderas, bastones, muletas, sillas de ruedas y aparatos auditivos.

³⁸ Se entiende la desigualdad como producto de situación estructural, para muestra en el diagnóstico de los lineamientos de operación 2020 se presentan cifras de pobreza.

La existencia de la ASIPP motiva, en primer lugar, una reflexión sobre la necesidad de diseñar planes específicos de atención a emergencias; si se concede esta posibilidad, la respuesta no tendría que concentrarse en un solo ente. Por lo tanto, no solo se debe prever la disponibilidad de recursos, sino la organización interinstitucional necesaria y los mecanismos adecuados para su dispersión.

Cabe decir que, para la operación del apoyo a trabajadoras sexuales, se publicaron lineamientos para el procedimiento de entrega³⁹, tal y como lo indican los lineamientos de la ASIPP sobre la implementación de sus diversos componentes. Sin embargo, se limitan a describir el procedimiento y características del apoyo hacia las trabajadoras sexuales; no se presenta información diagnóstica, por lo cual objetivos y metas se describen de forma genérica, sin la posibilidad de construir indicadores.

En el mismo orden, los criterios específicos para cada componente de la ASIPP podrían tener una versión reducida, si al momento de su implementación se carece de tiempo e información fidedigna para indagar en cuestiones de mayor profundidad. Pero será necesario que, una vez terminado el periodo de contingencia, las propias instancias operadoras generen reportes e informes exhaustivos sobre la implementación de las acciones derivadas de la ASIPP acompañados de la información diagnóstica que dé coherencia a la intervención. Esto con el fin de que se recuperen las experiencias a futuro, y no se continúe ejerciendo recursos con un mínimo de evidencia.

Si en lo inmediato la extensión amplia de servicios sociales y el conocimiento profundo de la problemática no son una alternativa, la máxima publicidad, transparencia y apertura de las acciones de asistencia podría proteger su uso de inercias ajenas al enfoque de derechos. En segundo lugar, dicha apertura y sistematización de su ejercicio puede generar información valiosa para futuras intervenciones al identificar escenarios y nuevos derroteros para que las políticas en materia de asistencia, vivienda, alimentación y salud —emergentes o no— se incorporen paulatinamente a instituciones, programas y/o estrategias directamente responsables o diseñadas para la protección de los derechos que se traten.

VII.3.2 Pertinencia

La intervención tiene dos ejes de análisis, la asistencia social inmediata y la contención de emergencias. Mediante la revisión de los apoyos entregados en cada uno de los componentes, así como del listado de beneficiarios, se entiende que el componente de asistencia inmediata llega a personas o grupos con afectaciones particulares de una dimensión mucho menor, mientras que las

³⁹ Lineamientos disponibles en <https://sibiso.cdmx.gob.mx/apoyo-economico-personas-trabajadoras-sexuales-COVID19>

líneas de acción para contingencias atienden afectaciones de mayor magnitud. Sobre esta primera distinción, y en términos de oportunidad, la ASIPP obtiene una valoración positiva, pues logró llegar de manera ágil a un universo heterogéneo de poblaciones, unas de carácter muy restringido ubicadas en territorio —trabajadoras sexuales y población callejera—; y otras de grandes dimensiones, como a las personas enfermas por COVID-19, las cuales fueron diagnosticadas por vías remotas y a través de brigadas.

En un segundo plano, la inexistencia de datos oficiales sobre el campo de intervención reduce la posibilidad de hacer cálculos precisos sobre la cobertura del componente de asistencia social inmediata. En el mismo sentido, los entregables generados por la ASIPP bajo este componente cuentan con la desventaja, en términos de evaluación, de incluir un gran número de bienes y servicios cuyo valor es poco o nada comparable. Para tener una idea, dentro de los facilitadores de servicios se contratan desde médicos, sociólogos, trabajadores sociales y psicólogos, pero no se tiene información sobre las funciones que desempeñaron, o acciones puntuales en donde participaron, mientras que los bienes para entregas en especie descritos con anterioridad son aún más diversos y se desconoce la problemática y necesidad concreta que dichas entregas o servicios cubrieron.

La dificultad de construir un indicador cuantitativo fiable nos obliga a tener como único parámetro el apoyo otorgado a trabajadoras sexuales y la entrega de paquetes médicos a enfermos o con sospecha de contagio por COVID-19 que formó parte del programa Hogares responsables y protegidos. A su vez, las dos intervenciones se enmarcan en el componente de contingencias y emergencias.

La transferencia en el primer caso es de \$2,000, otorgados en dos ministraciones mensuales de \$1,000. El presupuesto destinado fue de 6 millones con lo cual se beneficiaron a 3,000 personas. El procedimiento de entrega de sus lineamientos específicos define los objetivos bajo una lógica de gestión de los apoyos, no se hace un planteamiento de fondo; se infiere entonces que los apoyos intentan cubrir las necesidades inmediatas de las trabajadoras sexuales que durante el cierre de actividades vieron suspendidos sus ingresos.

Cabe señalar que los hoteles fueron cerrados durante la contingencia sanitaria, dejando su operación parcial para uso exclusivo de profesionales de la salud. Debido a que muchas trabajadoras sexuales utilizan los hoteles como vivienda, se habilitaron albergues provisionales, pero hay testimonios de personas que, al no contar con redes familiares, se vieron obligadas a realizar estrategias extremas de sobrevivencia. En este sentido, habría una alta pertinencia de la acción, pues se tienen elementos que caracterizan al grupo atendido como particularmente vulnerable.

El apoyo a las personas enfermas por COVID-19 consistió en un paquete (*kit*) médico, compuesto por material para desinfección, medicamentos e insumos para 15 días, junto con un monedero electrónico precargado con \$1,000. Algunos

apoyos se complementaron con la entrega de despensas, y a partir del mes de julio el apoyo monetario se incrementó a \$1,500.⁴⁰ Debido a la ingente necesidad de las personas con síntomas de COVID-19 para resguardarse en su hogar, la entrega de paquetes médicos, por su composición y articulación con el Sistema de detección y rompimiento de contagios es pertinente en cuanto a su capacidad para resolver el problema identificado. Ahora bien, de acuerdo con la información analizada, la entrega del paquete fue solo domiciliaria.

Aun así, se observa flexibilidad en los procedimientos de acceso para la incorporación de las poblaciones beneficiarias. En otros espacios se ha detallado cómo esta misma virtud puede conceder espacios de discrecionalidad, pero en estos casos, la entrega directa en territorio, y la incorporación por vías digitales inhibieron la intermediación, además de asegurar la recepción por parte de las personas que así lo requerían.

En suma, por la agilidad de la entrega, la contribución efectiva al problema identificado, y la adecuación de procedimientos de acceso, la pertinencia del componente de atención a contingencias y emergencias es altamente positiva. En ambos casos, aunque de forma mucho más explícita para las personas contagiadas por COVID-19, el objetivo fue facilitar el confinamiento, y de acuerdo con la composición de ambas estrategias, había fuertes incentivos para cumplirlo por el periodo de tiempo establecido.

VII.3.3 Enfoque de derechos

La ASIPP tiene un enfoque de atención basado en la asistencia social cuyo objetivo se describe en los siguientes términos:

La presente actividad contribuye a reducir la desigualdad social en sus diversas formas, prevaleciendo las necesidades, de carácter inmediato, de las y los habitantes de la Ciudad de México, con especial énfasis en personas en situación de calle y/o abandono social que presentan una o más insuficiencias sociales (alimentación, servicios básicos de vivienda, salud, educación y espacios en vivienda), que se encuentran en condición de extrema vulnerabilidad y/o son damnificados por causa de algún desastre natural, contingencia o emergencia social. Como consecuencia de las desigualdades estructurales en nuestra sociedad, dichas personas enfrentan discriminación, exclusión, maltrato, abuso, violencia y mayores obstáculos para el pleno ejercicio de sus derechos y libertades fundamentales, en especial al derecho a la asistencia y a la protección social. (GOCDMX, n°252, 2019, pp. 62)

Un punto de inflexión importante se encuentra en los criterios de inclusión, apartado 5.4 de los lineamientos, que califican como prioritarios los siguientes grupos:

- Niñas, niños y adolescentes.

⁴⁰ <https://covid19.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/presenta-gobierno-capitalino-programa-de-fortalecimiento-de-entrega-de-kits-hogares-responsables-y-prottegidos>

- Mujeres embarazadas o en etapa de lactancia.
- Personas con discapacidad.
- Personas mayores.
- Personas afectadas por desastres o contingencias naturales y/o sociales.
- Personas en situación de calle.
- Personas en situación de abandono social.
- Personas en condición de alta vulnerabilidad social.

Pese a que hay una coincidencia con la CPCM, no todos los grupos de atención prioritaria mencionados en su artículo 14 están incluidos, si bien es cierto que se mencionan “de manera enunciativa y no limitativa” (pp.66). Pero, si el fundamento de la atención prioritaria descansa en el mandato constitucional, las estrategias dirigidas a estos grupos no pueden estar sujetas a contingencias o situaciones inmediatas. En este punto, la ASIPP tendría que abocarse a las personas afectadas por desastres o contingencias naturales y/o sociales, mientras que los demás grupos prioritarios requerirán de programas y acciones específicos, con diagnósticos, objetivos, metas, presupuestos e indicadores propios. De otra forma, incluirlos en una gran bolsa de atención emergente posterga la adopción de medidas integrales.

Como resultado, la valoración de su apego a un enfoque de derechos, en cuanto a la acción en general, es poco satisfactoria.

Las dos acciones de contención de la pandemia tienen una apreciación dispar. Por un lado, operan a través de mecanismos inclusivos, como se observó en las características y modalidades para la entrega de los apoyos. No obstante, mientras la entrega de paquetes médicos no publicó lineamientos o criterios particulares, el apoyo a trabajadoras sexuales no desarrolla en sus criterios ningún diagnóstico o ulterior razonamiento que provea de un enfoque de derechos a la acción.

VII.3.4 Eficacia

La ASIPP no tiene posibilidades de revertir las condiciones estructurales de desigualdad o las cifras de pobreza extrema que aparecen en su diagnóstico. Pero, si únicamente se observa el componente de atención a emergencias y contingencias, la aportación es relevante para cubrir las necesidades emergentes identificadas. Por tanto, las acciones expresamente dirigidas a la contención de la pandemia tienen un buen grado de eficacia, ya que resuelven significativamente la necesidad observada y con un margen de respuesta prácticamente inmediato.

Dicha afirmación se sostiene comparando el valor total del apoyo, la temporalidad programada en el caso del componente Hogares Protegidos, así como la cobertura registrada que alcanzó una tercera parte de los casos

confirmados de contagio para finales de diciembre, de acuerdo con datos del Gobierno de la Ciudad (GCDMX, 2020).

El apoyo a trabajadoras sexuales tiene una contribución menor, pues si bien llegó de manera pronta a la población objetivo, se obtuvo una cobertura reducida en comparación con el tamaño de su población, y además el entregable no cubre un porcentaje importante de la canasta normativa alimentaria.

VII.3.5 Eficiencia

Para un análisis de costo-beneficio se cuenta con escasa información sobre los gastos de operación. No obstante, un instrumento que puede arrojar elementos para valorar la eficiencia en la operación es el padrón de beneficiarios, que la ASIPP, por hacer entrega de transferencias monetarias directas, tiene la obligación de elaborar a partir de los criterios normativos establecidos. En este sentido, el padrón analizado al mes de septiembre de 2020 no cumple con los campos requeridos y no desglosa con claridad las modalidades de apoyo. De antemano se conocen las dificultades para construir registros sólidos en un contexto emergente, pero la celeridad de los apoyos no puede contravenir la normativa aplicable, por lo que deben preverse sistemas de información para un registro controlado de cada uno de los componentes en que se organiza la acción social y que impliquen transferencias directas.

Al mismo tiempo, para las entregas de asistencia social inmediata no se cuenta con elementos para saber qué bienes y materiales entregados fueron adquiridos ex profeso para el ejercicio de 2020, si se contaba con sobrantes de ejercicios pasados, o cuántos fueron donados por organizaciones, posibilidad que se establece dentro de sus lineamientos.

Por lo que toca a las acciones de contención a la pandemia derivadas de la ASIPP, el programa Hogares Responsables y Protegidos supone además el funcionamiento del sistema digital de comunicación, y las brigadas de provisión de los paquetes (*kits*) médicos, que puede a su vez requerir facilitadores, con lo cual hay una dimensión del costo real que con la información recabada no es posible calcular. Debido a que este componente continuaba en operaciones a la fecha de la evaluación, se deberá hacer un recuento posterior con el fin de integrar las cifras finales y obtener un cálculo sólido, con los cortes de 2020 y su continuación para 2021.

El apoyo a trabajadoras sexuales se otorgó en puntos identificados, con lo cual no habría mucha diferencia entre el costo de los apoyos y los gastos de operación; como se ha señalado, la flexibilidad de esta acción permitió, con acato a las medidas sanitarias, hacer dispersiones en territorio y así facilitar el contacto con las personas beneficiarias.

VII.3.6 Equidad Distributiva

Por su propia naturaleza, las acciones derivadas de la ASIPP se dirigen a personas con alta vulnerabilidad. Sin embargo, con excepción de la entrega de paquetes médicos, no hay indicios de que los procedimientos de acceso en los demás componentes hayan generado mecanismos de focalización adicionales para hacer llegar los apoyos a grupos específicos.

En el caso mencionado, la incorporación de beneficiarios se dio por medios digitales y mediante brigadas en territorio, teniendo como referencia la identificación de colonias con alto índice de contagios. Al diversificar las modalidades de entrega y tener como respaldo el cálculo de las zonas más afectadas, esta acción contó con bases firmes para operar.

En el mismo sentido, la ASIPP hace entrega de otros bienes (como equipamiento para la vivienda, cobijas, paquetes invernales) con apoyo de distintos órdenes de gobierno e instituciones. Se podría incluir a las alcaldías en la identificación de los hogares aptos para la dotación de paquetes médicos, principalmente en las zonas con menor acceso a telecomunicaciones.

Para la acción de apoyo a trabajadoras sexuales, la entrega en puntos estratégicos del territorio se considera adecuada, aunque por la magnitud y diversidad de su población objetivo, pudo ser conveniente establecer un mecanismo adicional de incorporación por vía remota de preferencia.

VII.3.7 Cobertura

La cobertura de las intervenciones para la atención de la pandemia tiene porcentajes importantes, pero es necesario diferenciarlas. De forma particular, el apoyo a trabajadoras sexuales tiene un alcance reducido, siendo que su población objetivo es proporcionalmente mucho menor y el porcentaje cubierto no alcanza a la mitad de la población. La entrega de paquetes tiene una mejor apreciación, si bien cubre relativamente a una proporción menor de su población objetivo.

Al 1 de octubre de 2020, la Ciudad de México registraba oficialmente 126,371 casos confirmados acumulados de COVID-19. Para la misma fecha, el programa Hogares Responsables y Protegidos había entregado 41,461 paquetes médicos. Las cifras arrojan una razón de 32.8%; es decir, una de cada tres personas contagiadas recibió el apoyo. Dicha proporción se mantuvo constante hasta el mes de diciembre, cuando la cifra de paquetes entregados alcanzó los 105,000, frente a 320,000 contagios confirmados.

En lo que respecta a los apoyos para trabajadoras sexuales, no se cuenta con cifras oficiales actualizadas. Algunas organizaciones sociales (Brigada Callejera,

2000)⁴¹ presentan cálculos por 70,000 personas dedicadas al trabajo sexual en la Ciudad de México, pero éstos incluyen sus distintas modalidades: a través de páginas de internet, en bares y antros o redes sociales. Se calcula entre 7,000 y 7,500 la cifra de quienes se dedican al trabajo sexual en el espacio público, el grupo al que se dirigieron los apoyos. Esto nos da una cobertura de entre 40 y 43% aproximadamente. La proporción es alta, pero en términos absolutos supone un número reducido frente a otras intervenciones de similar naturaleza.

VII.3.8 Suficiencia

La ASIPP asume desde su planteamiento original una perspectiva de asistencia puntual y restringida. Así, las acciones de respuesta a la contingencia han resultado coherentes desde el punto de vista teórico y la valoración de sus entregables debe reparar en dicha naturaleza. Esto es, los apoyos no asumen el objetivo de modificar una situación estructural, sino cubrir un periodo delimitado de emergencia. Se podría cuestionar la duración de este periodo, pero de momento solamente se analizará la suficiencia dentro del periodo que las propias acciones definen.

Al comparar el monto del apoyo con el valor de la canasta normativa alimentaria,⁴² la acción de apoyo a trabajadoras sexuales cubre 48%, mientras que la proporción que representa del salario mínimo sería de 27%. En este caso, el periodo de comparación es por 30 días. A su vez, la cobertura de 40% parece una proporción importante; pero como el tamaño de la población objetivo es de apenas 7,500 personas, la apreciación es de un alcance reducido. Aun cuando se trata de un grupo altamente focalizado, no se incorpora ni la mitad de su población, ni se cubre la mitad de la canasta alimentaria.

Por su parte, el paquete médico aumenta notablemente su contribución al adicionar los insumos médicos, el apoyo alimentario y una cantidad monetaria mayor, que suman aproximadamente \$2,000. La transferencia es muy significativa si se piensa en un periodo de 14 días; su valor duplica lo establecido por la canasta normativa alimentaria. Sobre el salario mínimo calculado para el periodo en cuestión, el monto también es superior. Incluso, si el cálculo se pensara para un hogar promedio de cuatro integrantes (dos adultos y dos menores), la aportación respecto de la CNADF seguiría cubriendo 100% de la canasta alimentaria en términos monetarios, aunque la eventual necesidad de incrementar los insumos médicos disminuye el porcentaje de contribución.

⁴¹ Véase <http://brigadaac.mayfirst.org/Fundamento-de-peticion-de-apoyo-por-emergencia-sanitaria-de-Covid-19>

⁴² Calculada en \$69.7 diarios por adulto equivalente, que asciende a \$2,091 mensuales.

Tabla 56. Contribución de los apoyos

Valores absolutos		Acción	Monto	Periodo (días)	Porcentaje del apoyo	
CNADF	S. Mínimo				CNADF	S. Mínimo
\$975.80	\$ 1,725.08	Kit Médico	\$2000.00	14	205%	116%
\$2,091.00	\$ 3,696.60	T. Sexuales	\$1000.00	30	48%	27%

Fuente: elaboración propia. Nota: el valor de la CNADF se calcula en \$69.7 y el salario mínimo en \$123.22 diarios.

En el programa de Hogares Responsables y Protegidos, la suficiencia del apoyo es plenamente satisfactoria si se toma como parámetro el periodo de 14 días, una necesidad individual y el valor de la canasta normativa alimentaria, mientras que su cobertura alcanzó una tercera parte de la población potencial. En cambio, cuando se compara el apoyo desde el punto de vista de las necesidades del hogar, la suficiencia decrecerá paulatinamente. Aunque el valor del apoyo se calcula en aproximadamente \$2,000, sólo \$1,500 de ese total corresponde a una transferencia económica; el resto consiste en la transferencia en especie de alimentos e insumos médicos. La transferencia económica cubre sobradamente la necesidad alimentaria individual de un adulto (153%) y es considerable para los requerimientos alimentarios de dos adultos por un periodo de 14 días (76%); pero si el hogar tuviera al menos un menor,⁴³ la aportación económica se reduce 64%, y con dos menores de la misma edad cae 54%. Nótese que únicamente se estiman los gastos alimentarios, dejando fuera los requerimientos médicos adicionales. Esto es un problema relevante para los hogares donde las condiciones de habitabilidad impiden el aislamiento de personas con síntomas de COVID-19.

VII.3.9 Integralidad

Desde el plano más amplio, la ASIPP forma parte de una estrategia extendida en la Ciudad de México compuesta de programas de amplia cobertura, apoyos productivos al empleo, alimentación y otras acciones. En dicho universo, esta acción institucional tiene un papel menor, a pesar de que a través de su estructura se lleva a cabo una intervención neurálgica con la finalidad de detener la propagación de los contagios. En términos presupuestales y de cobertura la ASIPP supone apenas 6% de las acciones frente al COVID-19.

De manera particular, el programa Hogares Responsables y Protegidos, logra un diseño basado en la articulación interinstitucional para la identificación y seguimiento de las personas beneficiarias, y a su vez forma parte de una

⁴³ El costo alimentario del menor se calcula en .4 respecto del valor del adulto equivalente.

estrategia más amplia. No obstante, lo más relevante es la composición del entregable, que hace una transferencia económica en especie, así como provee servicios de diagnóstico y atención médica.

En contraparte, el apoyo otorgado a las trabajadoras sexuales se limitó a la transferencia económica directa, sin tener una vinculación adicional con otros programas o servicios de la Ciudad. Así lo indican sus objetivos, definidos en los criterios para la entrega de los apoyos (Sibiso, 2020b).

VII.3.10 Hallazgos

Este estudio de la acción institucional demuestra una composición y alcances altamente heterogéneos. En primer término, se identificaron debilidades en sus lineamientos operativos, con una tendencia a justificarse como un instrumento frente a emergencias, pero sin una distinción clara sobre otras problemáticas que enumera. Por ello, su documento rector se limita a presentar datos sobre pobreza, sin lograr condensar una estrategia derivada de un diagnóstico que defina indicadores básicos.

Como se ha detallado, un fondo de emergencia, tal como sucede con las acciones institucionales de desarrollo social, es un instrumento con perfecta justificación. Basta recordar la definición de las acciones sociales, incluida en el Artículo 3 de la LDSDF, que muestra mucha claridad sobre su naturaleza específica, entendida como el conjunto de actividades institucionales de desarrollo social y de bienestar normadas por Lineamientos de Operación y que tienen carácter contingente, temporal, emergente o casuístico. Los calificativos expresan su carácter correctivo e inmediato.

En cambio, lo que en principio se plantea como una herramienta correctiva termina por convertirse en una estructura paliativa, en vista de su uso constante, extensivo y progresivo. Ello se debe a su forma de atajar problemas sociales profundos –de vivienda, salud, educación–, que necesitan otro tipo de planteamientos y que no pueden sujetarse a fondos de presupuesto variable.

Por otra parte, tampoco se identificaron lineamientos particulares para cada uno de sus componentes, con excepción del apoyo a trabajadoras sexuales, para el cual se difundió un documento que detalla el procedimiento para la entrega del apoyo. Aun así, sería importante que dichos lineamientos específicos presentaran información detallada sobre la problemática que se atiende, dada la generalidad con que se estructura la ASIPP.

En un estado similar se encuentra el padrón de beneficiarios analizado. Si bien éste fue facilitado por la dependencia responsable y se encontraba en una etapa de implementación, por lo que no pudo analizarse su versión final, debe contar con los campos estipulados por la normatividad aplicable e identificar de manera clara el tipo de apoyo otorgado de acuerdo con el componente de la ASIPP.

En tal circunstancia, la sistematización permanente de las intervenciones derivadas de la ASIPP puede proteger y fortalecer su ámbito de operación, encauzando aquellas problemáticas que deben ser atendidas integralmente por las dependencias responsables y específicamente creadas para esos fines.

Ahora bien, al examinar dos de sus acciones derivadas para la contención de la pandemia—Apoyo a trabajadoras sexuales y Entrega de paquetes médicos como parte del programa Hogares Responsables y Protegidos— se encuentran elementos positivos asociados con la pertinencia de los problemas identificados. Es decir, dichas acciones tuvieron plena justificación y su ejercicio favoreció a la población beneficiaria, la cual presentó condiciones particularmente vulnerables.

También debe remarcarse que el programa Hogares Responsables y Protegidos no se limitó a la entrega de recursos, sino que ayudó al monitoreo de las personas contagiadas y la identificación de colonias de atención prioritaria, con lo que demuestra conformar una estrategia integral, que requirió la articulación de diversas instituciones y que logró transferir recursos monetarios en especie, así como prestar servicios.

En cuanto a la cobertura y suficiencia, la valoración es un tanto dispar. La entrega de paquetes (*kits*) médicos otorgó una transferencia mixta que superó los umbrales de bienestar —haciendo el cálculo de las necesidades de una persona adulta—, y al mismo tiempo cubrió una tercera parte de su población objetivo, la cual ascendió a 320,000 personas. En contraparte, el apoyo a trabajadoras sexuales no cubrió la mitad del valor de los estándares comparados y logró una cobertura de 40% respecto de una población de 7,500 personas. Lógicamente se observa un mayor peso en el primer instrumento, que destaca inclusive frente a otras intervenciones implementadas con motivo de la pandemia.

A manera de reflexión, y volviendo al estudio de la ASIPP en su conjunto, cabe preguntarse si esta multiplicidad de problemas y poblaciones identificadas, como las consecuentes intervenciones de tipo focalizado que de ellas derivan, promueven la continuación del sistema subsidiario y residual. Tal sistema delega la construcción de los servicios sociales universales y garantistas, conservando la atención en quienes demuestran grandes desventajas. Las acciones emergentes pueden llegar a presentar un cariz novedoso, aunque en el fondo reproduzcan el esquema de paliación; contribuyendo también a la persistencia de intervenciones con amplios márgenes de operación, al no poder identificar problemas concretos. Desde esta generalidad, se vuelve lógico exponer como justificación diagnóstica cifras de pobreza, que por otra parte recuerdan que existe un tema urgente no solo acaecido por la llegada de la pandemia, sino por el desmantelamiento progresivo del sistema de bienestar que el país experimentó durante décadas.

El problema está más allá de la ASIPP, puesto que ésta sólo es una de las muchas acciones y programas sociales que fueron desplegados por los gobiernos central y las alcaldías. Sin embargo, su propia constitución ejemplifica los retos que se tienen para dar un viraje efectivo que extirpe la visión de cortafuegos, y traiga a colación los requerimientos que un sistema integral de bienestar exige. Es obvio que los recursos políticos, normativos y económicos no descansan únicamente en las facultades de la Ciudad, pero sí es oportuno contar con una visión menos fragmentaria de las acciones destinadas a la inclusión y bienestar.

Por otro lado, es hasta cierto punto válido sostener que la asistencia social, por su naturaleza reactiva y de contención, puede ser un instrumento adecuado ante un desastre natural, un siniestro o tiempos de crisis agudas, que ameriten acciones extraordinarias. Pero, además de contar con un instrumento útil para la dispersión de recursos, como la ASIPP, es necesario fortalecer sus estrategias mediante construcción de escenarios y alternativas, en función de las emergencias que se han atendido año con año por vía de esta acción. De mantenerse la indefinición de las situaciones que la ASIPP cubre, donde se incluye un rango amplio de situaciones, con poblaciones diversificadas y problemáticas indefinidas; la política social corre el riesgo de subordinarse a las coyunturas de diversa índole, difuminando así el enfoque de los derechos.

CAPÍTULO VIII. PROTECCIÓN AL EMPLEO

VIII.1 El seguro de desempleo como instrumento de protección social

El desempleo vulnera la satisfacción de las necesidades más elementales, por lo cual es un tema históricamente debatido dentro de la protección social. Desde el siglo XIX, la llamada “revolución silenciosa,” en paralelo a la industrial en Europa Occidental, interpeló a los poderes públicos por la cada vez mayor carencia, sobrepoblación y empobrecimiento “moderno”. Desde una perspectiva económica de la política social, su uso se justifica como un amparo para el sujeto trabajador, a efecto de colocar a éste progresivamente al centro de la arena pública, a través de las acciones coordinadas del movimiento obrero y sociedades organizadas. De ellas surgieron “auto-seguros” y cajas de ahorro. A la vez, el llamado sujeto trabajador se conformó durante el paso del Estado protector, que se ocupaba exclusivamente de funciones soberanas, al Estado del bienestar como institución que garantizaba la igualdad, la equidad y con un papel primordial en la justicia social (Norel, 2004).

Como resultado, durante inicios del siglo XX se instituyó el seguro de desempleo en Francia, Noruega, Dinamarca, Reino Unido y en la República de Weimar. Contextos de crisis, tanto económicas como políticas, aceleran su implementación hasta que se tornaron parte de los esquemas de intervención permanentes de los Estados de bienestar (Norel, 2004). Posteriormente, las formas de reproducción de los sistemas capitalistas en las últimas décadas conllevaron a actualizar la necesidad de este instrumento. Una tendencia de crecimiento económico nacional no supone necesariamente un incremento proporcional de la demanda de trabajo. Los esquemas de flexibilización en la contratación, la reducción de los costos laborales, el desmantelamiento de grupos corporativos de defensa sindical y la disminución o ausencia de compromisos orientados hacia la seguridad social y pensiones precarizan la situación de la población trabajadora (Escobar, 2010).

A la par, la innovación tecnológica ha generado cambios en la disponibilidad de empleos, por la automatización de los previamente existentes, el desplazamiento de la ocupación no especializada hacia el sector de servicios y la creación de nuevos puestos y modalidades de interacción, como el teletrabajo. El uso cada vez más generalizado de la tecnología se ha traducido no únicamente en la especialización de labores o en el perfeccionamiento de procesos productivos, sino en el reemplazo sistemático de la masa laboral. Dichos “recortes de personal” se orquestaron numerosamente luego de sobrecontrataciones con tal de reducir el poder sindical, junto con la contratación clientelar.

Por las condiciones señaladas en torno a un aumento de la desprotección al trabajador y la baja calidad de la oferta laboral, se ha desarrollado una serie de convenios y estándares en pro del derecho al trabajo. Las bases de este marco

parten de la Declaración Universal de Derechos Humanos (artículo 23) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículos 6, 7 y 8). Por ejemplo, el Convenio 168 sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo exhorta a adoptar medidas que permitan las prestaciones a personas en situación de desempleo o suspensión de ganancias como consecuencia de una suspensión temporal del trabajo, esto debido a “la amplitud del desempleo y el subempleo, que afectan a diversos países del mundo en todos los niveles de desarrollo” (OIT, 1988).

Desde la Organización Internacional del Trabajo se ha promovido también el concepto de trabajo decente como un objetivo global, aspiración asociada al logro de cuatro metas: promover y cumplir con derechos fundamentales en el trabajo; crear mayores oportunidades para que las personas cuenten con ingresos y empleos decentes; fortalecer el alcance y eficacia de la protección social y promover el diálogo social (OIT, 2006). En ese sentido, es relevante que la evolución de las formas de las relaciones laborales se adapte a los preceptos promovidos por el derecho al trabajo, y al mismo tiempo, haya una respuesta normativa ante los retos en los campos laborales, sociales y tecnológicos.

Las políticas de fomento al empleo se suelen clasificar como activas y pasivas. La primera categoría posee como objetivo fundamental “reducir los desequilibrios del mercado de trabajo y contrarrestar las rigideces con miras a reducir el desempleo y a aumentar los niveles de empleo” (OIT, 2016, pp. 56). Con ella, se abordan problemas en torno a una vinculación insuficiente entre la oferta y demanda laboral, lo que conduce a la necesidad de introducir instrumentos como la capacitación laboral, la provisión de servicios de intermediación y las subvenciones al empleo, como las bonificaciones fiscales, el pago de porcentajes del salario y la reducción de las cotizaciones a la seguridad social (OIT, 2016). Por su parte, las denominadas políticas pasivas afrontan el problema de contar con una población trabajadora desocupada o subempleada, con merma o sin ingresos de sustento, con salvaguardas o prestaciones monetarias que sean una ayuda en el tránsito de entrar o retornar al mercado laboral.

Sin embargo, en la literatura producida por organizaciones internacionales, la oposición entre políticas activas y pasivas es cuando menos problemática, cuyo origen descansa en el *workfare* en los Estados Unidos de la década de 1960 y en las propuestas de activación en Europa en la década siguiente. La aplicación de la polaridad entre políticas activas y pasivas responde a proyectar el contraste entre política social y programas de empleo, en línea con las tendencias universalistas de actores aún anclados en enfoques económicos neoclásicos (Lucero-Graffigna, 2005). Por consecuencia, la búsqueda de integralidad entre ambos se pierde ante la priorización de las políticas activas sobre las pasivas: si los individuos son actores racionales y el desempleo depende de decisiones individuales, las medidas privilegiadas serán las que afecten sus conductas y recursos disponibles. Esto tiene como efecto perverso desestimar las políticas

pasivas o, más bien, las dirigidas a reducir la vulnerabilidad material de la población como el seguro de desempleo, llegando a declarar que “estos programas suelen desincentivar los esfuerzos en la búsqueda de empleo, tendiendo así a reducir la oferta efectiva laboral” (Bucheli, 2005, pp. 8).

Tabla 57. Políticas de empleo activas y pasivas

	Política activa	Política pasiva
Modelo de política pública	Dispositivo de intervención pública para el fomento de una demanda laboral idónea.	Enfoque de seguridad social.
Principales objetivos	Incentivar un mayor vínculo entre oferta y demanda de empleo, adaptando la demanda a las dinámicas del mercado laboral.	Proteger a la población desocupada, mejorando sus condiciones en períodos de desempleo.
Premisas del diseño	El mercado laboral presenta fallas en su funcionamiento que ameritan la intervención del estado sobre la disponibilidad de la demanda de trabajo.	PEA desocupada o subempleada se encuentra en mayor situación de riesgo para solventar sustento y conseguir empleo dentro de la economía formal.
Población objetivo	PEA	PEA desocupada o subempleada.
Instrumentos de política	Intermediación y capacitación en el empleo, sistemas de información laboral, subvenciones al empleo.	Seguro de desempleo, sistema de indemnizaciones.
Función del estado	Regulador del funcionamiento del mercado laboral, en el componente de la demanda.	Propicia la reducción de la vulnerabilidad la PEA desocupada, subempleada o que se encuentre en el sector informal.

Fuente: elaboración propia a partir de la literatura consultada

Con esta tabla quedan claras ciertas premisas en las que se fundamentan estas políticas. El Estado figura como un ente interventor en su manejo, con tal de asegurar el bienestar social, pero bajo ciertas condiciones, ante “fallas” que precisarán regularse: el Estado actuaría ante la insuficiencia económica y el aumento de la vulnerabilidad, en reacción y no en anticipación. Por ello, “se trata de imponer ya no la seguridad social, sino justamente la administración de la inseguridad social” (Lucero-Graffigna, 2005, pp. 159). Dicho razonamiento obedece a la acepción de la pobreza desde la perspectiva de Sen, como falta de capacidades para conseguir desenvolverse; y al bienestar como las posibilidades de realización dentro de una sociedad dada, determinadas según las libertades y circunstancias materiales al alcance.

El peligro de este enfoque es el desconocimiento de la naturaleza estructural de la pobreza y el desempleo y su comprensión como consecuencia de decisiones individuales. Respecto a ello, quedan dudas sobre cuáles son las capacidades que proveerán bienestar, y cuán relativas pueden ser en diversos contextos. Al

contrario, las estrategias de empleo tampoco pueden ser absolutas, como se asume cuando se culpa a conductas y decisiones singulares por la falta de ingresos y de seguridad social (Lucero-Graffigna, 2005). Regresando al transcurso histórico del seguro de desempleo, éste fue clave en situaciones históricas donde el empleo asalariado escaseaba y el manejo del riesgo escapaba las previsiones que pudieran tomar los trabajadores aisladamente.

Pese a una baja inversión de recursos en ambos tipos de política en América Latina (Escobar, 2010, pp. 61) y una débil promoción conjunta de estas estrategias en la región (Bensusán, 2014, pp. 35), contar con seguros de desempleo es esencial. Se puede apuntar a una política más amplia que incluya encadenamientos con políticas fiscales, económicas y sociales y que tenga como meta la cobertura absoluta, dado que el problema de la falta de empleo es estructural que se reproduce en la medida en que no se logra un crecimiento macroeconómico sostenido y la transformación del modelo productivo (Bensusán, 2014). Es importante también transitar hacia un paradigma de derechos sociales no asociados al empleo, en el que el ingreso y el bienestar se protejan independientemente de la condición laboral de la ciudadanía, en línea con lo sugerido por Samaniego (2012).

El seguro de desempleo (SD) se define como una intervención de política pasiva del empleo. Este tipo de medidas se amparan en un marco de derechos en pro de la seguridad social, para atender "casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad", como refiere el mencionado artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, donde se hace necesario un sistema que disponga de planes y estrategias en torno a la atención en salud, enfermedad, vejez, accidentes laborales, desempleo, entre otros.

De acuerdo con la OIT, los estados deben orientarse hacia una estrategia bidimensional para la extensión de la seguridad social. En una dimensión horizontal, hay que establecer y mantener pisos de protección social hacia la mayor cantidad posible de personas, incorporando a trabajadores de la economía informal y a los independientes, a partir de un nivel mínimo establecido en el Convenio N° 102 y que incluye al SD. Por su parte, desde una dimensión vertical, hay que introducir estrategias de ampliación progresiva de las prestaciones cubiertas por persona (OIT, 2014). En ese orden, la implementación de un seguro de desempleo no se limitaría a incentivar que los trabajadores tengan una función activa en el mercado, sino a que puedan ejercer su autonomía como personas. Esto contribuye al ejercicio pleno de derechos humanos, al margen de las condiciones laborales externas, o de algún otro tipo de problemática o emergencia social.

El Seguro de Desempleo se instauró desde el año 2007 en la Ciudad de México. Las reglas de operación para el ejercicio fiscal 2020 expresan un objetivo similar al de años previos: otorgar una protección económica básica a las personas

residentes en la ciudad que hayan perdido involuntariamente su empleo formal, además de crear las condiciones que contribuyan a su reincorporación en la esfera laboral. Legalmente, se define y justifica en el artículo 8 de la Ley de Protección y Fomento al Empleo para el Distrito Federal. Se encuentra estipulado para una duración de hasta 6 meses por beneficiario, con una entrega por mes equivalente al monto mensual de la Unidad de Medida y Actualización (UMA) vigente, que para el año 2020 equivale a \$2,641.¹⁵.

El programa ha contado con algunas evaluaciones durante su trayectoria. La primera fue realizada en el 2010 y señaló ciertas críticas, en el marco de un examen amplio de las políticas de fomento al empleo (Escobar, 2010). Se caracterizó al seguro como una opción selectiva y discrecional, al sólo estar focalizado en trabajadores que habían perdido su empleo formal en los últimos meses. Inclusive se advirtió que el diagnóstico del programa no consideró el incremento de la economía informal y la calidad del empleo asalariado. Puesto que era más bien una respuesta al agravamiento de la cantidad de población desempleada, su alcance estaba limitado desde su diseño. Como parte de las recomendaciones, se sugirió activar un conjunto de políticas del empleo, que no solo se limitara al SD. Ya que una de las principales críticas era la focalización del público beneficiario, se planteó buscar mecanismos de sostenibilidad financiera para lograr la eventual universalidad del seguro. Ello involucraba el fortalecimiento y el incremento de la estructura de la Dirección del Seguro de Desempleo y la coordinación con el gobierno del Estado de México para estudiar la posibilidad de un programa común. También se propuso introducir una orientación programática armonizada de las políticas de promoción de financiamiento a las empresas y las políticas de fomento al empleo; reforzando además las políticas hacia las personas ocupadas en el sector informal con énfasis en su capacitación y el aumento de medidas dirigidas a las microempresas.

Por su parte, la evaluación interna del programa para el ejercicio fiscal 2019, realizada por la nueva administración en el Gobierno de la Ciudad, identificó ciertos hallazgos que han sido recurrentes en estas valoraciones internas, como la necesidad de mejorar los procesos internos y difundir el programa en pro de la eficacia del mismo. El informe recomendó revisar los procedimientos internos en la operación y profundizar el esquema de digitalización para mejorar el acceso de los solicitantes, la revisión de las solicitudes y el control de los expedientes. Adicionalmente, se anotan dos observaciones relevantes: el planteamiento de una reorganización de la Dirección del Seguro de Desempleo, o su eventual transformación a una Dirección General (dada la envergadura misma del programa a nivel presupuestal y cobertura); así como ampliar el SD a otras poblaciones vulnerables, como las personas trabajadoras del hogar (Styfe, 2020).

Evalúa (2020a) valoró el programa en el marco de la evaluación estratégica de la política social del actual gobierno. Coincidiendo con algunas de las

observaciones realizadas en la evaluación descrita del 2010, el informe señala la restricción problemática de solo atender a quienes hayan sido trabajadores formales, la falta de cobertura a sectores vulnerables relacionados con el mercado informal, la necesidad de una flexibilización en los requisitos de acceso y la insuficiencia misma de los beneficios otorgados. Asimismo, la focalización adicional mediante los grupos de atención prioritaria “limita los alcances y la capacidad del Seguro de desempleo de configurar una red amplia de protección social y transformar las relaciones de poder en el mercado laboral”, además de atribuir al programa “rasgos de asistencialismo” (pp. 158). Por lo tanto, es necesario potenciar el alcance de esta iniciativa, que podría fomentar la consolidación económica en coyunturas delicadas como la actual.

Una pandemia, con las particularidades y efectos que ocasiona la extensión planetaria del COVID-19, es una situación que permite revisar la pertinencia de un ingreso mínimo por desocupación, que compense la dificultad de la población trabajadora de laborar o aportar productivamente. Justamente, una de las consecuencias de las restricciones de movilidad y resguardo domiciliario en distintas partes del mundo ha sido la pérdida abrupta de empleos e ingresos, sea por el descanso involuntario productivo, sea por la misma destrucción masiva de puestos de trabajo (OIT, 2020a), lo que en América Latina llevó a un aumento de la tasa de desocupación (10.7%) al final de 2020, 2.6 puntos porcentuales adicionales a lo ocurrido en 2019 (CEPAL, 2021).

La estructura productiva de cada país y región, así como sus redes de protección social, determinan el nivel de afectación de la crisis a los trabajadores. Quienes laboren en sectores relacionados con el turismo y la construcción, intensivos en mano de obra, así como en comercio, que concentra una porción importante de empleo informal, quedan más expuestos ante la pandemia. Por otro lado, rubros cuyas labores no pueden ser enteramente convertidas al teletrabajo como la manufactura, aunque posean una alta tasa de formalidad, son susceptibles de ser afectadas durante etapas severas de confinamiento impuesto desde los poderes estatales (CEPAL/OIT, 2020). Las características señaladas se acentúan en contextos como el mexicano, con una alta tasa de informalidad laboral y un sistema de protección social que no dispone de los atributos y la cobertura necesaria para asegurar el ejercicio de una vida digna, salvo en los estratos altos, mayoritariamente incorporados al esquema del empleo formal.

Los trabajadores formales cuentan con mayores recursos de protección a su alcance, por la opcionalidad del teletrabajo. De hecho, las actividades económicas que han podido continuar en casa se encuentran, por ejemplo, en los servicios financieros o administrativos en corporativos, que justamente concentran su actividad en la Ciudad de México (Monroy-Gómez-Franco, 2020).

En una realidad distinta se encuentran los trabajadores no asalariados, eventuales e informales que no tienen un respaldo de ingreso constante, ni seguridad social o una suma de prestaciones, que compense la necesidad de

trabajar para subsistir. Dentro de esta caracterización, quienes trabajan en el comercio sufrieron serias repercusiones en sus ingresos laborales. Ante sucesos como las medidas de contingencia sanitaria, quienes estaban en condición de informalidad o de autoempleo disponían de alternativas más reducidas de no movilización y prevención del contagio. Mantenerse en este tipo de puestos remite a satisfacer necesidades económicas inmediatas, sin que permita a los trabajadores planificar ni ahorrar para el futuro ni para las posibles eventualidades que se pueden presentar, como accidentes o enfermedades (CEPAL/OIT, 2020).

En esa línea, cabe destacar la situación de las mujeres. Dependiendo del tipo de actividad que realizan, pueden tener mayores afectaciones en el empleo. Las mujeres que trabajan en condiciones de informalidad rondan en 51.8% (CEPAL/OIT, 2020). Por lo tanto, más de la mitad de las mujeres que trabajan se encuentran en condiciones de vulnerabilidad ante el confinamiento por la pandemia.

En el capítulo II se mostraron datos sobre la realidad económica y laboral de la Ciudad: la concentración en el sector terciario y de microempresas, el comportamiento estable del empleo antes de la pandemia y su posterior descalabro. El resultado ha sido el aumento del desempleo y el número de la población no económicamente activa (PNEA) disponible, así como una mayor vulnerabilidad para los hogares procedentes de estratos más bajos. Así, las medidas de orden sanitario han traído consecuencias negativas en términos de acceso a un ingreso laboral estable. Además, muestran de una forma muy explícita la desventaja de ciertos grupos frente a otros en función de una menor posibilidad de tomar decisiones personales de protección de la salud, aunque dicha opcionalidad reducida ya estaba presente antes de la emergencia del COVID-19.

Las acciones gubernamentales que ayudan a contener las afectaciones se orientan hacia las transferencias monetarias, aunque éstas pueden contar con algunas limitaciones para los trabajadores informales, tanto a nivel del monto como de la duración de los beneficios. Los receptores de dichas acciones se encontrarán más vulnerables por la incertidumbre laboral en juego, debido a la duración de los efectos de las medidas sanitarias (CEPAL/OIT, 2020), así como las restricciones de horas laborables y cierres de establecimientos.

Observando ejemplos de apoyos a la población trabajadora, en Brasil el gobierno creó el Programa de empleo de emergencia y mantenimiento de ingresos (en portugués *Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda*), el cual entró en vigor en abril de 2020 y fue prorrogado hasta el 31 de diciembre de 2020. El programa permite, previo acuerdo entre empleador y empleado, la reducción proporcional de 25%, 50% o 70% de las horas de trabajo y salarios en períodos sucesivos o intercalados; y la suspensión temporal del contrato de trabajo por hasta 180 días (Governo Federal do Brasil, 2020). Las empresas

también podían seleccionar pagar más ayudas compensatorias a sus empleados, que podían llegar en total a 1,813.⁰³ reales mensuales.

Asimismo, la atención no se centró solo en quienes tenían un vínculo laboral estable. El mismo gobierno brasileño otorgó el pago de un beneficio de emergencia mensual de 600 reales (más de \$2,300 en moneda mexicana aproximadamente) a personas bajo contrato de trabajo intermitente formalizado hasta el primero de abril, cubriendo a trabajadores asalariados pero con alternancia de períodos de prestación del servicio e inactividad, independientemente del tipo de actividad (Decreto N° 10,470, 1943).

En Argentina, se aprovechó el mecanismo ya establecido del SD para incrementar beneficios a población trabajadora afectada por el COVID-19. Como parte del Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción (mencionado en la sección de Panorama Mundial), se acrecentó el monto del seguro de desempleo en más de 50%: del rango monetario previo de 3,925 a 6,280 pesos argentinos, aumentó a ser de 6,000 a 10,000. Adicionalmente, el gobierno decretó a fines de marzo de 2020 la prohibición de despidos “sin causales de falta o disminución de trabajo y fuerza mayor” (Slipczuk, 2020), que fue posteriormente extendida, e introdujo un salario complementario para los trabajadores en relación de dependencia del sector privado (50% a cargo del Estado) para empresas de hasta cien trabajadores (Decreto 332/2020, 2020). En septiembre, se aumentó el valor de este salario de 1 salario mínimo a 1.25 del monto, y en octubre se extendió su cobertura a los empleados de empresas que desarrollan actividades afectadas de forma crítica durante la contingencia sanitaria (Ministerio de Salud de Argentina, 2020).

Los ejemplos sudamericanos señalados muestran que la protección del empleo en momentos de emergencia no se reduce a la atención de personas que quedaron sin ingresos de forma coyuntural o permanente, sino al sostenimiento de la cantidad y calidad del trabajo. En ese sentido, la reducción de la jornada laboral ha sido una alternativa que en el marco de la pandemia incrementó su pertinencia, con esquemas temporales y/o complementarios de teletrabajo y subsidios laborales para sostener la productividad y perjudicar en menor medida al trabajador (Eurofound, 2021).

Adicionalmente, hay que considerar que la disminución de horas de trabajo ya estaba siendo discutida y experimentada, en particular en el ámbito europeo. Por un lado, se cuenta con una evidencia importante sobre las repercusiones positivas de dicha reducción en el sector privado, tanto en el plano del bienestar ocupacional como de la productividad (Wong, Chan y Ngan, 2019; Golden, 2012). Por otro lado, se aprecian algunas iniciativas gubernamentales relacionadas. Las autoridades de la ciudad de Gotemburgo (Suecia) realizaron un experimento en una casa de retiro, donde el personal de enfermería pasó a trabajar solo 30 horas por semana en un periodo de 23 meses. El resultado fue una mejora en los indicadores de salud del personal estudiado, mientras que los pacientes

residentes reportaron una mejor experiencia de cuidado (Bernmar, 2017). Existen también iniciativas implementadas en Francia, Alemania y Bélgica que, si bien muestran distintos niveles de alcance y consolidación, informan igualmente de que una fuerza de trabajo con menores horas de trabajo no solamente es posible, sino necesaria para abordar un escenario de crisis económica (Stronge y Harper, 2019).

De acuerdo con lo expuesto, la pandemia por COVID-19 ha conducido a tomar decisiones que reduzcan de forma pronunciada la movilidad y la interacción de personas, limitando el funcionamiento ordinario del mercado. Lo esperado de estas medidas era su carácter temporal, acotado a una cierta cantidad de días o semanas. Lo que viene sucediendo, conforme se va conociendo la dinámica del virus, es su eventual efecto iterativo, donde la necesidad de volver a las medidas de reducción de la movilidad de las personas aparece como tendencia. Así, los efectos negativos de las medidas sanitarias pueden seguir replicándose a futuro, lo que exige una extensión complementaria (o aumento) de las acciones de contención para la clase trabajadora, como se ha dado en el caso nacional argentino.

A continuación, se realiza un análisis y evaluación de los instrumentos desplegados por el Gobierno de la Ciudad de México para paliar la reducción de los ingresos laborales y el incremento de la desocupación en el contexto de la emergencia sanitaria.

VIII. 2 Acciones de apoyo directo como respuestas en la coyuntura del COVID-19 en el marco del Seguro de Desempleo

La actual política social del Gobierno de la Ciudad ha remarcado la necesidad de orientarse hacia modelos más amplios de bienestar, acorde con los principios constitucionales que se han instaurado. Concentrar las acciones en menos programas de intervención ha buscado reducir la dispersión en la ayuda, mientras se realizan esfuerzos progresivos de ampliación de coberturas. Una de las apuestas fue reforzar el Programa de Seguro de Desempleo, como ingreso económico mínimo para las personas desocupadas, que conserva el enfoque exclusivo de protección económica para quienes perdieron su empleo formal. Lo anterior considera las características heterogéneas de algunos perfiles que forman parte de su población adicional de atención prioritaria, como las personas migrantes connacionales, los huéspedes de la Ciudad de México de diferentes nacionalidades que hayan perdido su empleo, las personas en condición de refugiadas o beneficiarias de protección complementaria, entre otros grupos.

Las disposiciones de emergencia adoptadas para mitigar el avance de la pandemia por COVID-19 en la Ciudad han servido para subrayar los retos del programa para su pertinencia futura. A partir de las medidas de prevención del ámbito federal y local, establecidas para contrarrestar los efectos de la pandemia, se tomaron decisiones que permitieron ajustar el diseño y la

operación del programa. Estos cambios se dieron principalmente para el primer semestre de 2020, en especial en los meses donde se demandaba un mayor confinamiento y reducción de actividades económicas no esenciales, y con más exposición a una pérdida del empleo para las personas trabajadoras. Las modificaciones efectuadas se pueden resumir de la siguiente forma:

1. Ampliación de la cobertura. La población beneficiaria nueva pasó de 14,789 a 17,920. La meta total pasó de 44,388 a 50,691, donde el giro relevante se dio en los cambios de metas mensuales para priorizar la entrega del subsidio durante el primer semestre del año. Esto último es pertinente con las afectaciones esperadas en el momento en el que se tomó la decisión, pero no pudo prever que en diciembre la Ciudad regresó a semáforo rojo, con las afectaciones económicas que ello acarreó.

2. Disminución de las dotaciones, de 6 a 2 meses por persona beneficiaria. Con ello se podía expandir la cobertura en el menor tiempo posible y sin incremento presupuestal sustantivo, ante los efectos drásticos del cierre de actividades económicas no esenciales. No obstante, el desarrollo de la pandemia mostró un bajo grado de pertinencia de esta decisión, ya que la crisis derivada de la contingencia sanitaria se extendió temporalmente hasta abarcar, al menos, el conjunto del 2020. Por ello, la restricción en el número de ministraciones produjo efectos ampliamente negativos sobre la suficiencia del apoyo y su eficacia.

3. Variación del cronograma de cumplimiento de metas específicas por mes, para una superior disponibilidad de apoyos durante los meses de mayo y junio, lo que en el momento en que se tomó la decisión fue ampliamente consistente y lógico.

4. Simplificación de requisitos de acceso y reducción de los documentos a presentar. Se dejó de exigir de forma momentánea la entrega física de la “Cartilla de Buscador Activo de Empleo” para acreditar las búsquedas de empleo realizadas, como una manera de prevenir y evitar el contagio del virus COVID-19. Esto contribuyó a reducir la frecuencia de movilidad de la población beneficiaria dadas las condiciones generadas por la pandemia, un acierto rotundo por parte de la gestión del programa. Además, en el contexto de la pandemia, exigir a los beneficiarios la búsqueda activa de empleo se perfiló prácticamente como un sinsentido, por lo que esta decisión muestra un elevado grado de pertinencia.

5. Alternativa de registro de solicitantes por medios digitales, a través de una plataforma virtual⁴⁴. Se reconoce la acción como positiva en cuanto ayudó a reducir los traslados y evitar aglomeraciones en los puntos de inscripción ofrecidos por la Styfe.

⁴⁴ <https://tramites.cdmx.gob.mx/desempleo/>

De forma complementaria a los cambios en el diseño y la operación del seguro de desempleo, la dependencia responsable introdujo tres acciones sociales de transferencias monetarias adicionales hacia grupos de atención perjudicados en sus ingresos laborales por las medidas de emergencia sanitaria. Esto en razón de las limitaciones presupuestales del SD para aumentar aún más la cobertura de ayuda a personas que se quedaron sin salarios estables, y por la exigencia de la Ley de Protección y Fomento al Empleo para el Distrito Federal de montos específicos para los beneficiarios, en línea con lo expuesto por las evaluaciones revisadas en la sección anterior. Operativamente, las acciones procedieron de forma similar al SD, como apoyos entregados a solicitud, pero con cambios en las características de la población objetivo y el monto de las ministraciones.

Tabla 58. Acciones de apoyo directo a la población con responsabilidad de la Styfe, 2020

No	Acción social	Presupuesto	Cobertura	Apoyo por mes	Monto total de apoyo
1	Apoyo para Personas Residentes de la Ciudad de México que Perdieron su Empleo Formal Antes y Durante la Emergencia Derivada del SARS-CoV-2, (COVID-19) y Que, Dadas las Medidas Para Atender la Emergencia Sanitaria, No se encuentran en Condiciones de Realizar la Búsqueda de Empleo	\$100,000,000	35,333	\$1,500	\$3,000
2	Apoyo Emergente a Personas Trabajadoras No Asalariadas Con Registro Ante la Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo Residentes de la Ciudad de México y las Personas Trabajadoras Eventuales que Residen y Realizan sus Actividad Económica en la Ciudad de México y que Han Visto Afectados sus Ingresos por la Suspensión de Actividades No Esenciales, Ante la Emergencia SARS-CoV-2(COVID-19)	\$30,792,000	10,264	\$1,500	\$3,000
3	Apoyo a Personas Trabajadoras Independientes, No Asalariadas, Del Hogar o con Empleo Eventual, Que Residen en la Ciudad de México y Que Perdieron su Empleo o Vieron Afectados Sus Ingresos con Motivo de la Emergencia Sanitaria Provocada por el Virus SARS-CoV-2(COVID-19)	\$18,192,000	6,910	\$3,000	\$3,000

Fuente: elaboración propia con base en las reglas de operación y lineamientos de las intervenciones.

Una de las acciones introducidas fue el “Apoyo para Personas Residentes de la Ciudad de México que Perdieron su Empleo Formal Antes y Durante la

Emergencia Derivada del SARS-CoV-2, (COVID-19) y Que, Dadas las Medidas Para Atender la Emergencia Sanitaria, No se encuentran en Condiciones de Realizar la Búsqueda de Empleo”, en adelante, “apoyo para personas que perdieron su empleo formal”. Sus lineamientos fueron publicados el cinco de mayo de 2020, con posteriores cinco avisos de modificación entre mayo y junio. Se complementó con el SD en cuanto la población objetivo estuvo constituida por residentes de la ciudad que perdieron su empleo formal durante el período en el que se adoptaron las medidas sanitarias por el COVID-19. Su instrumentación se desarrolló a partir del agotamiento del presupuesto por metas específicas mensuales del SD, tal como se informó en el análisis de similitudes presentado en sus lineamientos. La alternativa de la acción social se planteó ante la dificultad de poder cumplir, a través del SD, con una disposición de la Ley de Protección y Fomento al Empleo para el Distrito Federal, de entregar a cada beneficiario un monto por mes equivalente a 30 veces la Unidad de Cuenta de la Ciudad de México vigente, que para el año 2020 fue de \$2,641.¹⁵. Los montos del apoyo se circunscribieron a \$1,500 por mes, por lo que montos de esta cuantía no podían articularse a través del seguro de desempleo sin generar un incumplimiento legal.

En el apartado de suficiencia se valora con mayor detenimiento las implicaciones de la reducción de los montos. Sin embargo, la apuesta por multiplicar la cobertura en un contexto de desocupación masiva parece ampliamente pertinente, inclusive a costa de sacrificar, por motivos presupuestales, los montos y el número de ministraciones máximas tradicionales del seguro de desempleo (que pasaron de seis a dos).

Las otras dos acciones sociales se dirigieron a quienes no tenían un empleo formal o se ocupaban en trabajo eventuales. Por un lado, los lineamientos del “Apoyo Emergente a Personas Trabajadoras No Asalariadas Con Registro Ante la Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo Residentes de la Ciudad de México y las Personas Trabajadoras Eventuales que Residen y Realizan su Actividad Económica en la Ciudad de México y que Han Visto Afectados sus Ingresos por la Suspensión de Actividades No Esenciales, Ante la Emergencia SARS-CoV-2 (COVID-19)”, en adelante “apoyo para personas trabajadoras no asalariadas”, fueron publicadas el 21 de abril de 2020. Tuvo a su vez dos modificaciones (en los meses de mayo y junio) para extender la cobertura y el número de transferencias. Por otro, el “Apoyo a Personas Trabajadoras Independientes, No Asalariadas, Del Hogar o con Empleo Eventual, Que Residen en la Ciudad de México y Que Perdieron su Empleo o Vieron Afectados Sus Ingresos con Motivo de la Emergencia Sanitaria Provocada por el Virus SARS-CoV-2 (COVID-19)”, en adelante “apoyo para personas trabajadoras independientes”, se observa como una continuación del apoyo para las personas trabajadoras no asalariadas, aunque con una articulación específica sobre los tipos de beneficiarios a atender, a quienes no se les exigió estar previamente registrados en la Styfe. Cabe destacar que su introducción fue posterior a los otros dos, al publicarse el cuatro

de septiembre de 2020, posible gracias a una donación de un millón de dólares estadounidenses por parte de la fundación *Open Society Foundations* al Gobierno de la Ciudad.

Junto a lo que planteó el SD para el año 2020, las acciones sociales en cuestión presentaron los siguientes problemas y objetivos generales.

Tabla 59. Problemas atendidos y objetivos generales de tres acciones sociales de la Styfe

No	Programa / Acción social	Problema	Objetivo general
1	Seguro de desempleo	El desempleo involuntario del mercado formal de las personas en edad laboral que residen en la Ciudad de México, incluyendo el desempleo presente en la población con mayor vulnerabilidad social	Otorgar una protección económica básica a quienes hayan perdido involuntariamente su empleo formal, incluyendo a grupos de atención prioritaria, para el pago de gastos de transporte por búsqueda de empleo. Se busca mejorar así sus condiciones en esa búsqueda, como una manera de garantizar el derecho al trabajo en la ciudad.
2	Apoyo para personas que perdieron su empleo formal	Pérdida de ingreso laboral atribuible al desempleo involuntario que se ha suscitado a partir de las medidas de suspensión temporal de actividades económicas no esenciales, durante la emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia de la enfermedad COVID-19, así como la falta de ingreso laboral de aquellos que perdieron previamente su empleo y que, dadas las medidas para atender la emergencia sanitaria, no se encuentran en condiciones de buscar y obtener un empleo formal.	Contribuir a reducir el impacto por la pérdida del ingreso en aquellas personas que perdieron su empleo formal antes y durante la implementación de las medidas tomadas por el gobierno con motivo de la emergencia sanitaria derivada de la pandemia SARS-CoV-2 (COVID-19) y que en este momento no se encuentran en condiciones de realizar la búsqueda de empleo; así como mitigar las afectaciones económicas de aquellos que, con motivo de dichas medidas, no pueden llevar a cabo normalmente sus actividades económicas
3	Apoyo para personas trabajadoras no asalariadas	Pérdida o disminución de ingresos laborales de las personas trabajadoras no asalariadas y de aquellas personas trabajadoras eventuales que residen o realizan su actividad económica en la Ciudad de México, y que han visto afectados sus ingresos por la suspensión de actividades no esenciales, ante la emergencia SARS-CoV-2 (COVID-19).	Aportar a la reducción del impacto económico provocado por la declaratoria de emergencia sanitaria en las personas señaladas en el numeral cinco de los presentes Lineamientos de Operación, que fueron afectadas por la suspensión de las actividades no esenciales determinadas por las autoridades sanitarias mediante la entrega de apoyos económicos
4	Apoyo para personas trabajadoras independientes	Disminución del ingreso laboral de las personas trabajadoras eventuales, no asalariadas, del hogar y las que ejercen el comercio en vía pública en la modalidad de preparación y	Contribuir a reducir el impacto económico atribuible a la declaratoria de emergencia sanitaria en las personas que realizan trabajos definidos en el numeral cinco de los presentes Lineamientos de

		venta de alimentos en colonias, barrios y pueblos de atención prioritaria ante la emergencia provocada por la pandemia global de COVID-19 que residen en la Ciudad de México, afectadas por las medidas de suspensión de actividades que se han adoptado para disminuir la propagación del virus SARS-CoV-2 (COVID-19).	Operación y que sean residentes de la Ciudad de México, mediante la entrega de un apoyo económico que les brinde una base para el consumo básico en tanto se normalizan las actividades.
--	--	---	--

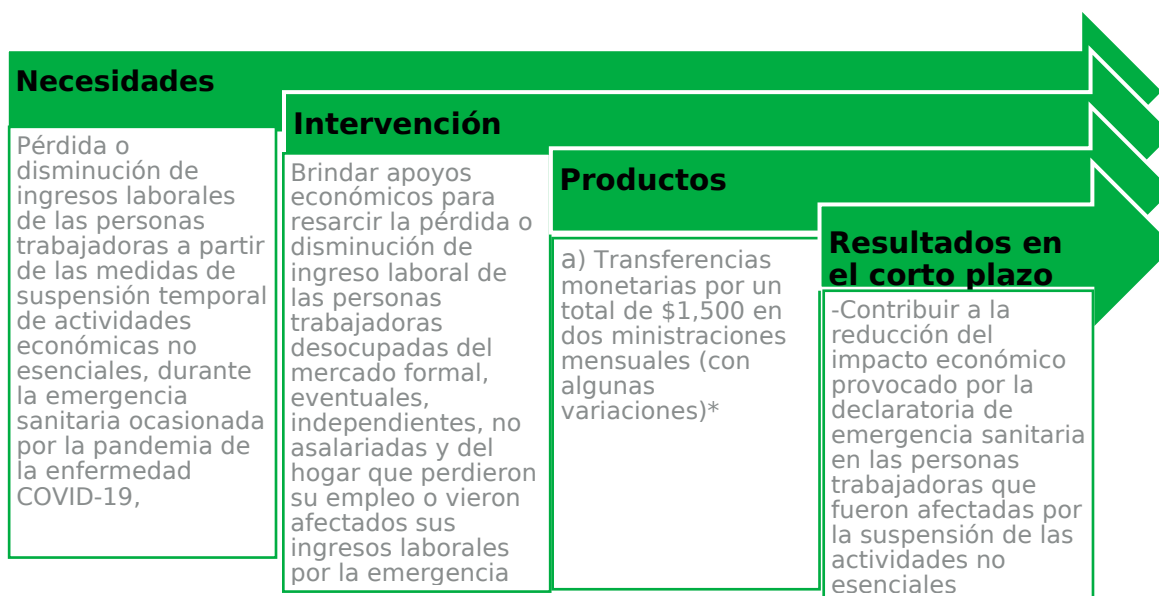
Fuente: elaboración propia con base en las reglas y lineamientos de operación del programa de SD y las acciones sociales de apoyo al desempleo.

Es importante realizar una mención sobre la exigencia de estar inscrito ante la secretaría del trabajo para recibir determinadas transferencias y apoyos. Este requisito pudo agilizar la dispersión de los apoyos monetarios en un contexto de gran complejidad, donde la posibilidad de articular una respuesta ágil y rápida tenía lógicamente un amplio grado de prioridad. Sin embargo, el citado requisito pudo generar dinámicas de exclusión de población vulnerable y crear riesgos de discrecionalidad, pues no se detalló en los lineamientos dicho procedimiento de inscripción. Una forma de corregir lo anterior se observa en septiembre de 2020, cuando se introduce el apoyo para personas trabajadoras independientes, en el que ya no será necesario acreditar ningún tipo de registro previo.

Las acciones referidas comparten el acento sobre la pérdida o disminución de ingresos laborales de sus respectivas poblaciones objetivo, afectadas por las medidas de suspensión de actividades en la ciudad. De forma congruente, los objetivos buscan contribuir a reducir el impacto por la pérdida de estos ingresos, mediante la entrega de apoyos económicos. Como se revisa más adelante al analizar la consistencia interna de las intervenciones, hay una correspondencia lógica entre lo que pretende cada acción social en relación al problema señalado, que a diferencia del SD introducen la coyuntura de la pandemia por COVID-19.

A pesar de algunas diferencias en tipos de trabajadores que fueron atendidos, frecuencia y montos de las ministraciones, se puede reconocer una racionalidad común de cambio que fue compartida por los tres apoyos.

Figura 12. Teoría de cambio de las acciones sociales de apoyo al desempleo



Fuente: elaboración propia con base en los lineamientos de operación de tres acciones sociales de la Styfe
 * Variación en el apoyo para personas que perdieron su empleo formal, donde el grupo de artesanos de comunidades indígenas solo recibió una ministración, mientras que, en el apoyo a personas trabajadoras independientes, los beneficiarios recibieron por única vez el monto total de \$3,000.

En lo que respecta a la población objetivo, cada acción realiza descripciones específicas sobre los grupos atendidos, que dan cuenta de una atención focalizada hacia un cierto grupo de personas trabajadoras asalariadas, independientes o eventuales, de acuerdo con lo que fue reconocido como problema o necesidad.

Tabla 60. Población objetivo por programa de SD y tres acciones sociales de la Styfe

Programa / Acción social	Población objetivo
Seguro de desempleo	Población General que hayan perdido involuntariamente su empleo formal; más los grupos de atención prioritaria enumerados en las reglas de operación.
Apoyo para personas que perdieron su empleo formal	<ul style="list-style-type: none"> A. Población General, constituida por personas residentes de la Ciudad de México que perdieron su empleo formal durante el periodo en el que se adoptaron las medidas sanitarias para enfrentar la emergencia derivada del virus SARS-CoV-2 (COVID-19), o que lo perdieron previamente, pero, dado el contexto actual, no pueden realizar una búsqueda de empleo B. Personas que tenían un empleo en micro y pequeñas empresas, dentro de la industria de servicios de preparación de alimentos y bebidas para su consumo inmediato, y que lo perdieron derivado de las medidas, limitaciones y modalidades que han adoptado dentro del sector, dada la emergencia sanitaria C. Personas locatarias y trabajadoras de los Mercados Públicos que cerraron, debido a que sus establecimientos se dedican a actividades no esenciales D. Personas artesanas integrantes de las comunidades indígenas residentes de la Ciudad de México cuya fuente de ingresos ha

	<p>sido afectada por la actual emergencia sanitaria que prevalece en la Ciudad.</p> <p>E. Personas trabajadoras independientes y aquellas que no estando comprendidas en los perfiles poblacionales establecidos en los incisos A), B), C) y D) del presente numeral, perdieron su empleo o vieron disminuidos sus ingresos, al tratarse de personas residentes de la ciudad dedicadas a actividades que se vieron afectadas con motivo de las determinaciones emitidas por las autoridades ante la emergencia generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).</p>
Apoyo para personas trabajadoras no asalariadas	<p>A. Para la población dedicada a actividades de trabajo no asalariado, con registro ante la Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo, residentes en la Ciudad de México, señaladas en el Reglamento para los Trabajadores no Asalariados del Distrito Federal, que cuente con licencia y credencial vigente expedida por dicha Dependencia o que acredite haber iniciado el trámite para su obtención, con anterioridad al 23 de marzo de 2020.</p> <p>B. Para las personas trabajadoras eventuales que residen y realizan su actividad económica en la Ciudad de México, y que han visto afectados sus ingresos por la suspensión de actividades no esenciales, ante la emergencia SARS-CoV-2 (COVID-19), conforme a las determinaciones realizadas por las autoridades sanitarias, y que se encuentren en el padrón que remita la Secretaría de Gobierno de la Ciudad de México.</p>
Apoyo a personas trabajadoras independientes	<p>A. Personas trabajadoras de carácter eventual, por su cuenta, no asalariadas y del hogar que residen en la Ciudad de México y que perdieron su empleo o vieron afectados sus ingresos con motivo de la emergencia sanitaria provocada por el SARS-CoV-2 (COVID-19).</p> <p>B. Personas trabajadoras independientes que ejercen el comercio en vía pública en la modalidad de preparación y venta de alimentos en colonias, barrios y pueblos de atención prioritaria ante la emergencia provocada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).</p> <p>C. Personas locatarias y trabajadoras de los Mercados Públicos susceptibles de ser beneficiadas según la Sedeco, por el grado de afectación en su actividad y por la disminución en sus ingresos, debido a la emergencia sanitaria provocada por el SARS-CoV-2 (COVID-19).</p> <p>D. Personas trabajadoras del hogar que residen en la Ciudad de México y que perdieron su empleo o vieron afectados sus ingresos con motivo de la emergencia sanitaria provocada por el SARS-CoV-2 (COVID-19).</p>

Fuente: elaboración propia con base en las reglas y lineamientos de operación del programa de SD y las acciones sociales de apoyo al desempleo.

En el caso de las personas residentes que perdieron el empleo, se realizaron cambios posteriores a la acción, para permitir la incorporación de otros tipos de beneficiarios, que no mostraban en estricto características similares al primer grupo de desocupados formales, pero que también se vieron perjudicados por las restricciones a las actividades no esenciales: trabajadores de servicios de preparación de alimentos y bebidas para su consumo inmediato, personas locatarias y trabajadoras de los mercados públicos que cerraron, personas

artesanas integrantes de las comunidades indígenas residentes y personas trabajadoras independientes. En ese sentido, se siguió una dinámica ya implementada de forma previa en el mismo SD, con una inclusión variada de grupos de atención prioritaria.

Cabe destacar que el apoyo otorgado a personas artesanas integrantes de comunidades indígenas correspondió a una segunda administración, ya que el primero se dio a través de un apoyo directo de la Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes (Sepi).

Los otros dos apoyos se centraron de forma más explícita en personas ocupadas en trabajos eventuales o independientes, aunque los lineamientos relacionados podían contener precisiones diferenciadas sobre el ejercicio de sus actividades económicas. Así, viendo las tres acciones de forma agregada, se presenta una clara duplicidad de las intervenciones, que puede excusarse por el contexto de acusada incertidumbre y necesidades de articulación de respuestas rápidas que no pudieron contar con planeación suficiente.

En materia de las metas planteadas, el seguro de desempleo tenía una cobertura esperada cercana del 49% de la población objetivo, cuantificada en 110,487 personas desempleadas del sector formal, tomando como referencia lo informado en las reglas de operación 2020. Ante el aumento de la población desocupada (con el registro más crítico en el tercer trimestre de 295,629 personas), se hizo necesario buscar otras formas de apoyo. De tal manera, las tres acciones vistas en conjunto apuntaron a una población objetivo que superaba los límites establecidos del SD, a saber, las personas que perdieron o vieron reducidos sus ingresos, de forma momentánea o no, procedente de los sectores formales o informales, en el marco de la contingencia sanitaria. Las metas por intervención quedaron del siguiente modo:

Tabla 61. Cobertura del programa y acciones sociales de protección al empleo, 2020

No	Programa / Acción social	Meta
1	Seguro de desempleo	50,691 ¹
2	Apoyo a personas residentes que perdieron su empleo formal	35,333
3	Apoyo emergente a personas trabajadoras no asalariadas	10,264
4	Apoyo a personas trabajadoras independientes	6,910
Total		103,198
Cobertura de la población desocupada		35%²

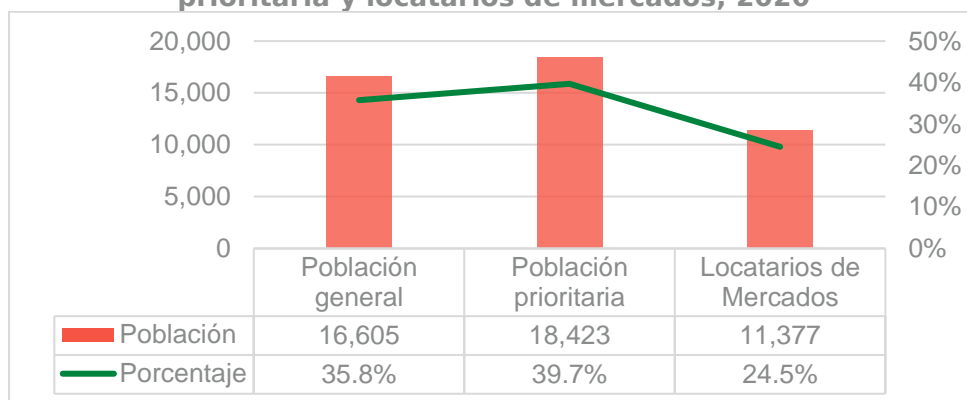
Fuente: elaboración propia con base en las reglas y lineamientos de operación del programa de SD y las acciones sociales de apoyo al desempleo. Nota: 1/ Meta planificada inicial de 44,388 personas. En el marco de la contingencia sanitaria la meta se modificó; 2/ Se toma como referencia la población desocupada de 295,629 personas, a septiembre de 2020.

Frente a lo planificado al inicio de año para el SD, el aumento de las metas esperadas para personas beneficiarias fue de más de 130% a nivel de diseño, pudiendo proteger también a trabajadores vulnerables que estaban fuera del ámbito de acción del programa, aunque bajo la condición de disminución de ingresos durante las medidas sanitarias desplegadas en la Ciudad por la pandemia. Se valora de forma positiva que estos apoyos incorporaron a grupos de atención que tradicionalmente no formaban parte del SD, pero no hay que dejar de anotar la inconsistencia que produjo la disminución en el número de administraciones y montos estipulados, en comparación con lo que ofrece el seguro de forma regular. Teniendo en cuenta cómo ha ido evolucionando la pandemia, con sus efectos a mediano plazo (reiteración de cierre de actividades económicas no esenciales, recuperación lenta de puestos de trabajo formal, vulnerabilidad acentuada en estratos más bajos) la entrega de dos apoyos mensuales por receptor se torna insuficiente, más aún si se considera la caída en la cuantía de los apoyos entregados. El asunto de fondo es la necesidad de un replanteamiento del SD, que permita de manera estable y no coyuntural una extensión de la cobertura a trabajadores independientes, eventuales y en condición de informalidad o, en su defecto, la formulación de un programa integral de protección específicamente dirigido a este grupo social. En un primer momento, la duración y la cantidad de los montos para estos nuevos grupos de atención podría diferir de lo que es considerado para los actuales beneficiarios del SD, pero bajo un enfoque de progresividad se pueden establecer metas y compromisos para lograr condiciones igualitarias por cada modalidad de población objetivo.

El SD tiene como población objetivo no solo a quienes quedaron desempleados del mercado formal (categorizados como población general). También incorporan apoyos a los llamados grupos de atención prioritaria. La delimitación de los grupos es heterogénea, desde personas migrantes connacionales repatriadas, en condición de refugiados, preliberadas y liberadas de un centro de reclusión, pertenecientes a comunidades étnicas o indígenas en desempleo, etcétera. Las reglas de operación justifican la inclusión de estos grupos por estar en condición de población vulnerable, pero dada su diversidad y sin un criterio de incorporación claro, denotan una lógica de asistencialismo.

La información disponible del padrón de beneficiarios permite hacer una revisión por estas dos categorías de población objetivo. Se añade una tercera para el caso de las “personas locatarias y trabajadoras de mercados públicos, afectadas por obra mayor de rehabilitación, siniestros o casos fortuitos en la Ciudad de México, que hayan perdido involuntariamente su empleo o hayan disminuido sus ingresos”, uno de los denominados grupos de atención prioritaria, por su número relevante en el padrón 2020. Se observa que la cantidad de personas desempleadas formales que fueron asistidas es sólo la tercera parte del total de receptores. El alto número de personas con ocupación en mercados parece responder a la coyuntura de las medidas sanitarias, que limitó el expendio de alimentos e incluso la venta de insumos alimenticios en mercados localizados en zonas de alto contagio.

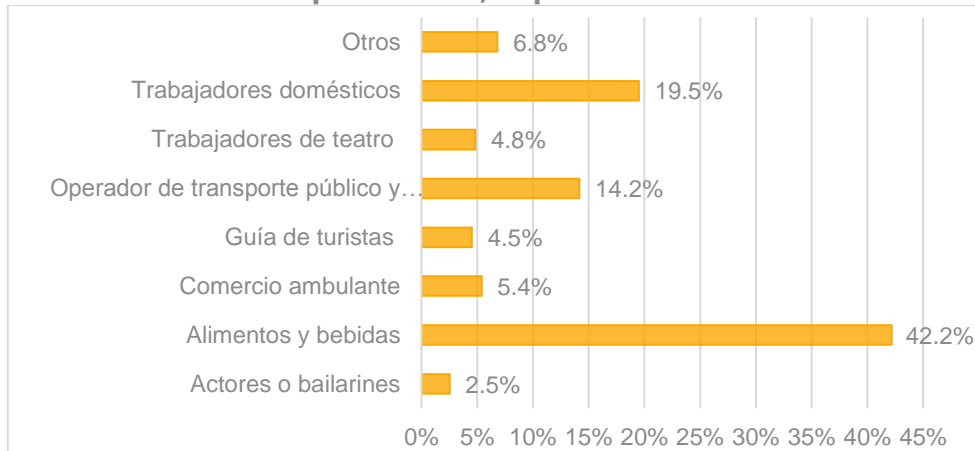
Gráfica 52. Apoyo del Seguro de Desempleo, población general, población prioritaria y locatarios de mercados, 2020



Fuente: elaboración propia con base en información proporcionada por la Styfe

Otro de los padrones donde se puede revisar el detalle por tipo de ocupación es el apoyo para trabajadores independientes. Los datos de solicitudes aprobadas a septiembre de 2020 muestran una mayoría procedente del rubro de alimentos y bebidas (42.2%), de los cuales 59% son mujeres. Las ocupaciones de trabajadores domésticos (20%) y operadores de transporte (14%) se posicionan en segundo y tercer orden. Ambos cuentan con diferencias marcadas de género. El primero en mención es un rubro prácticamente femenino (99%), mientras que el segundo tiene una predominancia masculina (89%).

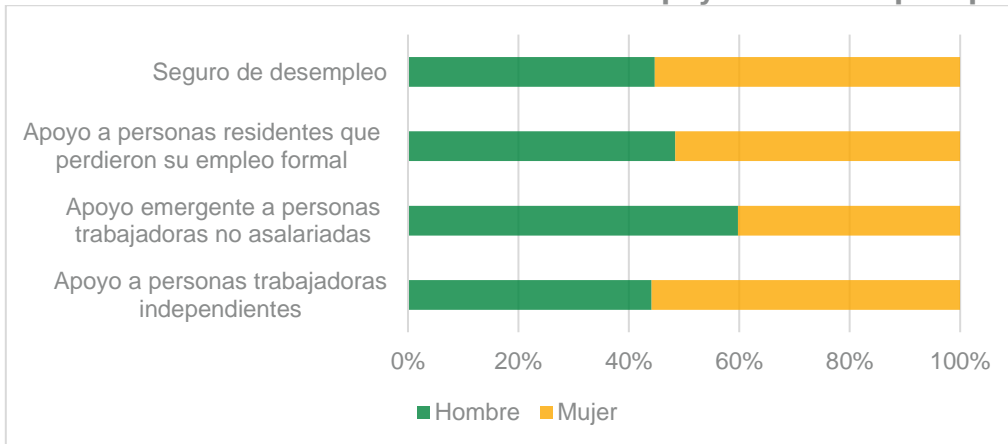
Gráfica 53. Ocupaciones de beneficiarios del apoyo para trabajadores independientes, septiembre 2020



Fuente: Padrón de beneficiarios del apoyo para personas trabajadoras independientes, septiembre 2020.

Continuando con un examen por género, las ayudas han beneficiado principalmente a mujeres, aunque se aprecia una inclinación opuesta para el caso del apoyo a personas trabajadoras no asalariadas.

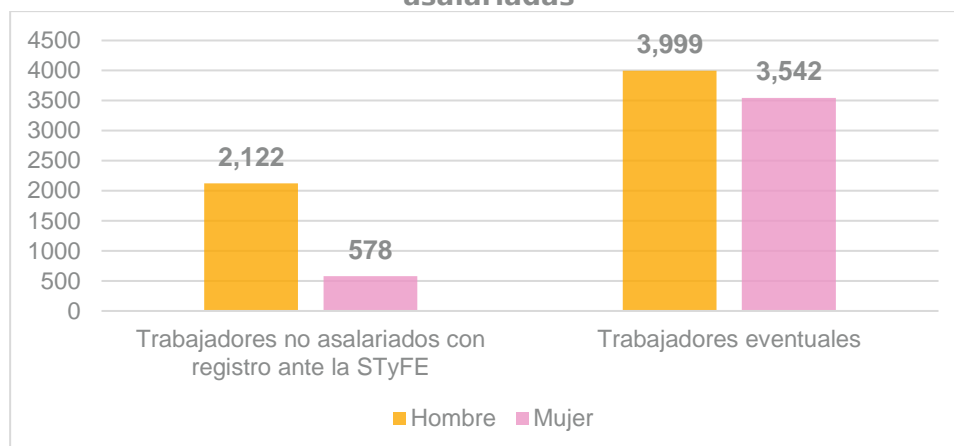
Gráfica 54. Distribución de beneficiarios de los apoyos al desempleo por sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de padrones de beneficiarios de los apoyos al desempleo, enero-septiembre 2020

En el apoyo para personas trabajadoras no asalariadas, los lineamientos respectivos dividen a la población objetivo en dos: las personas con licencia y credencial de trabajador no asalariado vigente, registrados ante la Styfe, y los trabajadores eventuales sin licencia como asalariados, que vieron perjudicados sus ingresos por la pandemia, al laborar en restaurantes o establecimientos con servicio de alimentos y bebidas, en el sector construcción o en las artes. El mayor número de hombres se da en ambas modalidades, pero con una incidencia más acentuada en el primer grupo.

Gráfica 55. Número de beneficiarios del Apoyo a personas trabajadoras no asalariadas



Fuente: Elaboración propia a partir de padrones de beneficiarios de los apoyos al desempleo, enero-septiembre 2020

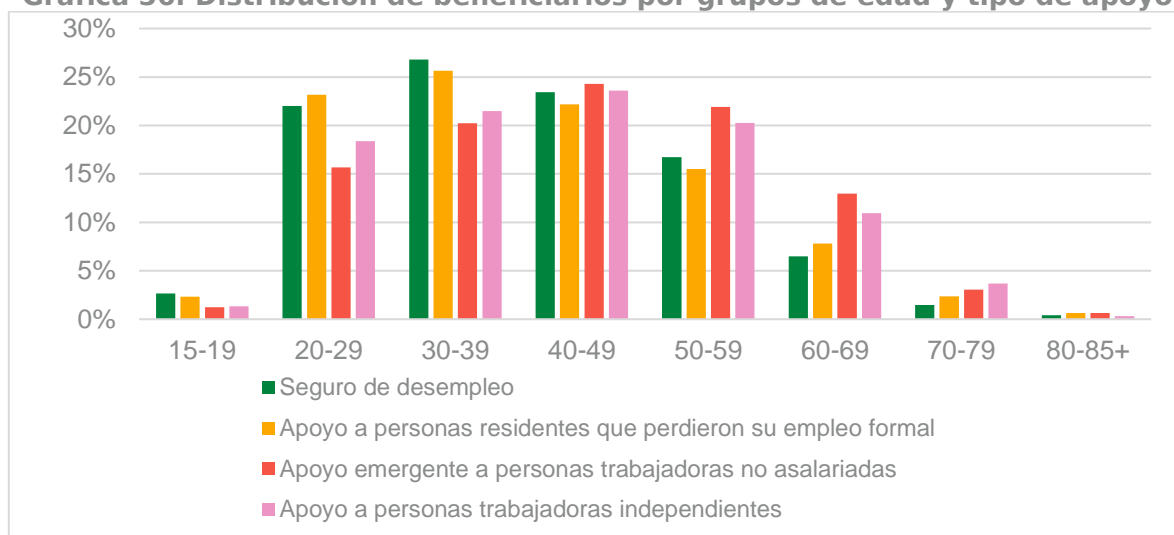
El registro de trabajadores no asalariados ante la Styfe considera una clasificación procedente del Reglamento para los Trabajadores no Asalariados del Distrito Federal, incluyendo estos oficios: aseadores de calzado, estibadores, mariachis, músicos y cantantes, organilleros, artistas de la vía pública, albañiles y reparadores de calzado, entre otros. Es un compendio variopinto de perfiles de trabajadores, que pueden ejercer sus actividades de forma fija, semifija o como ambulantes. Las cifras de receptores indican una predominancia masculina, más aún cuando en la clasificación del Reglamento las labores relacionadas con el cuidado no son consideradas. Se podría argüir que hay oficios dentro del listado que son desempeñados por fuerza laboral femenina o donde no hay necesariamente una prevalencia estereotipada por género, como mecanógrafos, peluqueros o clasificadores de frutas y legumbres. La información clave, y donde probablemente radique el sesgo de género, es que el reglamento cubre a quienes están en capacidad de desplazarse en la ciudad para trabajar. Se ha investigado desde las ciencias sociales y de la geografía crítica cómo mujeres y hombres poseen diferentes patrones de desplazamiento en las urbes y su acceso limitado a espacios establecidos como públicos (García Ramón, 2006). Ello se da por la vulnerabilidad que atraviesan frente a violencias de distinta índole, y porque el propio diseño urbano y su zonificación están fundados en conceptos desiguales donde su apropiación está dirigida hacia la ciudadanía masculina (Darke, 1998).

Con todo, hay que observar que el apoyo a las personas trabajadoras independientes contó con una modalidad de población objetivo que incorporó a las personas trabajadoras del hogar, además de la mayoría femenina de beneficiarias en el resto de intervenciones. Este componente dirigido a trabajadoras del hogar, a pesar de la limitación del monto de los apoyos y de la cobertura, se perfila como ampliamente pertinente, considerando el masivo

impacto que la suspensión de actividades económicas debió generar para este grupo laboral particularmente vulnerable.

Sobre el perfil por grupos de edad, el SD y el apoyo destinado a los trabajadores formales que perdieron el empleo favorecieron principalmente a la población entre los 20 y 49 años. Esto guarda congruencia con la alta proporción de desempleados formales en dichas edades: 49% entre los 15 a 29, 36% entre los 30 y 49 años, según datos de las reglas de operación del SD al tercer trimestre de 2019. En el caso de los apoyos para personas con trabajo no asalariado, eventual o independiente, la mayor proporción de beneficiarios se desplaza hacia una mayor edad, entre los 30 y 59 años. Además, no se puede dejar de reconocer la contribución hacia los adultos mayores, en especial a través de las dos últimas acciones, para así poder tener medios de subsistencia sin necesidad de salir de casa.

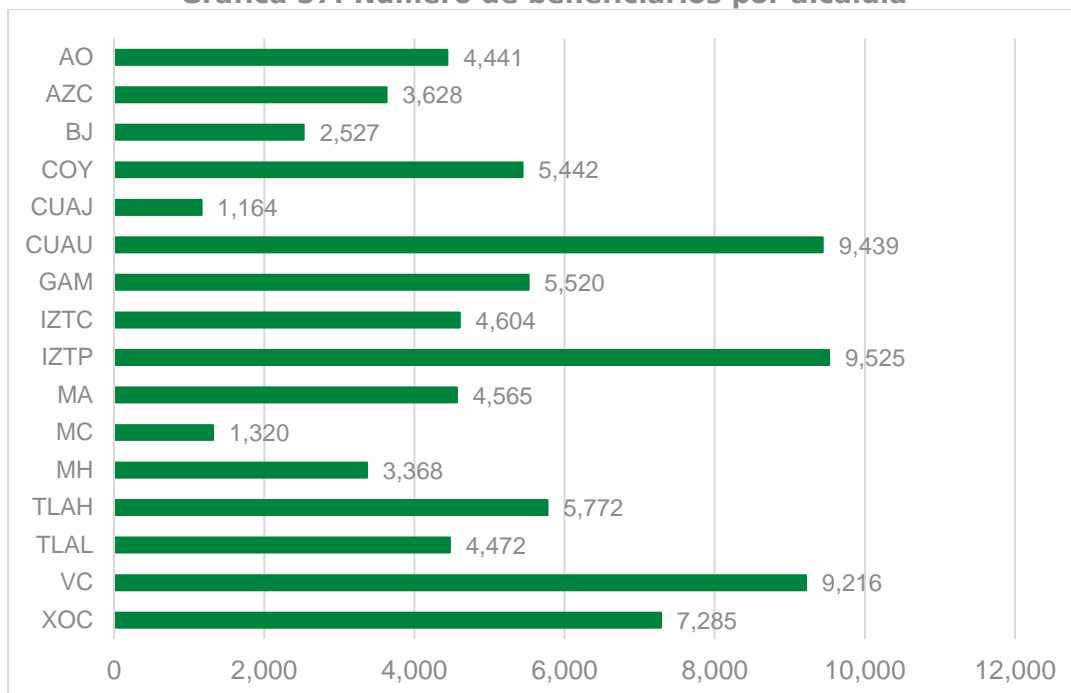
Gráfica 56. Distribución de beneficiarios por grupos de edad y tipo de apoyo



Fuente: Elaboración propia a partir de padrones de beneficiarios de los apoyos al desempleo, enero-septiembre 2020

En una comparación por alcaldías, los beneficiarios proceden principalmente de Cuauhtémoc, Iztapalapa, Venustiano Carranza y Xochimilco. El padrón del apoyo a personas trabajadoras independientes registra la alcaldía de venta o donde se ofrece el bien o servicio. Los otros dos padrones de las acciones sociales no son explícitos en este señalamiento, pero por la proporción mayoritaria en Cuauhtémoc se puede inferir que el registro de demarcación es por el lugar de ejercicio de actividad. Estos datos informan que los apoyos, en particular las acciones, han atendido a poblaciones que vieron mermados sus ingresos ante las restricciones de movilidad y flujo de mercado, en zonas de alto tránsito o concentración de comercio.

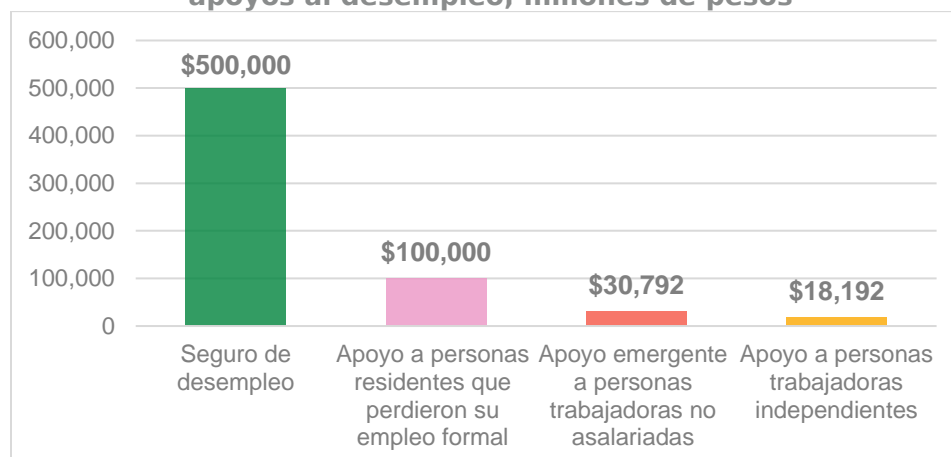
Gráfica 57. Número de beneficiarios por alcaldía



Fuente: elaboración propia a partir de padrones de beneficiarios del Seguro de Desempleo y las acciones sociales de apoyo al desempleo, enero-septiembre 2020. Nota: en el apoyo a personas que perdieron su empleo formal no se considera a 21% de beneficiarios que no cuentan con datos de demarcación en el padrón.

En lo que respecta al presupuesto autorizado, la diferencia entre el SD con las acciones es notoria. Hay que notar que el SD es uno de los programas más importantes en la Ciudad en términos de gasto, sea en la comparación con otras intervenciones de la misma Styfe o con otras dependencias. A nivel de las acciones, la prioridad en el gasto lo tiene el apoyo que apunta a la misma población desempleada formal que el SD. De manera mucho más rezagada están los apoyos hacia los no asalariados, eventuales e independientes. Se destaca que hayan podido ser incluidos como parte de las medidas de emergencia, pero no fue de manera equitativa en contraste con el programa destinado a los desempleados procedentes del sector formal, si se estudia en términos presupuestales. Considerando que la afectación al empleo informal fue superior que la que se generó al trabajo formal, la decisión de continuar concentrando el grueso de los apoyos en el sector formal no parece lógica ni pertinente.

Gráfica 58. Presupuesto autorizado 2020 del Seguro de Desempleo y tres apoyos al desempleo, millones de pesos



Fuente: elaboración propia a partir de reglas de operación y lineamientos 2020 de las intervenciones.

En el campo operativo, los esquemas de entrega de dotaciones seguían un enfoque similar a lo establecido para el SD. Para cumplir con las metas se abrió la posibilidad de hacer el registro en línea para evitar la concentración de personas. Se aprovechó así una estrategia de operación y capacidades instaladas en la Styfe para replicar intervenciones similares, aunque de forma temporal. En adición, a diferencia del programa, la exigencia de requisitos y presentación de documentos tuvo un enfoque más simplificado, lo que es absolutamente consistente.

Asimismo, se dio una desconcentración para la acreditación de requisitos. Dependiendo de los grupos de atención, diversas instituciones se involucraron en la identificación y canalización de beneficiarios. Por ejemplo, en el caso del apoyo para personas que perdieron su empleo formal, la intervención de otras dependencias se descomponía de la siguiente forma:

Tabla 62. Coordinación por dependencia y sector beneficiario del Apoyo para Personas que Perdieron su Empleo Formal

No	Dependencia	Sectores beneficiarios
1	Secretaría de Desarrollo Económico (Sedeco)	Personas que laboraban en la industria dedicada a los servicios de preparación de alimentos y bebidas para su consumo inmediato. Personas locatarias y trabajadoras de los Mercados Públicos que cerraron, debido a que sus establecimientos se dedican a actividades no esenciales
2	Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes (Sepi)	Personas artesanas integrantes de las comunidades indígenas residentes de la Ciudad de México cuya fuente de ingresos ha sido afectada por la actual emergencia sanitaria que prevalece en la Ciudad
3	Secretaría de Gobierno (Secgob)	Personas trabajadoras independientes y aquellas que no estando comprendidas en los perfiles poblacionales establecidos en los incisos A), B), C)

	y D) del numeral 5 de los presentes Lineamientos de Operación, perdieron su empleo o vieron disminuidos sus ingresos, al tratarse de personas residentes de la ciudad dedicadas a actividades que se vieron afectadas con motivo de las determinaciones emitidas por las autoridades ante la emergencia generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).
--	--

Fuente: elaboración propia con base en el aviso de modificación de los lineamientos del apoyo para personas que perdieron su empleo formal (Gaceta Oficial, 15 de junio de 2020).

Las dependencias asumieron las actividades de registro de personas con intención de acceder a los beneficios, elaboración de padrón y canalización de oficio hacia la Styfe. No fue parte del alcance de esta evaluación observar el diseño de los métodos usados por estas instancias, únicamente se busca resaltar que la carga administrativa en este aspecto no recayó de forma exclusiva en un solo ente, lo que pudo dar prontitud en la identificación de beneficiarios.

Una de las preguntas a responder durante la evaluación es la pertinencia de contar de forma separada con los instrumentos descritos, vista la posibilidad de padecer nuevamente un escenario similar de contingencia como en los meses de abril, mayo y junio de 2020. En su defecto, se abre la posibilidad de disponer de instrumentos de planeación que aborden de manera integral y permanente los problemas crónicos y estructurales del empleo en la Ciudad de México.

VIII.3 Aplicación de los criterios de evaluación a los programas de desempleo

Se aplicaron los criterios de evaluación establecidos en el presente informe para el programa de SD y las acciones sociales descritas en la sección anterior.

VIII.3.1 Consistencia interna

De acuerdo con sus reglas de operación para el ejercicio fiscal 2020, el SD asume como problema el desempleo del mercado formal de las personas en edad laboral que residen en la Ciudad de México. Se señalan las causas de dicho problema, entre las que se encuentran la insuficiente generación de nuevas fuentes de trabajo por el bajo crecimiento económico y las asimetrías existentes entre la oferta y la demanda de mano de obra. La descripción de las características del problema añade el peso de la informalidad laboral en la ciudad, con una tasa de 48% según la ENOE al tercer trimestre de 2019, aunque este último punto ya no es retomado luego en la presentación de objetivos y componentes. De manera correspondiente, el objetivo apunta a una protección económica, a través de transferencias monetarias, para quienes perdieron su empleo formal, señalando que esta protección sea utilizada para gastos de transporte por búsqueda de empleo.

El programa no se restringe a las transferencias, ya que cuenta con otras acciones específicas como la canalización de las personas beneficiarias a programas de empleo y capacitación, y la asesoría para la reincorporación a un empleo en el sector formal. Su población objetivo tiene la diferenciación de población general y grupos de atención prioritaria, aunque en el establecimiento de metas no hay parámetros de delimitación sobre la distribución de los apoyos en estos dos subconjuntos. En lo que respecta a la matriz de indicadores, ésta guarda consistencia en la especificación de otorgar una protección económica a quienes pierdan de forma involuntaria su empleo formal. Sin embargo, la definición de grupos de atención prioritaria guarda una débil consistencia respecto al conjunto del diagnóstico y de la construcción de poblaciones que se realiza en las reglas de operación.

La acción de apoyo a personas residentes que perdieron su empleo formal ubica como problema la pérdida o la falta del ingreso laboral por el desempleo involuntario suscitado a partir de las medidas de suspensión temporal de actividades económicas no esenciales, durante la emergencia sanitaria por la pandemia por COVID-19. Como parte de la descripción de la magnitud del problema, se subraya la pérdida de empleos formales. En esa dirección, se remarca el aumento de la población objetivo a 286,360 personas desocupadas y residentes de la Ciudad. Conforme a la asignación presupuestal, se estimó con la acción alcanzar una cobertura de 11.6% de dicha población señalada. El objetivo general tiene una relación lógica con el problema: contribuir a reducir el impacto para dos perfiles de población, por un lado, por la pérdida del ingreso laboral en aquellas personas que perdieron su empleo formal antes y durante las medidas sanitarias implementadas, y por el otro, por las afectaciones económicas de aquellos que no pueden llevar a cabo normalmente sus actividades económicas. De ese modo, los beneficiarios esperados no solamente son los desocupados procedentes del mercado formal, añadiéndose hasta cuatro modalidades adicionales: personas que trabajan en micro y pequeñas empresas de la industria de servicios de preparación de alimentos, trabajadores de mercados públicos, personas artesanas de las comunidades indígenas y personas trabajadoras independientes. La descripción realizada en los lineamientos de operación es consistente luego con lo que aparece en la matriz de indicadores.

De manera similar a la primera acción descrita, el apoyo a personas trabajadoras no asalariadas enfatiza como problema la pérdida y disminución de ingresos por el contexto de la pandemia y el objetivo relacionado de contribuir a reducir el impacto económico provocado mediante la entrega de apoyos. No obstante, los lineamientos de esta segunda intervención no incluyen datos que respalden la urgencia del problema, como el aumento de la población desocupada o la PNEA durante el año 2020, más allá de describir las medidas impuestas en la Ciudad por la contingencia sanitaria.

La otra diferencia radica en la especificación de la población que recibe la ayuda: trabajadores no asalariados que no cuentan con ingresos fijos. Si bien en un principio estaba considerado que la población beneficiaria se compusiera solo de aquellos con licencia y credencial de trabajador no asalariado vigente, fue un acierto el incorporar después una segunda modalidad de trabajadores eventuales que también vieron perjudicados sus ingresos y que no contaban con la licencia señalada. Los lineamientos establecen metas por separado por cada modalidad, con una cobertura de 2,700 personas para la primera y 7,564 para la segunda. De forma correspondiente, la matriz de indicadores guarda consistencia al señalar dos componentes por separado para cada tipo de población objetivo.

La acción de apoyo a personas trabajadoras independientes se centra en el problema de la disminución del ingreso laboral de las personas trabajadoras eventuales y no asalariadas, las personas trabajadoras independientes que ejercen el comercio en vía pública en la modalidad de preparación y venta de alimentos en colonias, barrios y pueblos de atención prioritaria por COVID-19, personas locatarias y trabajadoras de los mercados públicos, y personas trabajadoras del hogar, en el contexto de las medidas sanitarias provocadas por el COVID-19. De manera adecuada se incorporan datos de sustento, como el aumento de la PNEA, la afectación a la población ocupada en condiciones de informalidad y la reducción de los puestos de trabajo registrados ante el IMSS. El objetivo general guarda consistencia con el problema reportado al buscar asistir a reducir el impacto económico atribuible a la declaratoria de emergencia sanitaria. Asimismo, para la entrega de los apoyos se ofrece una diferenciación: se destinan 1,500 apoyos para quienes ejercen el comercio en la vía pública. Para los demás grupos, pueden acceder por igual a un total de 4,564 apoyos, a través de una única ministración.

En suma, en lo que respecta a las acciones, hay una consistencia interna cuando se contrasta el problema atendido (pérdida o disminución de ingresos laborales) con el objetivo general respectivo (reducción del impacto por la pérdida de estos ingresos mediante transferencias monetarias). Los diagnósticos reconocen de forma similar la necesidad de una protección económica para los habitantes de la ciudad con ingresos mermados por la pandemia, inclusive más allá de los que quedaron desocupados en el mercado formal. No obstante, faltó incluir mayor información sobre las características del problema en el apoyo para personas trabajadoras no asalariadas. Aunque los apoyos están ligados a la coyuntura particular de la suspensión de actividades económicas, se podría considerar como parte de una constatación paulatina a nivel de gobierno de la insuficiencia en la delimitación de la población objetivo del SD.

VIII.3.2 Pertinencia

El desempleo por la pérdida del empleo formal o el cierre de actividades económicas no esenciales durante la contingencia sanitaria ha sido un problema evidente. El número de desempleados en la ciudad pasó de 211,339 en el primer trimestre a 295,629 en el tercero, para luego recuperarse ligeramente en el cuarto (261,465), según datos de INEGI. Asimismo, la tasa de informalidad decreció de 47.2 a 44% entre el primer y tercer trimestre, que se puede relacionar con las dificultades de continuar de forma regular con las actividades económicas por la contingencia sanitaria. En diciembre de 2020 la tasa volvió a una cifra cercana al primer trimestre (47.0%).

En ese marco, el seguro de desempleo mantuvo su pertinencia, en virtud de que el problema del desempleo involuntario se agravó. Igualmente, las tres acciones de apoyo económico instauradas por la Styfe fueron una respuesta consistente para reducir el impacto por la pérdida temporal del ingreso laboral, que afectaba tanto a quienes contaban con puestos de trabajo formales como a la población que realizaba actividades económicas de índole informal o sin mecanismos de previsión social.

El problema estuvo en la incertidumbre del diagnóstico. Se señalaron estimados ya que los efectos del cierre de actividades se daban de forma concurrente, y la precisión de las afectaciones requiere construirse no solo a partir de una pérdida inmediata y temporal de las ocupaciones sino de las condiciones de retorno a estos trabajos, observando si los ingresos se pudieron recuperar o la tendencia siguió una caída al tener más personas como parte del sector informal. Al menos al tercer trimestre de 2020, 6 meses después de instaurarse la Jornada Nacional de Sana Distancia, se registraron aumentos en la población desocupada (con una diferencia relativa de 39.9% en comparación con el primer trimestre), la PNEA disponible (una diferencia de 123%) y una tasa de subocupación que creció en 15.1% Estando aún por observarse la progresión de los datos durante el 2021, pero anotando que los rebotes del COVID-19 han implicado la réplica de medidas de contingencia sanitaria, el problema de la disminución de ingresos laborales puede mantenerse como persistente. En ese orden, las dotaciones involucradas en los apoyos (solo por 2 meses) se observan como insuficientes y en nuevas versiones de este tipo de acciones se requiere una mayor frecuencia de ministraciones por beneficiario. Además, habrá que examinar el mismo SD, vista su relevancia en un contexto de crisis, a nivel de la población objetivo delimitada, las posibilidades de financiamiento en caso se requiera aumentar la base de beneficiarios y la necesidad de requisitos más flexibles para la atención en escenarios de emergencia.

VIII.3.3 Enfoque de derechos

Con el propósito de contribuir a que las personas beneficiarias del SD se reincorporen al trabajo formal, sus reglas de operación remarcan que el

programa promueve el goce de un empleo digno. Además, precisan que el derecho social vulnerado ante el problema de la desocupación es el derecho al trabajo, reconociendo que su falta de atención repercute en la satisfacción de otros derechos, como la salud y la vivienda.

En el caso de las acciones sociales, sus lineamientos no realizan una argumentación expresa de que la atención gubernamental a una disminución de los ingresos laborales de determinados grupos de trabajadores es una respuesta a una vulneración de derechos. Por las características de los apoyos temporales, se distingue su contribución a la garantía de un ingreso mínimo, dada la coyuntura crítica de las actividades económicas detenidas.

En lo que concierne a la disponibilidad de la oferta de ayuda, las acciones exigieron menos requisitos de acceso que el SD, lo que conllevó a que una mayor cantidad de trabajadores en empleos de baja calidad pudieran acceder a los apoyos. Se puede cuestionar la frecuencia de las administraciones, que fueron solo una o dos, dependiendo de la acción y el tipo de beneficiario. Las medidas sanitarias han tenido una mayor duración y, si bien de forma paulatina hubo reapertura de algunos sectores, hay consecuencias que no sólo atañen a los meses que el Gobierno de la Ciudad solicitó la inamovilidad de los ciudadanos. En ese sentido, se requería de una disponibilidad de la oferta de gobierno, por receptor, por un mayor tiempo.

El criterio de accesibilidad es considerado por la Styfe al introducir opcionalidad para la comunicación de resultados de los trámites de solicitud. En particular, en el apoyo a las personas trabajadoras independientes, la institución se encarga de realizar el análisis de los padrones, coordinar la disposición de los recursos necesarios de parte de la Secretaría de Administración y Finanzas e informar los resultados a los solicitantes. Esta comunicación e indicación de instrucciones puede darse no solo a través de la web gubernamental, ofreciéndose alternativas de medios como correo electrónico, vía telefónica o *WhatsApp*.

De antemano a las actuaciones desplegadas en razón de la pandemia, el SD tenía limitaciones para cumplir con una progresividad en la garantía de derechos en torno al empleo digno. Su cobertura alcanzaba solo 20% de las personas desocupadas, aunque se corrobora la mejora obtenida en comparación con los avances de la administración anterior. Dicha progresión se fortalece al aumentar hasta en 35% la cobertura para atenuar los efectos de las medidas de emergencia, sumando los beneficiarios esperados por todos los apoyos, contrastado con datos más actualizados de la población desocupada, conforme se detalle más adelante en la revisión del criterio de cobertura.

Respecto al perfil de trabajador considerado como beneficiario, se observa una tendencia positiva en dicha progresividad, ya que las acciones sociales incluyen transferencias monetarias a grupos de trabajadores no formales que anteriormente no formaban parte del SD. Pero el incremento de la base es momentáneo y sin una vocación de ampliación sostenible, puesto que está

vinculado a una atención puntual a desigualdades pronunciadas durante las medidas sanitarias. Luego de la pandemia, la ausencia de seguridad social sobre la población ocupada en la informalidad o como subempleada se mantendrá, lo que exigirá actualizar y ampliar las estrategias de protección.

VIII.3.4 Alineación

De acuerdo con sus reglas de operación, el programa de SD se alinea de forma programática con la CPCM, artículos 10 y 11. El primero expresa que las autoridades de la Ciudad establecerán programas que proporcionen a las personas beneficiarias los recursos y las condiciones necesarias para una vida digna, en tanto encuentran una actividad productiva. En el segundo artículo se señala que la Ciudad garantizará la atención prioritaria para el pleno ejercicio de los derechos de las personas que enfrentan obstáculos por una desigualdad estructural. En concordancia con los artículos constitucionales mencionados, se valora la congruencia entre los objetivos de las acciones sociales analizadas con lo amparado por la Constitución. Igualmente, las acciones contribuyen a la protección de los derechos humanos con una distribución más justa del ingreso, en función del artículo cuarto constitucional, inciso A, numeral 4.

Las reglas de operación del SD también precisan la alineación existente con el Programa de Gobierno de la Ciudad de México 2019-2024, en su numeral 2.1.6. Mejorar la protección social para el desempleo. Su objetivo es:

Implementar mejoras en las políticas públicas de protección social dirigidas a las personas en situación de desempleo, agilizando y modernizando el otorgamiento del “Seguro de Desempleo” mediante la digitalización de procesos y el diseño de mecanismos adecuados para la atención de grupos prioritarios.

Los cambios en el programa durante la contingencia coinciden con el objetivo en cuestión, con la mejora de procedimientos para facilitar la comunicación remota (como sucede con la alternativa de registros de beneficiarios a través de una plataforma⁴⁵) y el agregado de acciones sociales que amplían la cobertura de atención a grupos prioritarios y trabajadores informales, aunque sea por un tiempo limitado.

En la sección previa sobre pertinencia, se comentó sobre la necesidad de examinar el actual diseño del SD para eventuales cambios, a la luz de la experiencia con las acciones sociales implementadas en el año 2020. Esta sugerencia encuentra un respaldo en el objetivo indicado del programa de gobierno, que implicaría un examen crítico del concepto de desempleo, para poder incorporar a personas que cuentan con ingresos no sostenidos o continuos y que cuentan con ocupaciones eventuales o en el sector informal.

⁴⁵ <https://tramites.cdmx.gob.mx/desempleo/>

VIII.3.5 Eficacia y eficiencia

El programa de SD tenía programado para el ejercicio 2020 entregar seis ministraciones por beneficiario. Su sentido de eficacia estuvo pensado para una protección económica básica de personas desempleadas que buscan empleo. Este criterio cambió ante la coyuntura de salud pública por la pandemia COVID-19, donde lo más importante fue dar dicha protección en los meses más difíciles de la contingencia, con restricciones de movilidad y con menores opciones de emprender búsquedas de trabajo. Se modificaron así los alcances del cronograma de metas específicas por mes y se redujeron el número de entregas máximas de seis a dos, de tal modo que la mayor proporción del gasto público se ejecutara en los meses de mayo y junio, en detrimento del segundo semestre del año. Además, para lograr el objetivo del seguro en un escenario de incertidumbre por la pandemia, fue un acierto del programa dejar de exigir de forma momentánea a los beneficiarios la entrega física de la “Cartilla de Buscador Activo de Empleo” para acreditar las búsquedas de empleo realizadas, como una manera de prevenir el contagio del virus.

Los apoyos fueron explícitos en buscar mitigar los impactos económicos para quienes se asume son los grupos de trabajadores que fueron más afectados por los cierres de actividades económicas no esenciales, aunque solo a través de una o dos ministraciones. En ese orden, el sentido de eficacia fue solo por un periodo de corto alcance, sin considerar las repercusiones posteriores para la vida ocupacional de las poblaciones objetivo, sea por un retorno laboral más precario, mayores dificultades en la búsqueda de empleo o el retorno de medidas de cierre ante la persistencia de la pandemia.

En el plano de la eficiencia, no forma parte del alcance de la evaluación un examen de los procesos involucrados en los tres apoyos, donde se pueda clarificar la distribución de costos y gastos operativos. En todo caso, se puede apreciar de forma positiva cómo se usó un mecanismo similar de transferencia monetaria ya instalado en la Styfe, como el Seguro de Desempleo, con conocimientos claros de operación, como modelo de aplicación para el desarrollo de los apoyos, más allá de los cambios a nivel de poblaciones objetivo, o la frecuencia y monto de las ministraciones. Asimismo, como una manera de generar padrones de beneficiarios con agilidad, se recurrió al apoyo de otras dependencias de gobierno para que se encarguen de dicho acopio. Ciertamente, esta forma de proceder bajo demanda no conllevaba a una atención prioritaria y pertinente para los más afectados por el contexto de pandemia, salvo en lo incluido como perfiles en las poblaciones objetivo. Pero al distribuir los costos de inscripción en más de una dependencia, se incorporaba un esquema de eficiencia en el cumplimiento de los objetivos.

VIII.3.6 Equidad distributiva

La posibilidad de progresividad en la atención del SD estuvo acotada al universo de desempleados procedentes del mercado formal y de los grupos prioritarios definidos en sus reglas de operación. En esas circunstancias, la distribución de las administraciones fue modificada para incrementar la cantidad de beneficiarios durante los meses de mayor afectación económica por la pandemia. Más allá de los ajustes continuos que hubo en la distribución mensual del presupuesto, se procuró ampliar la atención durante mayo y junio para quienes se vieron desocupados como consecuencia de la restricción de actividades económicas no esenciales.

Las acciones sociales implementadas contribuyeron a una equidad distributiva de forma eventual, ya que posibilitaron ayudas monetarias para trabajadores que no solían ser incluidos por el SD, pese a sufrir algún nivel de vulnerabilidad, como un ingreso económico no continuo o la falta de acceso a mecanismos de previsión social. Se destaca que, pese a que no hubo un financiamiento contributivo de por medio, el Gobierno de la Ciudad canalizó presupuesto adicional para dar cobertura a través de estas acciones. No obstante, estos apoyos han sido puntuales, no sostenidos en el tiempo y sin implicar una progresividad fiscal permanente para los trabajadores eventuales o informales.

La presente evaluación puntualiza la necesidad de examinar el diseño actual del SD, para avanzar en la construcción de mecanismos de previsión social que integren a personas que participan en el mercado informal, alineado con los hallazgos de las evaluaciones de Escobar (2010) y Evalúa (2020a) que exhortan resueltamente a construir esquemas de inclusión para trabajadores de este sector. Respecto a un presupuesto mínimo necesario para una superior distribución de la protección ocupacional, se presenta un cálculo hipotético para mantener los apoyos actuales de \$1,500 durante al menos 6 meses, que es el tiempo regular de duración del SD. Se toma como umbral el número de beneficiarios que fue previsto para el apoyo a personas residentes que perdieron su empleo formal, ya que fue la acción social con mayor proporción de beneficiarios. Sin embargo, para el nuevo componente la población objetivo sería la población ocupada de manera eventual e informal. Para el caso del SD, la cobertura abarcaría lo que inicialmente fue establecido para el año 2020 y solamente para receptores procedentes del mercado formal.

Tabla 63. Simulación de presupuesto requerido en el Seguro de Desempleo para protección de desempleados y trabajadores eventuales, no asalariados e informales

No	Programa	Cobertura	Presupuesto
1	Seguro de desempleo	44,388	\$500,000,000
2	Seguro de desempleo - Componente adicional	35,333 ^{/1}	\$317,997,000
	Total	79,721	\$817,997,000

Fuente: elaboración propia. Nota: ^{/1} Se toma como referencia umbral el número de beneficiarios de la acción social de apoyo al desempleo que tuvo mayor cobertura.

Por lo proyectado, si bien la dotación mensual no correspondería al monto mensual de la UMA vigente, mandatado por ley, dicho componente adicional requeriría de un aumento presupuestal de 64% de lo que fue pensado para el SD en el año fiscal 2020, con la finalidad de aspirar a una equidad que incorpore a los trabajadores del sector informal. El presupuesto total colocaría la protección al empleo como uno de los pilares del Sistema de Bienestar, y junto con el programa Mi beca para empezar, se continuarían con las bases para garantizar el mínimo vital.

VIII.3.7 Cobertura

Tomando como referencia el número de desocupados al tercer trimestre de 2019 (225,482), el SD podía llegar a 20% de dicha población. Pero la PEA desocupada aumentó en el transcurso del 2020, llegando a un pico de 295,629 personas al tercer trimestre, según datos de la ENOEN. Si se considera que la suma de los beneficiarios esperados por los apoyos al desempleo (SD y tres acciones sociales) llega a 103,198 personas, se esperaba alcanzar a 35% de la población desocupada a septiembre de 2020. Se valora como significativo este alcance y permite nuevas lecturas sobre la posibilidad de un seguro del desempleo revisitado y actualizado. Las áreas de mejora se centran más en la suficiencia de los montos y en la duración de las ministraciones, como se expone a continuación.

VIII.3.8 Suficiencia

Evalúa (2020a) identificó la insuficiencia de los montos entregados en las ministraciones del SD, como ingreso mínimo para no estar en una situación de pobreza. Entre los cambios realizados para una respuesta más acorde a la pandemia, no se modificó el monto mensual del seguro, pero sí se redujo el número de meses del beneficio, de 6 a 2 meses, en pro de una ampliación de la cobertura. Además, las acciones sociales sí redujeron el monto que se entrega a través del SD. Por esta razón, la lógica de una protección económica necesaria para la búsqueda de empleo en un periodo dado se diluyó, más aún, considerando que dicha búsqueda en un escenario de recuperación económica ante las medidas de contingencia podía tomar más tiempo.

Las acciones sociales se orientaron a mitigar la disminución o pérdida de ingresos durante al menos 2 meses de la emergencia sanitaria, con excepción del apoyo a personas trabajadoras independientes. Es posible cotejar el valor total de la transferencia mensual con el costo de la CNADF. De acuerdo con Ávila (2020), este costo se estimaba para el año 2018 en \$67.9 diarios, o \$2,037 mensuales por adulto equivalente.

Tabla 64. Apoyos mensuales esperados por tres acciones sociales de la Styfe

No	Programa / Acción social	Apoyo mensual en pesos	Número de meses	Suficiencia mensual para la canasta alimentaria	Línea de pobreza de Evalúa
1	Seguro de desempleo	\$2,641.15	2	130%	63%
2	Apoyo a personas residentes que perdieron su empleo formal	\$1,500.00	2	74%	36%
3	Apoyo emergente a personas trabajadoras no asalariadas	\$1,500.00	2	74%	36%
4	Apoyo a personas trabajadoras independientes	\$3,000.00	1	147%	71%

Fuente: elaboración propia con base en las reglas y lineamientos de operación del programa de SD y las acciones y sus avisos de modificación y en el documento Descripción del Método de Medición Integrada de la Pobreza y umbrales que utiliza (Evalúa, 2019).

Se aprecia como significativa la contribución de los apoyos en la canasta alimentaria de las familias que vieron mermados sus ingresos laborales en los meses de emergencia sanitaria, en particular para los beneficiarios del SD. No obstante, visto con lo que se requiere para un ingreso mínimo por mes sí es insuficiente, tomando como referencia los \$4,219 que estima Evalúa para vivir por encima de la línea de pobreza. En adición, la dotación de la tercera acción supera con creces la comparación realizada con la CNADF y obtiene un porcentaje por encima de 50% con la línea de pobreza de Evalúa. No obstante, a diferencia de las otras dos intervenciones solo tuvo una única administración y una menor cantidad de beneficiarios esperados (6,910). En todos los casos, la reducida duración de los apoyos generó un déficit importante en materia de suficiencia, impidiendo que estos pudieran generar efectos más significativos en la generación de un ingreso mínimo de emergencia. En otros países, como hemos analizado, las transferencias monetarias derivadas de la contingencia por motivo de desempleo se extendieron, al menos, durante buena parte del 2020, lo que no ocurrió en la Ciudad de México. Ello refuerza la necesidad de ampliar la base fiscal disponible para la implementación de políticas públicas y explorar mecanismos innovadores de financiación de programas estratégicos, como el Seguro de Desempleo.

De esa forma, al introducir una eventual ampliación de la cobertura del SD para incorporar a trabajadores que no cuentan con seguridad social, la suficiencia de las ministraciones será uno de los puntos a resolver. Más allá de definir las formas de financiamiento para incrementar el presupuesto del seguro, una manera de dar viabilidad a la reforma, bajo un enfoque de progresividad, es tomar como punto de referencia inicial un monto mensual que cubra al menos 75% de la CNADF, con la aspiración posterior de que este nuevo grupo de atención prioritaria pueda recibir los montos estipulados por ley para el SD, equivalente al monto mensual de la UMA.

VIII.3.9 Integralidad

Existe complementariedad entre el SD y las acciones sociales. Usan una estrategia similar para atender a la población económicamente activa que se vio perjudicada en sus ingresos laborales por la emergencia sanitaria. Más aún, el apoyo para personas que perdieron su empleo formal aclara de forma explícita en sus lineamientos que las entregas monetarias se distribuyen una vez se haya agotado la totalidad del presupuesto asignado al SD, por lo que no existía riesgo de duplicidad.

Los otros dos apoyos estuvieron destinados a trabajadores no asalariados, eventuales o independientes. En cambio, al observar los tipos de población objetivo en el primer apoyo se aprecia la intención de atender a trabajadores de similares características. Pueden existir diferencias sobre la procedencia sectorial o tipo de actividad económica involucrada, pero las diversas poblaciones comparten características similares en los planos de no disponer de ingresos laborales sostenidos ni de una red de prestación social que sirva de garantía para la subsistencia en periodos de búsqueda de empleo, lo que también los emparenta con las personas ocupadas de manera informal.

También se identifica una sinergia con otro programa social de la Ciudad, como Mi Beca para Empezar. En ambos casos, se aspira a la protección de un ingreso económico que no solo esté regido por una lógica de mercado o por condicionantes como la ocupación laboral o el número de hijos en el hogar. Justamente, en esta evaluación se apuntala como recomendación un programa piloto de ingreso universal, donde sean considerados como componentes estas dos intervenciones.

En suma, se contó con un esquema de apoyos que reconoce la existencia de personas que no disponen de un ingreso fijo y sostenido, aunque en la coyuntura particular de una pandemia. Ahora bien, es también una oportunidad para encontrar formas de integrar políticas que también se aproximen a este perfil de personas y más allá de los sectores afectados por el cierre de actividades no esenciales. Esto incluye encontrar problemáticas en común con quienes viven del autoempleo y son susceptibles de recibir fondos de microcréditos, o con quienes tienen actividad productiva en el mercado informal. Lo anterior exige

recuperar planteamientos orientadores de construcción de ciudadanía con un gobierno que introduzca medidas universales para la cohesión social y el quiebre de la desigualdad, donde haya una articulación de programas más allá de la procedencia sectorial y evitando lagunas que fomenten la desprotección, como ha sucedido de forma histórica para las personas con ocupaciones informales que no han podido acceder al SD o cumplir con requisitos para financiamiento de proyectos de emprendimiento o autoempleo.

VIII.3.10 Hallazgos

La protección de las personas en una situación de desempleo o con ingreso inestable es una de las características necesarias en un sistema integral de seguridad social. El Seguro de Desempleo, como instrumento de política social con más de 10 años de operación, es un tipo de prestación no contributiva que ofrece el Gobierno de la Ciudad en esa dirección. Al margen de contar con retos a nivel de temporalidad de los apoyos, suficiencia de los montos, cobertura y requisitos de acceso (Evalúa, 2020), el programa ha mostrado su relevancia en el contexto de las medidas sanitarias por el problema de salud pública ocasionado por el COVID-19.

Las tres acciones sociales implementadas siguieron un enfoque similar al SD, en cuanto se realizaban transferencias monetarias bajo demanda de solicitantes que cumplieran con ciertos requisitos, más allá de las diferencias a nivel de la población objetivo, o la frecuencia y monto de las administraciones. Los continuos avisos de modificación de los instrumentos, incluyendo el SD, muestran una estrategia que se iba construyendo sobre la marcha, en concordancia con la escala de imprevisibilidad que planteaba la pandemia. Al observar el diseño de los cuatro instrumentos de forma agregada, se aprecia no solo la ampliación del seguro para los desocupados formales, sino la instauración oportuna de un mecanismo de previsión para los trabajadores informales o con ingresos bajos de subsistencia, aunque haya sido temporal y coyuntural.

El aumento de personas beneficiarias fue de más de 130% en comparación con las metas al inicio de año para el programa. Además, se pudo llegar hasta a 35% de la población desocupada, que incrementó sus números durante el 2020. Se reconoce como significativo este alcance y permite nuevas lecturas sobre la posibilidad de un SD actualizado, dada la posibilidad de reiteración de un escenario similar de contingencia y los retos que aún persisten respecto al programa, para una mayor inclusión y cobertura. No obstante, los montos y las frecuencias fueron ampliamente insuficientes en el contexto de la crisis, cuando se compara con referencias como la Canasta Normativa Alimentaria.

Se valora de forma positiva el uso de una estrategia de operación y capacidades instaladas en la Styfe para replicar intervenciones similares al SD. Se agregaron también nuevos ángulos de operación como el apoyo de otras dependencias en la difusión y registro de solicitudes o el uso de una plataforma electrónica que

facilite el registro de quienes buscaban ser receptores de las ayudas. Un eventual escenario de ampliación de la cobertura del SD implicaría ajustar procesos internos. Parece clara la necesidad de construir un programa integral de atención al sector informal de la economía.

Por otro lado, la Dirección de Seguro del Desempleo de la Styfe requiere continuar con la mejora de sus procesos administrativos para poder actuar acorde con una futura reforma del programa. Esto abarca reducir el tiempo de registro y entrega de los apoyos, así como establecer mecanismos a nivel de análisis de datos, que permita hacer un seguimiento de información más allá de la entrega de las ministraciones. Con ello, se podrán observar cambios en el mercado laboral por desocupación o por perfiles de población ocupada en tipos de empleo de naturaleza informal.

Este reforzamiento informacional tendría que estar acompañado de una pendiente evaluación de impacto o una evaluación cualitativa que ayude a distinguir trayectorias particulares de beneficiarios en estos más de 10 años del programa. La granularidad de la información con estas acciones podría llevar a analizar la pertinencia del actual enfoque “de esperar” que lleguen las solicitudes de seguro, para incluir esquemas mixtos donde también se tome la iniciativa de proponer el registro de nuevos beneficiarios desocupados o subempleados, procedentes de determinados grupos ocupacionales, estén en el ámbito formal o informal.

Lo expuesto implica retos y decisiones para la dirección administrativa del programa y la propia Styfe. En la primera, se requiere reforzar el desarrollo de actividades estratégicas, no únicamente enfocándose en el trabajo operativo de sensibilización, recepción de solicitudes y entrega de administraciones a los beneficiarios seleccionados, que de por sí ya es demandante. Dicha necesidad conlleva a pensar en mejorar las actuales capacidades y recursos de la dirección, en línea con observaciones ya planteadas por la actual administración de la Styfe en la última evaluación interna del SD (Styfe, 2020). En la segunda, es crucial no perder de vista la necesidad de una articulación con la actual política activa de la secretaría, a través de los programas de fomento al empleo y FOCOFESS. Así, se sugiere que la eventual ampliación del SD no implique el descuido presupuestal o de gestión de estos programas. Las tres intervenciones deben crecer de forma proporcional y buscar estrategias de interrelación. Esto último se puede lograr, por ejemplo, ampliando los grupos de atención prioritaria del SD para ayudar de forma temporal a quienes fueron receptores de los otros dos programas. Aquí se vuelve sobre la necesidad de flexibilizar los requisitos de acceso, ya que se estaría ayudando a población desempleada o subempleada que no necesariamente tendría el interés de buscar un empleo formal sino de mantener o buscar formas novedosas de autoempleo.

CAPÍTULO IX. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES SOCIALES DE LAS ALCALDÍAS

A continuación, se hace una revisión de las estrategias desarrolladas por las alcaldías a partir de los ajustes e incorporaciones que fueron realizados a nivel de programas y acciones sociales en el marco de la emergencia sanitaria declarada en marzo de 2020. Es fundamental delimitar el alcance de la evaluación que se propone, que estará centrada en Mercomuna, como gran estrategia de las alcaldías para atender la emergencia sanitaria.

En el Plan Gradual hacia la Nueva Normalidad del Gobierno de la Ciudad se establecieron diversas directivas sobre las medidas a seguir por las instituciones públicas, incluyendo las alcaldías. Al inicio de la actual contingencia sanitaria, se suspendieron los plazos y términos en los trámites administrativos llevados a cabo ante numerosas instituciones públicas, incluyendo las alcaldías (Jefatura de Gobierno, 29 de mayo de 2020). Posteriormente, se constituyeron unos lineamientos de protección a la salud para cumplimiento de las oficinas de la administración pública de la Ciudad, en el marco del plan gradual, donde las alcaldías estaban obligadas a asegurar la implementación de medidas sanitarias en espacios laborales; tanto con equipo de protección para el personal como con ajustes en las jornadas y en horas de comida, así como la aplicación del trabajo a distancia en ciertos casos. Bajo la misma lógica, la Guía de Mitigación y Prevención de COVID-19 en las Áreas de Atención Ciudadana (2020) posee una tabla con medidas para las alcaldías de acuerdo con el semáforo epidemiológico, yendo de permitir la atención en ventanilla sin necesidad de cita previa y digital, hasta la exclusivamente virtual.

Las alcaldías cuentan con injerencia en el sector de la alimentación. Dichas autoridades son las responsables de verificar que se respeten las medidas y aforos demandados a los establecimientos comprendidos en este rubro, además de las posibles sanciones al incumplimiento de las mismas. Asimismo, proveen información sobre las acciones de sanidad que tienen que respetarse para su funcionamiento. En los lineamientos para tianguis, mercados sobre ruedas y bazares; y para mercados públicos y concentraciones (2020), se acota explícitamente la atribución de las alcaldías a la seguridad y protección dentro de ellos. Respecto a los establecimientos con venta de alimentos (2020), las alcaldías dictaminan el espacio público que éstas pueden ocupar temporalmente con mesas al exterior de sus locales.

Según el Segundo Informe de Gobierno de la Ciudad de México (2020a), el Gobierno de la Ciudad en coordinación con las alcaldías instauró acciones con el fin de incitar al comercio en la vía pública dentro de protocolos de sanidad, retirando a la vez otros puestos de alimentos preparados junto con la atribución de apoyos y apercebimientos. Dentro del Programa de Detección, Protección y Resguardo de casos COVID-19, servidores públicos visitaron domicilios de

residentes junto con la coordinación de las alcaldías para dar información sobre las precauciones ante el COVID-19 y responder las consultas encontradas. Sin estar necesariamente dentro de dicho programa, las alcaldías apoyaron en la instrucción y difusión sobre la pandemia: por ejemplo, se hicieron 10 talleres de capacitación apoyados por la Agencia de Protección Sanitaria de la Ciudad de México a locatarios de mercados públicos y servidores públicos. Igualmente, durante las actividades dadas entre julio y septiembre del año pasado, las alcaldías colaboraron con el Programa de Atención Temprana, por medio del cual se dictaron seminarios a distancia a médicos generales de farmacias privadas (Gobierno de la Ciudad de México, 2020b).

Un área donde las alcaldías tomaron mayor protagonismo fue la suspensión de venta y de consumo de bebidas alcohólicas. Si bien al comienzo de la pandemia el Gobierno de la Ciudad declaró que no se implementaría dicha suspensión, 11 alcaldías las establecieron y/o renovaron desde el mes de abril. En orden cronológico, Milpa Alta, Álvaro Obregón, Cuajimalpa, Xochimilco, Gustavo A. Madero, Coyoacán, Martín Hidalgo, Magdalena Contreras, Tlalpan, Venustiano Carranza e Iztapalapa determinaron en sus jurisdicciones restricciones a su ingesta y comercialización. En cada uno de los acuerdos, es posible observar diferencias en las motivaciones que llevaron a una misma política. La alcaldía de Milpa Alta mencionó que la venta de bebidas alcohólicas podría “traer consecuencias negativas para la seguridad pública” (Gaceta Oficial de la Ciudad de México, 30 de abril de 2020), lo cual hace eco Tlalpan al estimar estos productos como de alto impacto social y en su acuerdo agrega la prohibición “con motivo de ferias, festividades populares y tradicionales en la vía pública” (Gaceta Oficial de la Ciudad de México, 30 de abril de 2020). Se recurre de esta manera a la idea de disminuir el relacionamiento social como una forma de prevención ante la pandemia.

En materia de política social, las alcaldías realizaron ajustes sobre lo planificado para programas sociales e introdujeron acciones sociales que fueran una respuesta inmediata de atención ante la pandemia. En el caso del primer grupo, se realiza una exposición que enfatiza los cambios efectuados por las alcaldías a partir de la declaración de emergencia sanitaria en marzo de 2020. Sobre las acciones sociales, se presenta con detalle lo propuesto de forma local en las demarcaciones para apoyar a las poblaciones afectadas o en situación de vulnerabilidad ante el COVID-19.

Al 10 de marzo de 2020, 102 programas sociales fueron introducidos por las alcaldías. Luego, en el contexto de las medidas sanitarias no hubo propuestas adicionales bajo este tipo de intervención, a diferencia de lo que sucede con las acciones sociales, como se verá más adelante. Más bien, varios de los programas sufrieron modificaciones, y hasta cancelaciones, en el transcurso del año.

Tabla 65. Tipos de cambios en programas sociales de las alcaldías durante el año 2020

Alcaldía	Cambio presupuestal	Adaptación a contingencia	Cancelación	Sin cambios	Total por alcaldía
Álvaro Obregón				2	2
Azcapotzalco		1	6	2	9
Benito Juárez	4			1	5
Coyoacán	1	2			3
Cuajimalpa				2	2
Cuauhtémoc	7			1	8
Gustavo A. Madero	8	2		1	11
Iztacalco	1			5	6
Iztapalapa	7			3	10
Magdalena Contreras		2		2	4
Miguel Hidalgo	1				1
Milpa Alta	2			3	5
Tláhuac			1		1
Tlalpan	3	6		14	23
Venustiano Carranza	2		1	3	6
Xochimilco		1		5	6
Total	36	14	8	44	102

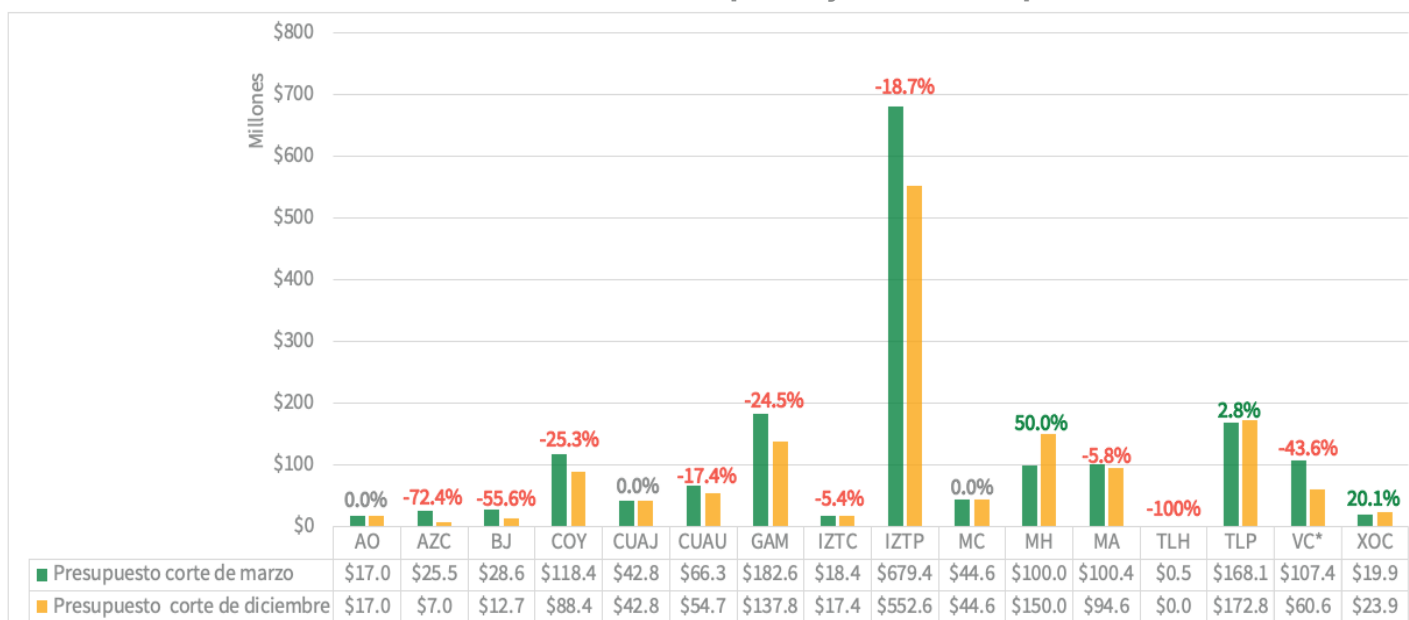
Fuente: elaboración propia con base en las reglas de operación de los programas sociales, sus modificaciones y registros de las sesiones del Coplade.

Los cambios operaron en más de 50% de los programas, incluyendo la cancelación de ocho de ellos. Dar de baja fue una decisión que se tomó ante la imposibilidad de llevar a cabo las actividades involucradas por la Jornada Nacional de Sana Distancia, como se justifica para el caso del programa “Leyendo Contigo. Ruta de la Imaginación y la Lectura 2020” de la alcaldía de Tláhuac (Gaceta Oficial, 12 de noviembre de 2020), que era la única intervención de índole social en la demarcación, o por un redireccionamiento presupuestal hacia acciones sociales de emergencia, como ocurrió en Azcapotzalco, donde se emplearon dichos recursos para la estrategia Mercomuna, como se revisa en la evaluación específica de dicha estrategia en la presente evaluación. Justamente en esta última alcaldía se cuenta con el superior número de cancelaciones, seis en total.

Las adaptaciones involucraron ajustes para evitar o disminuir la interacción presencial de beneficiarios o facilitadores, en el marco de la entrega de los apoyos o servicios que ofrecían los programas respectivos, incluyendo el planteamiento de alternativas de comunicación y transacción por medios virtuales. De acuerdo con el cuadro anterior, estas modificaciones aparecieron en 14 programas, con una predominancia de ajustes en las intervenciones dentro de Tlalpan.

La principal proporción de cambios fue a nivel presupuestal, al darse en más de 50% de las alcaldías. De forma agregada, los programas sociales contaban con un presupuesto de \$1,719,686,552 a marzo de 2020. A diciembre del mismo año, hubo una reducción en conjunto de 14%, tomando en cuenta las variaciones en el gasto destinado y las cancelaciones ya mencionadas. La mayor frecuencia de cambios en el gasto por programa se dio en las alcaldías de Gustavo A. Madero, Cuauhtémoc e Iztapalapa, con ocho programas afectados en el primero y siete en los restantes. En general, cuando las modificaciones se orientaron a la reducción monetaria, conllevaron a su vez a disminuciones en el número de las ministraciones o los montos de apoyos, en las metas de beneficiarios o en la posibilidad de apoyos para facilitadores o promotores.

Gráfica 59. Presupuesto de los programas sociales, corte de marzo y diciembre de 2020, millones de pesos y diferencial porcentual



Fuente: elaboración propia con base en las reglas de operación de los programas sociales, sus modificaciones y registros de las sesiones del Coplade. *La alcaldía VC solicitó cancelación de programas pero no se publicó en la GOCDMX

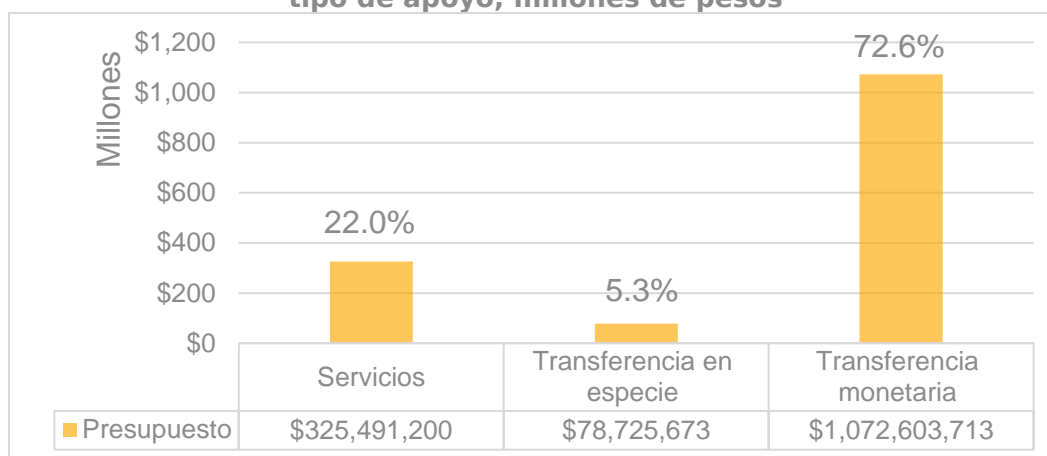
Profundizando en las variaciones presupuestales, las intervenciones de Azcapotzalco tuvieron la principal merma relativa, quedando solo con 27.6% del monto total inicial, estimando lo anterior expuesto sobre su alto número de programas cancelados. Esto es sin contar el programa de Tláhuac, que quedó sin gasto destinado dada la cancelación del único programa social del año 2020. Luego de Azcapotzalco, las disminuciones más importantes se realizaron en Benito Juárez, Venustiano Carranza y Coyoacán. Por ejemplo, en el último, esto se debió a los cambios en el programa “Fomentando la cultura, el arte, igualdad y seguridad”, que otorgaba apoyos económicos a facilitadores, colectivos y enlaces comunitarios para el desarrollo de actividades culturales, que pasó de tener \$35,550,000 a drásticamente solo disponer de \$5,550,000, reflejado en un descenso del número de talleres y ministraciones para los facilitadores (Gaceta

Oficial, 10 de agosto de 2020). En el resto de las alcaldías con reducciones, ésta fue variada, donde al menos en cuatro de ellas (Iztacalco, Milpa Alta, Cuauhtémoc e Iztapalapa) no superaron el 20%.

Al margen de la principal tendencia, también se registraron incrementos para las demarcaciones de Miguel Hidalgo (50%), Xochimilco (20%) y Tlalpan (3%). En el primero, el aumento de la capacidad de gasto se dio por los cambios realizados en el programa social La Empleadora, destinado a ofrecer ocupaciones temporales a población vulnerable, con un incremento del gasto en 33.3% para los meses de octubre y noviembre, y de 12.5% para diciembre de 2020 (Gaceta Oficial, 24 de noviembre de 2020). En Xochimilco, el incremento se destinó al programa de Animales de Corral y Traspatio, que otorga transferencias en especie para promover la producción de alimentos con un enfoque de autoconsumo. El aumento de 80% de su presupuesto inicial permitió un añadido de beneficiarios, que pasaron de 418 a 653 (Gaceta Oficial, 28 de diciembre de 2020).

Tomando como universo los programas que no fueron cancelados, las transferencias monetarias fueron la principal modalidad de ayuda, empleado en más de 50% de las intervenciones y con el mayor gasto presupuestal (58% del total). De contraparte, las transferencias en especie fueron las menos usadas y con un menor presupuesto (solo 3% del total), tendencia que será revertida con las acciones sociales, ya que será la segunda más utilizada en desmedro de otros tipos de ayuda, como los servicios.

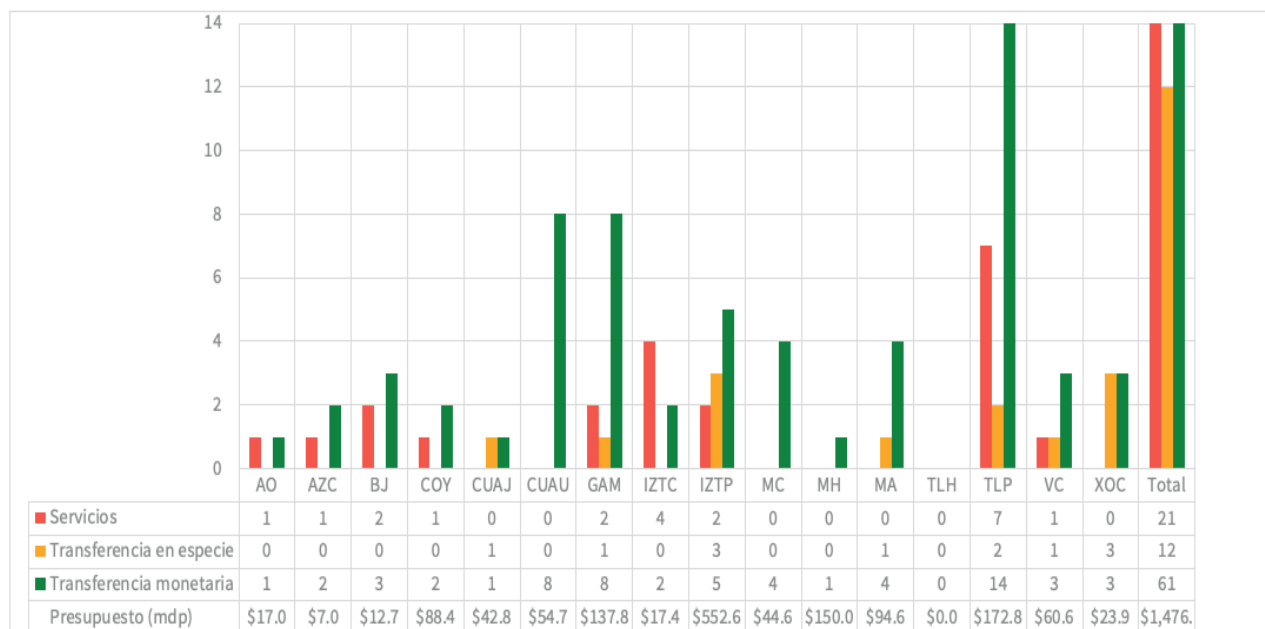
Gráfica 60. Presupuesto de los programas sociales a diciembre de 2020, por tipo de apoyo, millones de pesos



Fuente: elaboración propia con base en las reglas de operación de los programas sociales, sus modificaciones y registros de las sesiones del Coplade.

En el detalle de las modalidades aplicadas, Tlalpan contó con el principal número de programas con transferencias monetarias (14) y con servicios (7). Las demarcaciones de Gustavo A. Madero y Cuauhtémoc le siguieron en lo que respecta a las ayudas económicas, contando con ocho intervenciones cada una.

Gráfica 61. Número de programas sociales a diciembre de 2020, por alcaldía y tipo de apoyo



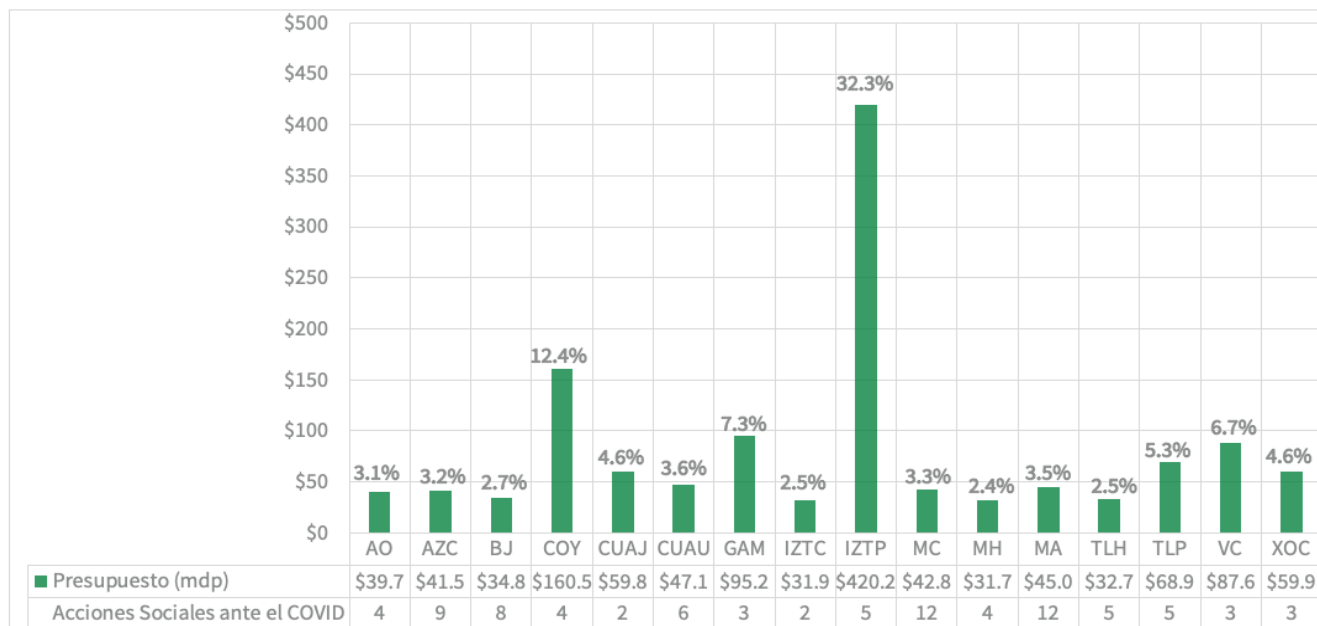
Fuente: elaboración propia con base en las reglas de operación de los programas sociales, sus modificaciones y registros de las sesiones del Coplade.

Los cambios mostrados, mayormente a nivel presupuestal, posiblemente estuvieron motivados por la coyuntura de la pandemia y las medidas sanitarias. Dicha justificación puede aparecer en las modificaciones respectivas de las ROP, aunque esto no siempre se cumple. Por ello, es necesaria una exposición sobre lo ocurrido a nivel de acciones sociales, que permita identificar una tendencia concurrente, al menos en lo que respecta a fluctuaciones en el uso de los recursos. De hecho, las acciones fueron el instrumento central para proponer estrategias inmediatas de atención social desde las alcaldías durante la emergencia sanitaria. De un universo de 194 acciones, 87 de ellas (45%) tuvieron como motivación (en su diagnóstico, objetivos o población objetivo) el desarrollo de respuestas para la contención de la pandemia.

Todas las alcaldías apelaron a esta figura. El mayor número (12) se dio en Milpa Alta y Magdalena Contreras, dos de las demarcaciones que cuentan con más del 60% de personas en situación de pobreza en relación a su población total. Sin contar Mercomuna, la principal inversión en Milpa Alta fue para la “Misión Aliméntate Bien Emergente”, que consistió en la entrega de paquetes alimentarios, por única vez, a 34,000 familias de la jurisdicción. La justificación, en sus lineamientos, expone que el cierre de actividades económicas no esenciales podría perjudicar a la población local, donde 70% de su PEA se encuentra en el sector informal y economía en agricultura del nopal (Gaceta Oficial, 8 de mayo de 2020). De esta manera, el enfoque alimentario fue el predominante en las acciones ante el COVID-19 para esta alcaldía. Incluso -al

menos en el alcance de la cobertura- la acción descrita supera los 10,000 beneficiarios esperados de Mercomuna en esta demarcación.

Gráfica 62. Presupuesto y número de acciones sociales ante el COVID-19, por alcaldía, millones de pesos, 2020



Fuente: elaboración propia con base en los lineamientos de operación de las acciones sociales durante el año 2020.

Cabe anotar que Azcapotzalco y Benito Juárez tuvieron también un número importante de acciones de contención ante el COVID-19, con nueve y ocho, respectivamente. Conforme fue indicado de forma previa, éstas fueron parte del grupo de alcaldías con las principales reducciones de gasto en programas sociales. Su número de acciones da cuenta de cómo las prioridades sociales se movilizaron a través de los instrumentos empleados en dichas demarcaciones.

En términos absolutos, las únicas alcaldías que apostaron por una inversión superior a los 80 millones de pesos fueron Iztapalapa, Coyoacán, Gustavo A. Madero y Venustiano Carranza, donde el primero destaca de forma pronunciada con un monto superior a los 400 millones. El grupo con un gasto autorizado más reducido, que no superó los 40 millones de pesos, estuvo conformado por Iztacalco, Tláhuac, Miguel Hidalgo y Álvaro Obregón. Líneas abajo se añade un análisis per cápita que pueda ayudar en la valoración por alcaldía.

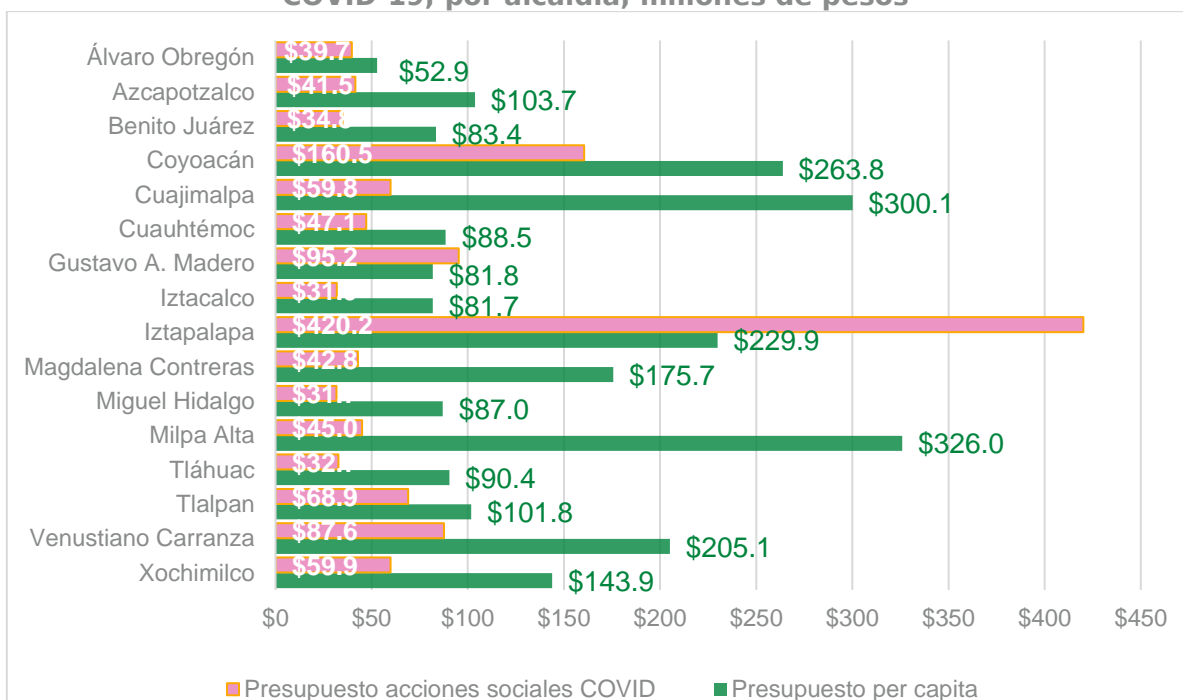
Yendo al detalle de las acciones introducidas, la mayor inversión se realizó en Iztapalapa, donde Mercomuna cubrió 94% del gasto destinado. Luego le sigue Coyoacán, su “Acción Educativa de Entrega de Paquetes de Útiles Escolares a Niñas y Niños y Adolescentes” tuvo un gasto de 62% del total autorizado para este tipo de acciones. Su finalidad es entregar paquetes de útiles escolares a 65,000 niñas, niños y adolescentes inscritos en escuelas públicas de la demarcación, complementando las transferencias monetarias de Mi Beca para

Empezar. Aunque se ha implementado desde el año 2017, los lineamientos del ejercicio fiscal 2020 reformularon el problema social hacia el gasto familiar afectado por la aparición y propagación del virus COVID-19 (Gaceta Oficial, 9 de julio de 2020).

Es importante precisar que varias de las alcaldías canalizaron su presupuesto para acciones ante la pandemia hacia Mercomuna. En el total del gasto, 40% estuvo destinado a esta estrategia. En específico, las demarcaciones donde dicho gasto superó 60% del total por alcaldía (solo contando acciones ante el COVID-19) fueron: Gustavo A. Madero, Tláhuac, Álvaro Obregón, Iztacalco y Azcapotzalco. Incluso en la primera es remarcable que el gasto haya llegado 95% del presupuesto para este tipo de acción social. Pese a que esta alcaldía fue la segunda que más invirtió en Mercomuna, como se puede apreciar en la evaluación respectiva del presente informe, al ser comparado con la variedad de acciones que hubo en otras alcaldías da cuenta también de que faltó mayor versatilidad sobre cómo apoyar a la población durante las medidas de contingencia.

Contraponiendo el presupuesto a una mirada per cápita, se observan los principales resultados de estas acciones para Milpa Alta, Cuajimalpa, Coyoacán e Iztapalapa. Milpa Alta tiene el valor per cápita más alto (\$326) pese a la novena posición de la alcaldía en el presupuesto comparado en términos absolutos. Le sigue de cerca Cuajimalpa con \$300 por persona. Las dos últimas se mantienen en las primeras posiciones, como lo hacen en el presupuesto absoluto. Es de destacar la inversión en Iztapalapa, por los retos en densidad poblacional y el alto nivel de pobreza por necesidades básicas insatisfechas en la demarcación.

Gráfica 63. Presupuesto total y per cápita de las acciones sociales ante el COVID-19, por alcaldía, millones de pesos

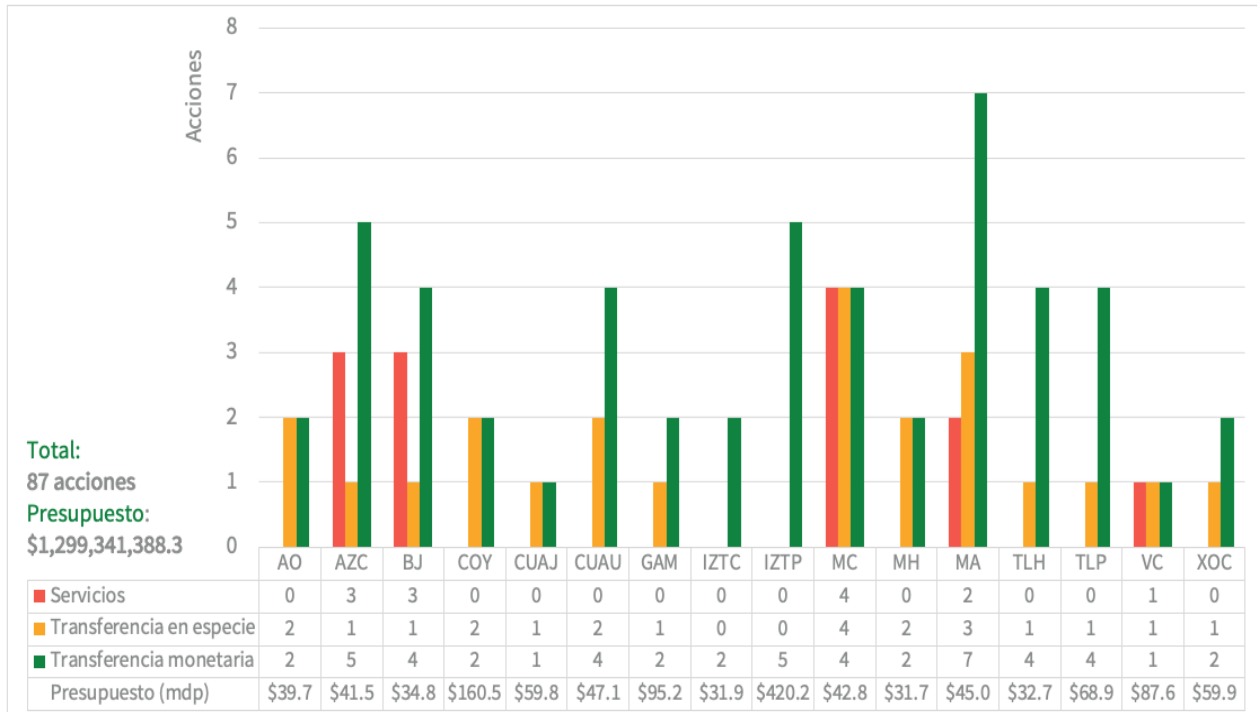


Fuente: elaboración propia con base en los lineamientos de operación de las acciones sociales.

Los menores resultados corresponden a las alcaldías de Álvaro Obregón, Iztacalco y Gustavo A. Madero. En el caso de las dos primeras es preocupante puesto que las demarcaciones tienen a más de 50% de su población en situación de pobreza por NBI. En el último, a diferencia de Iztapalapa, su monto absoluto destinado para las acciones ante la pandemia por COVID-19 no muestra una repercusión relevante para la cobertura poblacional necesaria, si sólo se analiza desde los ajustes per cápita.

Sobre los tipos de apoyo y su frecuencia, las transferencias monetarias fueron el modo predominante de ayuda (59%), apareciendo en las intervenciones de todas las alcaldías, en concordancia con la tendencia en el plano de los programas sociales. La principal frecuencia se dio en las demarcaciones de Milpa Alta (7), Iztapalapa (5) y Azcapotzalco (5). En menor medida, está la actuación con transferencias en especie (26%), acotados en la mayoría de las veces a la entrega de despensas y alimentos. El mayor número aparece en Magdalena Contreras (4) y Milpa Alta (3).

Gráfica 64. Número de acciones sociales ante el COVID-19, por alcaldía y por tipo de apoyo



Fuente: elaboración propia con base en los lineamientos de operación de las acciones sociales, año 2020

En total, las transferencias monetarias cubren casi 80% del gasto autorizado para las acciones ante el COVID-19, donde la inversión comparada en relación con programas sociales de similar corte fue solo de 42 millones de pesos. Fue la modalidad predilecta como forma de ayuda emergente y temporal durante la contención de la pandemia en el 2020. El gasto siguiente correspondió a las transferencias en especie (18.6%), abocado principalmente a la asistencia alimentaria como ya se recalcó, Asimismo, con tan solo 13 acciones y el 2% del presupuesto, los servicios como planteamiento de ayuda aparecen fuertemente rezagados en comparación con la apuesta regular a través de programas. Fueron introducidos en Magdalena Contreras (4), Azcapotzalco (3), Benito Juárez (3), Milpa Alta (2) y Venustiano Carranza (1), lo que a su vez posibilita admitir que estas alcaldías tuvieron mayor variedad en el modo de entregar los apoyos vía acciones sociales, pertinente dada la complejidad del problema social relacionado con la disminución de ingresos durante la contingencia sanitaria.

Gráfica 65. Presupuesto de las acciones sociales contra el COVID-19, por tipo de apoyo, millones de pesos



Fuente: elaboración propia con base en los lineamientos de operación de las acciones sociales, año 2020

En las acciones con transferencia monetarias, el gasto por encima de los 80 millones de pesos se realiza solo para cuatro intervenciones, donde el “Apoyo a Familias Residentes en la Alcaldía en Venustiano Carranza, derivado de la emergencia sanitaria COVID-19” es la única que no forma parte de una estrategia Mercomuna. Luego sigue un segundo orden de acciones con transferencias monetarias con presupuestos que varían entre los 20 y 35 millones de pesos. Los únicos que no son Mercomuna son tres, como se expone en la siguiente tabla.

Tabla 66. Muestra de acciones sociales ante el COVID-19 con presupuesto entre 20 y 30 millones de pesos

Alcaldía	Acciones sociales	Presupuesto (mdp)	Población beneficiaria
Xochimilco	Apoyo al Sector Turístico, Agrícola, Comercial y Agrícola de Xochimilco	\$34.0	2,656
Coyoacán	Hagamos equipo por la familia	\$27.7	6,000
Tlalpan	Apoyo Alimentario en Tiempos del Covid-19 a Niñas y Niños de Primarias y Secundarias Públicas de Tlalpan	\$25.2	70,285

Fuente: elaboración propia con base en lineamientos de operación, año 2020

Es posible ver estas acciones como complementos territoriales a medidas emprendidas desde el Gobierno de la Ciudad. La acción en Xochimilco busca ayudar a los operadores comerciales, turísticos y agrícolas que realizan actividades económicas en torno al lago de Xochimilco, como lo hacen los apoyos al desempleo de forma más amplia. Además, la intervención en Coyoacán contribuye con la protección del ingreso a hogares identificados como de alta vulnerabilidad. Por su parte, la acción en Tlalpan complementa la entrega de

despensa de la intervención Alimentos Escolares, y de vales a través de Mercomuna, pues realiza entregas monetarias para coadyuvar en el gasto por alimentos a los más de 70,000 estudiantes inscritos en escuelas primarias y secundarias públicas de la demarcación.

Respecto a la cobertura, se valora de forma positiva el alcance de más de 1.2 millones de personas, sumando el número de población beneficiaria estipulado por acción social. Confirmando una tendencia vista en el análisis del presupuesto, Iztapalapa cuenta con el mayor alcance en términos absolutos, llegando a más de 300,000 personas. Se destaca adicionalmente la pretensión de Tlalpan, el segundo en número de beneficiarios y dentro de los seis primeros en la comparación de cobertura por población total.

Tabla 67. Número de población beneficiaria de las acciones sociales contra el COVID-19 por alcaldía y población total

Alcaldías	Población beneficiaria	Cobertura (%) por población total
Milpa Alta	51,178	37.11
Magdalena Contreras	65,072	26.68
Venustiano Carranza	112,290	26.28
Cuajimalpa	45,680	22.93
Coyoacán	112,261	18.45
Tlalpan	122,592	18.11
Iztapalapa	323,027	17.67
Iztacalco	56,500	14.47
Miguel Hidalgo	41,864	11.49
Azcapotzalco	42,799	10.70
Gustavo A. Madero	114,976	9.87
Tláhuac	26,613	7.36
Álvaro Obregón	54,369	7.25
Xochimilco	27,558	6.63
Cuauhtémoc	23,585	4.43
Benito Juárez	16,724	4.01

Fuente: elaboración propia con base en los lineamientos de operación de las acciones sociales y la encuesta intercensal INEGI 2015.

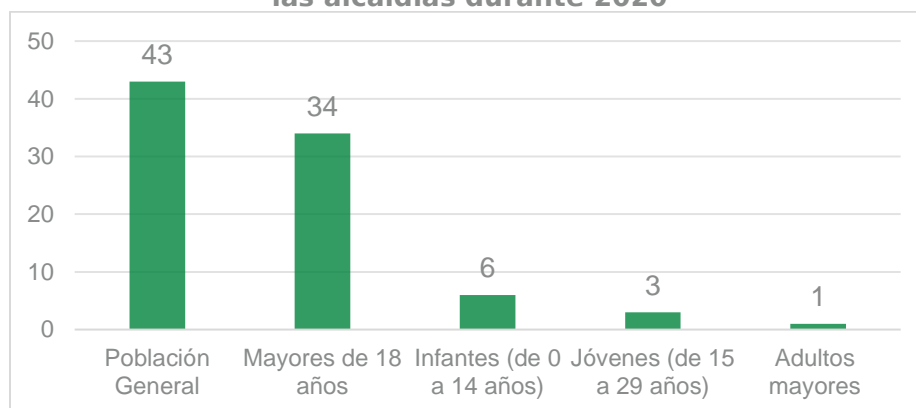
Las otras demarcaciones donde la cobertura superó los 100,000 beneficiarios fueron Gustavo A. Madero, Venustiano Carranza y Coyoacán. Las dos últimas no superan una posibilidad de cobertura de un tercio de la población total, pero se ubican dentro de las seis primeras con mayor alcance en relación con dicha población. Mientras tanto la primera, a pesar de su alto valor absoluto, solamente llega al 10% de la población total de la demarcación. Ello no es de

extrañar, puesto que se mencionó anteriormente que fue una de las alcaldías con menores resultados en un análisis per cápita del presupuesto destinado.

En el primer lugar de cobertura en proporción de su población aparece Milpa Alta, coincidiendo con lo destacado en la revisión del presupuesto per cápita y pese a su baja inversión en términos absolutos (45 millones de pesos). En contraposición, Xochimilco, Cuauhtémoc y Benito Juárez aparecen como últimos en cobertura con relación a su población total, con menos del 7%. La situación en Xochimilco es llamativa: a pesar de que el gasto en acciones para la contención del COVID-19 fue superior en 150% a lo que fue destinado a programas sociales, resulta insuficiente tomando en consideración que la demarcación es una de las que tienen mayor densidad poblacional en situación de pobreza por NBI.

En lo relacionado a los grupos de edad atendidos durante la emergencia sanitaria, las acciones sociales procuraron abarcar principalmente a la población general y a los mayores de 18 años. Este patrón se pudo dar partiendo de la premisa que las mayores atenciones eran requeridas por distintos grupos afectados, a nivel productivo, por subsistencia o por la misma vulnerabilidad y exposición de mayor riesgo ante el virus (adultos y adultos mayores). Lo cierto es que también forma parte de una tendencia recurrente en las intervenciones de las alcaldías donde se suministra una menor atención a infantes, jóvenes y adultos mayores.

Gráfica 66. Grupos de edad atendidos por las acciones sociales COVID-19 de las alcaldías durante 2020



Fuente: elaboración propia con base en los lineamientos de operación de las acciones sociales

Una perspectiva alternativa de observación es por perfil y situación de los receptores, agrupando principalmente a la población vulnerable de distinto tipo y a la población económicamente activa que quedó expuesta ante el cierre temporal de las actividades económicas no esenciales. En ese orden, la priorización de las acciones en número y cobertura se centró en la categoría de población en situación de vulnerabilidad (41 acciones, más de 770,000 beneficiarios). Además, pese a la pertinencia de ofrecer ayudas al segundo grupo

mencionado (categorizado como “Población con actividad productiva”), el número total de beneficiarios (31,929) se valora como reducido, en la comparación con el primer grupo.

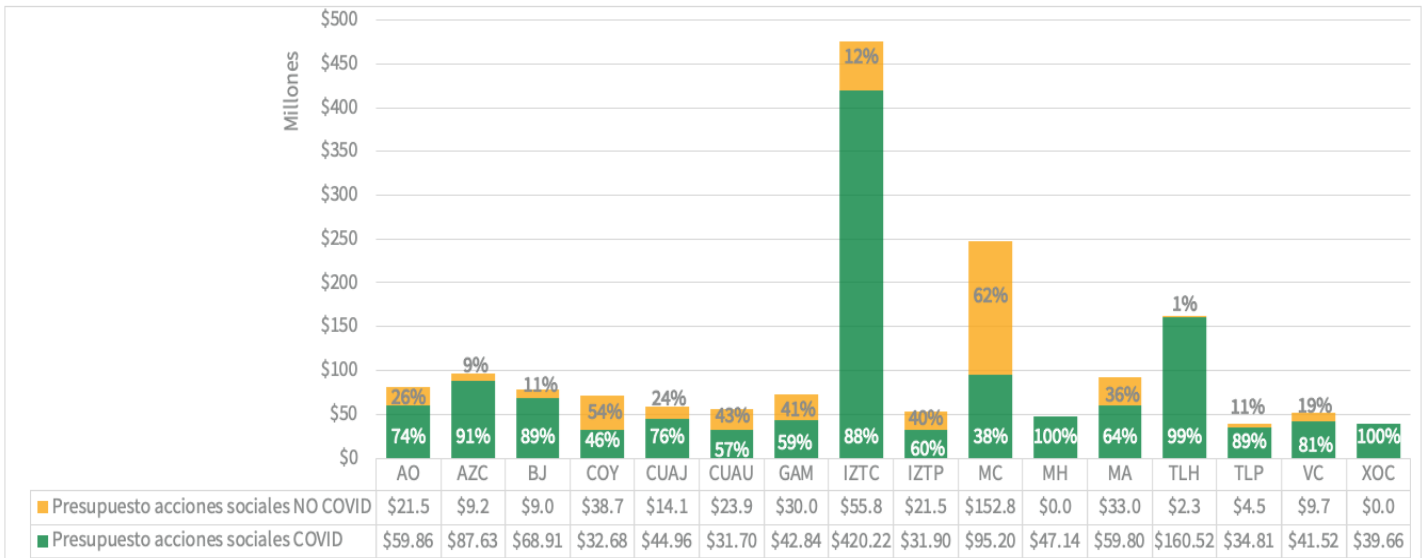
Tabla 68. Población beneficiaria de las acciones sociales contra el COVID-19 por número de acciones y total de beneficiarios

Población	N° de acciones	Población beneficiaria
Población en situación de vulnerabilidad	41	770,272
Población con actividad productiva	19	31,929
Población General	15	261,625
Infantes	6	171,537
Mujeres	4	1,475
Jóvenes	2	250

Fuente: elaboración propia con base en los lineamientos de operación de las acciones sociales

Volviendo al ámbito presupuestal, otra dimensión de estudio es comparar lo invertido en acciones sociales por el contexto de las medidas sanitarias con otras acciones y con el presupuesto destinado a los programas sociales. En lo que atañe al conjunto total de acciones presentadas por las alcaldías, aunque el número de acciones por la contingencia no superó 50% del total de las acciones, su presupuesto abarcó 80% de lo que fue destinado en general a este tipo de intervención. Por consecuencia, esto se refleja en las proporciones de inversión por alcaldía: salvo en Coyoacán y Magdalena Contreras, en el resto de demarcaciones la ocupación del gasto por acciones ante la pandemia supera el 50%. Dentro de este subgrupo se destaca a las alcaldías que destinaron 100% del presupuesto de acciones (Miguel Hidalgo y Xochimilco) a medidas COVID-19 y las que invirtieron por encima del 80% (Tláhuac, Azcapotzalco, Benito Juárez, Iztacalco, Venustiano Carranza y Tlalpan), lo cual refleja cómo la acción social como instrumento fue útil para canalizar recursos ante una situación de emergencia.

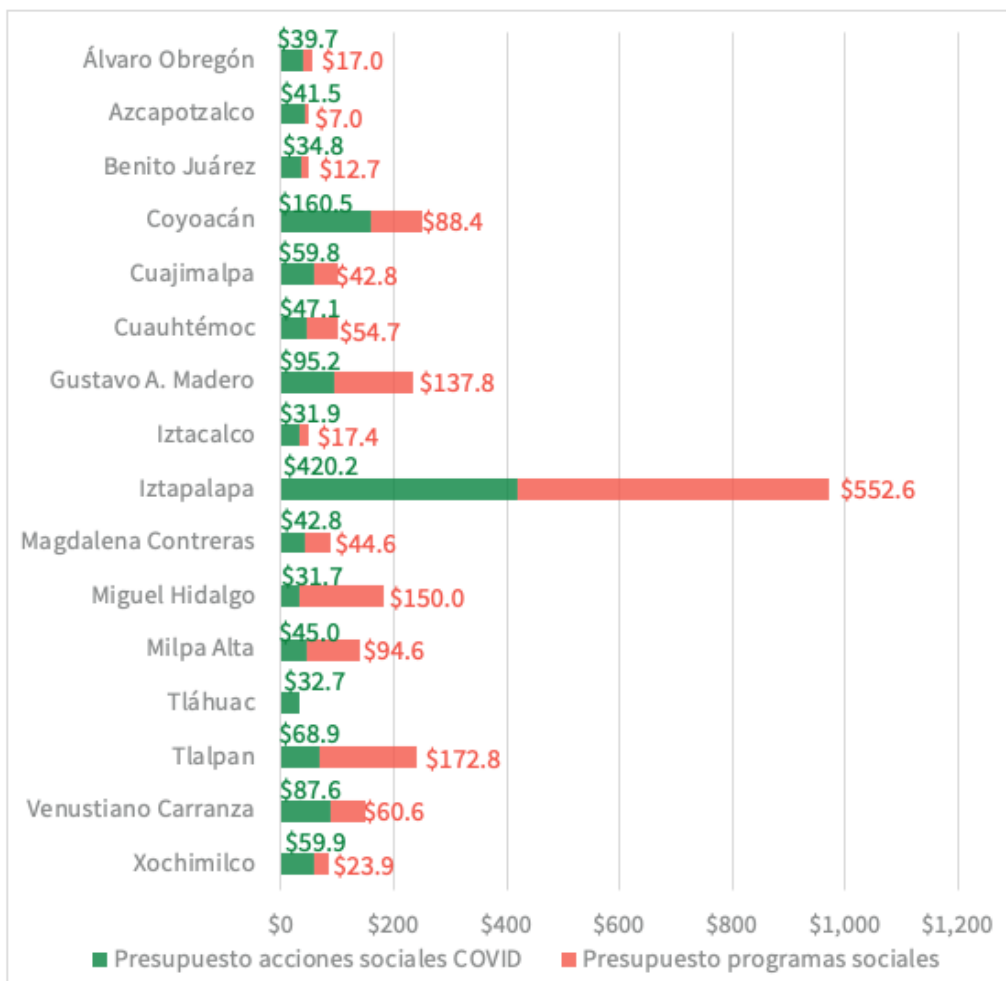
Gráfica 67. Distribución presupuestaria entre las acciones sociales contra el COVID-19 y de otro tipo, por alcaldía, millones de pesos



Fuente: elaboración propia con base en los lineamientos de operación de las acciones sociales, año 2020.

En comparación con los programas sociales, la diferencia presupuestal con lo invertido en acciones sociales como respuesta a las medidas de contingencia fue de 12% a favor del primer grupo (1476.8 millones, a diciembre de 2020, frente a 1299.3 millones). La brecha no fue tan amplia, lo cual es un potencial indicador de la voluntad de ejercer complementariedades para la atención a los grupos que quedaron en situación de vulnerabilidad por la pandemia. Inclusive, en más de la mitad de las demarcaciones (9), el monto superior se dirigió hacia las acciones sociales. Adicionalmente, dentro de este subgrupo, cinco de ellas corresponden a las que mayores reducciones presupuestales tuvieron a nivel de programas sociales: Tláhuac, Azcapotzalco, Benito Juárez, Venustiano Carranza y Coyoacán.

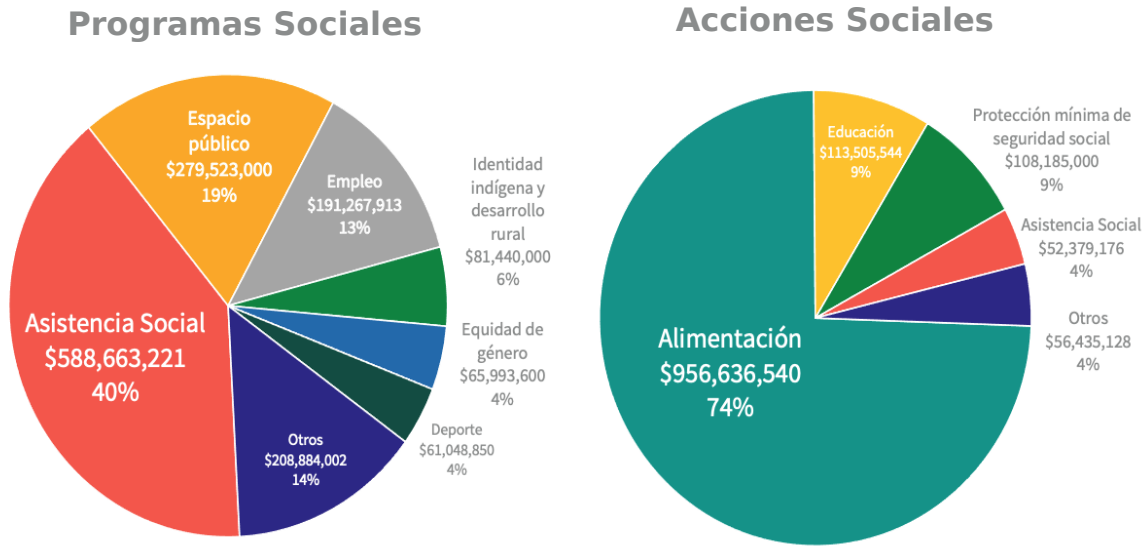
Gráfica 68. Diferencia presupuestaria entre las acciones sociales contra el COVID-19 y programas sociales, por alcaldía, millones de pesos



Fuente: elaboración propia con base en las reglas de operación de los programas sociales, sus modificaciones y los lineamientos de acciones sociales, año 2020.

Siguiendo la comparación con programas sociales, esta vez por derecho atendido, las acciones destinadas a la contención por COVID-19 se enfocaron en atender el derecho a la alimentación, educación y protección mínima de seguridad social, siendo el primer derecho el predominante (74% de presupuesto total). Esta priorización es pertinente en relación con el problema de la disminución de los ingresos durante la pandemia, con la búsqueda de alternativas públicas que garanticen derechos en dicho contexto, y consistente con la apuesta del Gobierno Central de brindar medidas de protección mínima. Difiere de las prioridades establecidas con los programas, que fueron planificadas en un contexto previo a la pandemia y que tuvieron las principales inversiones hacia los derechos de asistencia social, derecho a la cultura y a la educación.

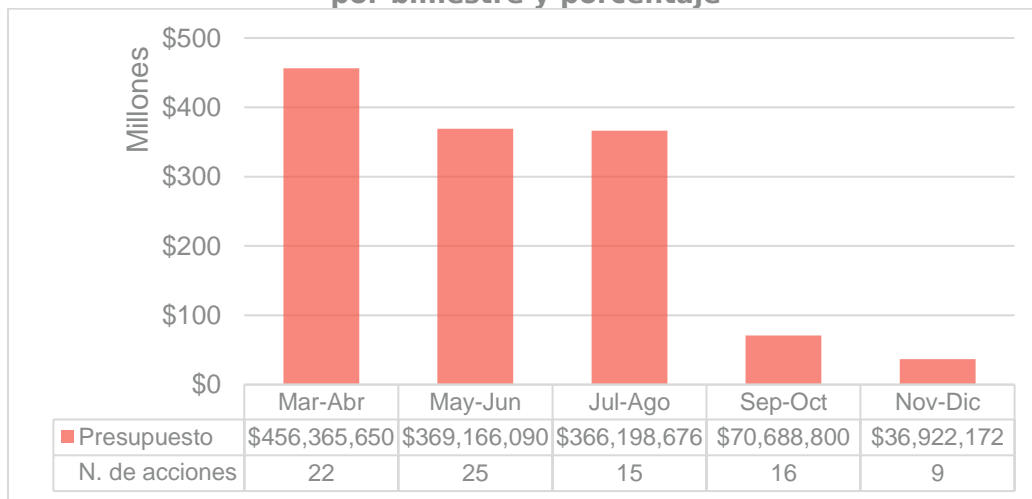
Gráfica 69. Programas y acciones sociales de alcaldías durante 2020 por derecho atendido



Fuente: elaboración propia con base en las reglas de operación de los programas sociales, sus modificaciones y los lineamientos de acciones sociales.

Para finalizar esta sección, se hace una revisión de la temporalidad de las acciones sociales como respuestas ante el COVID-19. Las alcaldías introdujeron estas acciones principalmente entre marzo y junio de 2020, que coincide con el periodo de mayor restricción de movilidad y actividades económicas no esenciales en la capital. En ese sentido, es plausible decir que hubo una respuesta pronta a nivel local.

Gráfica 70. Número de acciones sociales como respuesta ante el COVID-19 por bimestre y porcentaje



Fuente: elaboración propia con base en los lineamientos de operación de las acciones sociales 2020 de las alcaldías.

Desde el punto de vista presupuestal, el gasto principal se dio en el bimestre marzo-abril. Se resalta también un gasto sostenido para los siguientes cuatro meses, pese a que el número de acciones introducidas mermó. Además, en la anterior gráfica se apreció un número relevante de acciones introducidas durante septiembre y octubre (16), más en la revisión presupuestal se distingue que en este bimestre se ejerció un gasto considerablemente menor a lo que había sido hasta el momento, exponiendo un agotamiento de recursos en comparación con la apuesta principal durante los primeros meses de la pandemia. En ese orden, las acciones ante la pandemia por COVID-19 fueron pertinentes, pero de corta duración, propio de la naturaleza misma del instrumento. Dichas acciones se efectuaron en un escenario donde los problemas sociales en torno a las medidas de contingencia sanitaria se hicieron persistentes, lo que demandaba el reto de mantener un cierto flujo de ayudas en el tiempo, que escapó a las posibilidades de maniobra desde las propias alcaldías.

A partir de lo revisado, se realizan las siguientes observaciones:

- En materia de política social, las alcaldías realizaron ajustes sobre lo planificado para programas sociales e introdujeron acciones sociales que fueran una respuesta inmediata de atención ante la pandemia. Más del 50% de los 102 programas implementados en el 2020 sufrieron modificaciones, incluyendo la cancelación de ocho de ellos. En términos de modalidad de apoyo, la transferencia monetaria fue la forma predominante de ayuda, empleado en más de 50% de las intervenciones y con el mayor gasto presupuestal (72.6% del total). En contraposición, las transferencias en especie fueron las menos usadas y con un menor presupuesto (5.3% del total), tendencia revertida con las acciones sociales, ya que será la segunda más utilizada en desmedro de otros tipos de ayuda, como los servicios.
- Los principales cambios fueron a nivel presupuestal, al darse en más del 50% de las alcaldías. A diciembre de 2020, hubo una reducción en conjunto de 14% del presupuesto total para programas sociales, aunque con incrementos para intervenciones puntuales en Miguel Hidalgo, Xochimilco y Tlalpan.
- Las acciones fueron el instrumento central para proponer estrategias inmediatas de atención social durante la emergencia sanitaria. De un universo de 194 acciones, 87 de ellas (45%) tuvieron como motivación (en su diagnóstico, objetivos o población objetivo) el desarrollo de respuestas para la contención de la pandemia. Todas las alcaldías apelaron a esta estrategia de ayuda social.
- Visto el presupuesto de las 87 acciones con un análisis per cápita, se observan los principales resultados para Milpa Alta, Cuajimalpa,

Coyoacán e Iztapalapa. Es de destacar la inversión en Iztapalapa, que realizó el gasto más importante en términos absolutos, por los retos en densidad poblacional y el alto nivel de pobreza por necesidades básicas insatisfechas en la demarcación. Asimismo, dentro del presupuesto total que se puede destinar a acciones sociales con distintos propósitos coyunturales, se resalta que en Miguel Hidalgo y en Xochimilco se empleó el 100% en medidas ante la pandemia por COVID-19 y salvo Coyoacán y Magdalena Contreras, las demás alcaldías usaron más de 50% de esos fondos para el mismo propósito, lo que permite inferir que la acción social como instrumento fue útil para canalizar recursos ante una situación crítica de emergencia social.

- Respecto a la cobertura, se valora de forma positiva el alcance de más de 1,200,000 personas, sumando el número de población beneficiaria estipulado por acción social. En términos de grupos de edad, las acciones se dirigieron principalmente a la población general y a los mayores de 18 años. Este rango amplio se pudo dar partiendo de la premisa de que las mayores atenciones eran requeridas por distintos grupos afectados, a nivel productivo, por subsistencia o por la misma vulnerabilidad y exposición de mayor riesgo ante el virus (adultos y adultos mayores). Lo cierto es que también forma parte de una tendencia recurrente en las intervenciones sociales regulares de las alcaldías, donde se presta una menor atención específica a infantes, jóvenes y adultos mayores.
- Las transferencias monetarias fueron la modalidad principal de ayuda, apareciendo como acciones en todas las alcaldías, en concordancia con la tendencia a nivel de programas sociales, lo que da cuenta de la pertinencia de este tipo de apoyos hacia la población en una situación de emergencia. En total, las transferencias monetarias cubren casi 80% del gasto autorizado para las acciones ante la pandemia por COVID-19. En menor medida, está la actuación con transferencias en especie (26%), acotados en la mayoría de las veces a la entrega de despensas y alimentos. Se considera también importante reconocer a las alcaldías que ofrecieron variedad en las modalidades de ayuda desplegadas, como parte de una respuesta con matices ante la complejidad de la problemática social en torno a la pandemia: Azcapotzalco, Benito Juárez, Milpa Alta y Venustiano Carranza hicieron uso de las tres formas de ayuda, incluyendo servicios.
- En una observación por derecho social atendido, las acciones destinadas a la contención por COVID-19 se enfocaron en atender el derecho a la alimentación, educación y protección mínima de seguridad social, siendo el primer derecho el predominante (74% del

presupuesto total). Esta priorización es pertinente en relación con el problema de la disminución de los ingresos durante la pandemia, con la búsqueda de alternativas públicas que garanticen derechos en dicho contexto, y consistente con la apuesta del Gobierno Central de brindar medidas de protección mínima.

- Estas acciones sociales pueden ser vistas como complementos territoriales a medidas emprendidas desde el Gobierno de la Ciudad, como las transferencias monetarias adicionales a los beneficiarios de Mi Beca para Empezar, la entrega de despensas con la acción Alimentos Escolares y los apoyos al desempleo. En línea con lo expresado en las evaluaciones de las acciones mencionadas, se requiere de un enfoque universalista que asegure la protección del ingreso tanto en periodos de estabilidad como en momentos de crisis. La posibilidad de articular esfuerzos como Mi Beca para Empezar y el Seguro de Desempleo con la intención de sentar las bases para un ICU progresivo, requiere además convocar a las alcaldías para la planificación, definición y alineación de programas y acciones territoriales complementarias.

CAPÍTULO X. MERCADO, COMUNIDAD, ALIMENTACIÓN Y ABASTO: MERCOMUNA

X.1 Seguridad alimentaria en contextos de crisis

Las acciones de seguridad alimentaria se orientan a facilitar las condiciones para que las personas tengan acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos. De por sí, estas medidas han sido necesarias por un ascenso global de la inseguridad alimentaria y malnutrición. Dicho entorno negativo es particularmente grave para la población infantil y las personas con enfermedades crónicas, más aún cuando está presente la falta de ingresos económicos suficientes, pues repercute negativamente en la cantidad y calidad de la ingesta alimentaria de niñas y niños y de las personas con propensión a incidencias persistentes de salud como la diabetes o la hipertensión (FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF, 2019).

Las políticas de respuesta no sólo requieren un enfoque asistencialista, forma históricamente tradicional de protección social. Además, involucran estrategias que fomenten una producción y distribución sostenible, con acoplamientos entre la gran industria y pequeños productores, para la disposición y acceso de insumos que contribuyan de forma adecuada a la seguridad alimentaria.

En el contexto de la atención sanitaria por el COVID-19, el aspecto alimentario ha sido una preocupación constante de los gobiernos. De hecho, las medidas de provisión de alimentos ha sido una de las más frecuentes durante la pandemia, en conjunto con las transferencias monetarias (Vaziralli, 2020). El escenario de alarma incluye la desprotección de agricultores, las eventuales restricciones de distribución y el acceso de los consumidores a alimentos nutritivos, no sin obviar otras tendencias influyentes como la pérdida de ingresos familiares y el cierre de escuelas, donde miles de niños son receptores de algún tipo de dotación alimentaria (FAO, 2020a).

En ese sentido, aparecen sugerencias programáticas para continuar con intervenciones ya establecidas de provisión de alimentos, pero con ampliación de cobertura. Otras recomiendan aprovechar acciones de gobierno que ofrecen otros servicios a escala masiva, para posicionar adicionalmente una provisión de índole alimentaria (FAO, 2020; Vaziralli, 2020).

La entrega de alimentos se da bajo el mecanismo de la transferencia, sea en especie, vales o en efectivo. Justamente, en un marco de políticas humanitarias, donde se requieren de respuestas inmediatas para los principales afectados, los desafíos que representan los eventos catastróficos en la actualidad han posibilitado que exista un incremento en el uso de las transferencias monetarias como una alternativa eficaz. Los países en desarrollo han migrado a esquemas

de este tipo a través de la bancarización de los beneficios o con el apoyo de tarjetas electrónicas que faciliten la disposición del recurso otorgado.

Aunado a lo anterior, se han explorado vías como los vales, que proporcionan acceso a un abanico de productos, obtenidos principalmente en comercios locales. Ello permite una distribución de insumos alimentarios a personas con recursos económicos insuficientes, con tal de completar de forma adecuada una canasta básica familiar. Su gestión implica, asimismo, coordinar y establecer alianzas con actores relevantes de la cadena alimenticia, pertinente en el contexto de la actual pandemia (FAO, 2020a). De acuerdo con Gentilini, Almenfi, Orton y Dale (2020), 93 países han implementado 133 medidas de entrega de sustentos en especie o mediante cupones. Este tipo de acción es el segundo más importante en lo que concierne a apoyos directos a la población, solamente detrás de las transferencias monetarias condicionadas y las no condicionadas.

En los modelos de ayuda alimentaria pueden aparecer planteamientos que recurren a una activación del mismo mercado, donde el propósito es generar actividad económica, dada la eventual crisis económica ocasionada por las medidas de emergencia. Esto es plausible mediante la ampliación de la compra pública de insumos o mediante acuerdos con el sector comercial (United Nations, 2020a), con quienes cuenten con una importante capacidad de abasto y flujo de dinero. Por ejemplo, en el Reino Unido se instauró un sistema nacional de vales para que 1,300,000 niños en edad escolar sigan accediendo a alimentos escolares pese al cierre de escuelas. Los vales eran canjeados en los principales supermercados del país (Gentilini, Almenfi, Orton, Dale, 2020). Otra alternativa es establecer acuerdos con pequeños comerciantes con bajo volumen de ventas, como incentivo dentro del sector microempresario, que es uno de los grupos empresariales con mayor impacto negativo por el COVID-19, como sucede en el caso de México (INEGI, 2020). Asimismo, más allá del involucramiento de actores del mercado, se necesita de acciones o programas complementarios que atiendan las eventuales deficiencias nutricionales de los beneficiarios que usen el instrumento de los vales (*United Nations, 2020*).

Otro actor relevante es el municipio. Aunque las estrategias de seguridad alimentaria suelen ser impulsadas desde un gobierno central, los municipios tienen la ventaja de la cercanía y posibilidad de conocer el perfil poblacional local, además de contar con atribuciones para promover el comercio minorista de abastos y la fiscalización en pro de la inocuidad de los insumos alimentarios (Olivares, García y Salinas, 2001). Estos procesos permiten acumular conocimiento que puede aportar en los aspectos de gestión y logística necesarios en una implementación eficiente de acciones de ayuda por vales o con una provisión directa alimentaria.

X.2 Mercomuna: formulación y aspectos de diseño

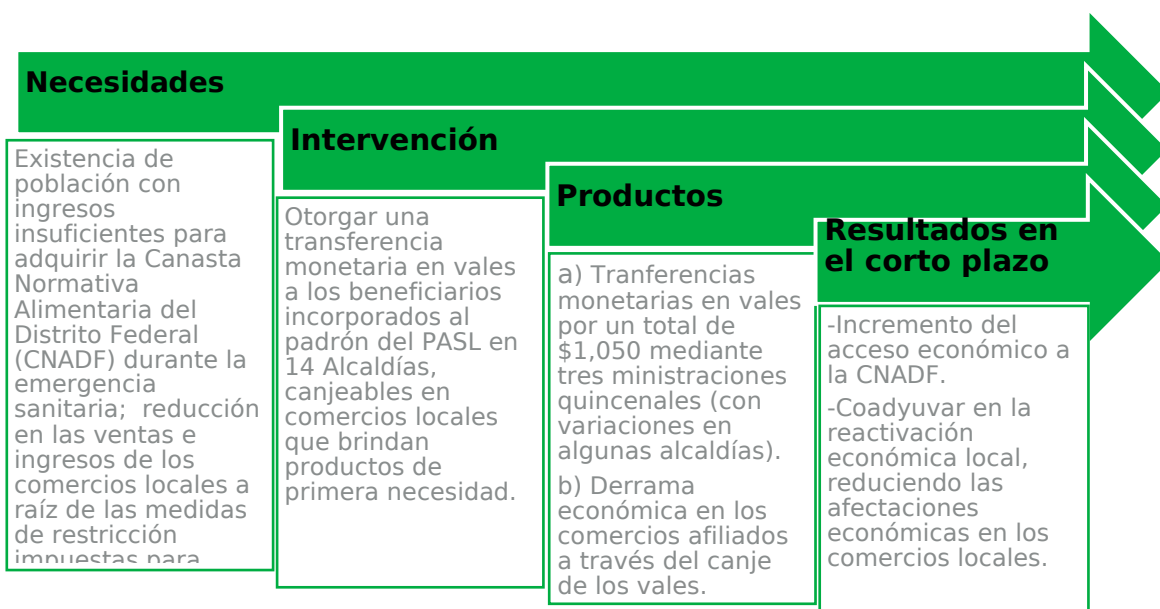
Mercomuna (Mercado, Comunidad, Alimentación y Abasto) fue una estrategia de apoyo a la alimentación y a la economía local impulsada por el Gobierno Central e implementada por las alcaldías de la Ciudad de México, a través de acciones sociales en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19. Consistió en la entrega de vales de despensa a beneficiarios del programa Liconsa, para ser canjeados en mercados públicos o comercios locales de distribución de alimentos. Vista de una forma agregada, la intervención logró reunir y ejercer un presupuesto superior a 488 millones de pesos, para que 455,554 personas en situación de vulnerabilidad fortalezcan su canasta básica en medio de la crisis de salud pública, a partir de transferencias monetarias por un total de \$1,050.

Sobresale la colaboración de los tres niveles de gobierno, que representa una de las innovaciones más importantes de la política social de la Ciudad. Desde principios de la actual administración el intercambio de recursos e información ha sido constante, basta por ahora con señalar la transferencia de los padrones de beneficiarios del programa de pensión alimentaria para adultos mayores, que se trasladó a la competencia federal. Además de la entrega de padrones, Liconsa apoyó con personal en territorio que apoyó en las labores de actualización y asistencia a personas no incorporadas; por parte del Gobierno de la Ciudad se brindó asistencia técnica mediante mesas de trabajo llevadas a cabo por la Secretaría de Finanzas, con quienes las alcaldías coordinaron la obtención y manejo de recursos.

La apropiación de los padrones adaptó principalmente la base de beneficiarios del Programa de Abasto Social de Leche (PASL), operado por Liconsa a nivel federal, donde una de sus modalidades es la entrega de leche fortificada con precio reducido, dirigida a personas que proceden de hogares con ingreso por debajo de la línea de bienestar. Al contar el programa con información detallada de la población vulnerable por municipio, las alcaldías establecieron convenios de colaboración con la dependencia para la obtención de los padrones. En total, 14 alcaldías de la ciudad optaron por seguir una intervención similar en torno a Mercomuna.⁴⁶ Las semejanzas se aprecian en los aspectos de modalidad de intervención, objetivos, número de ministraciones, monto por vale y tipo de población beneficiaria, pero con particularidades que serán precisadas más adelante. La teoría de cambio involucrada apuntó a usar el instrumento de la transferencia monetaria a través de vales canjeables en establecimientos o mercados, para apoyar el ingreso de las familias y los comercios locales durante la emergencia sanitaria.

⁴⁶ La alcaldía Benito Juárez decidió no formar parte, mientras la alcaldía Venustiano Carranza eligió una modalidad de intervención centrada en el uso de un monedero electrónico no restringido a comercio local.

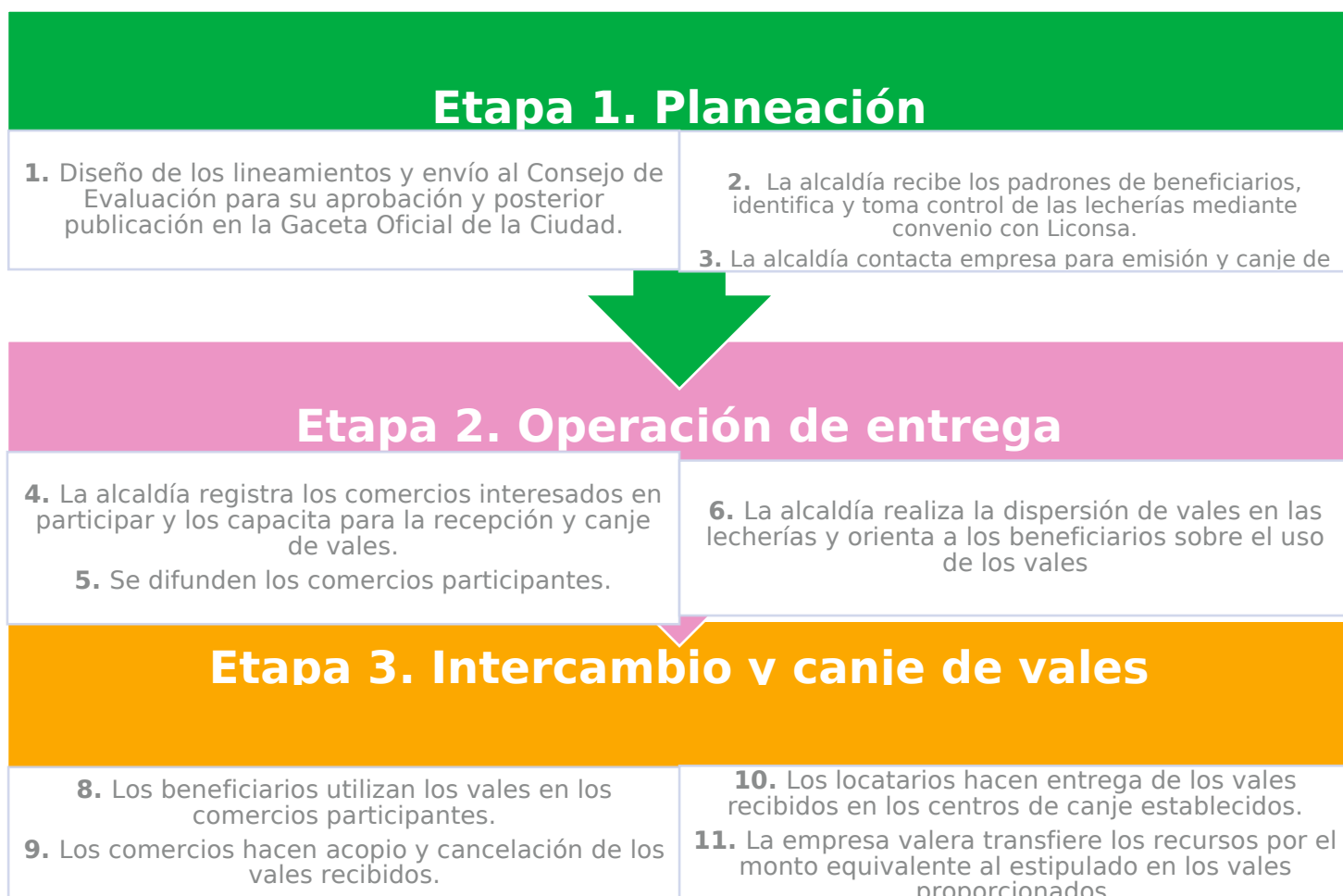
Figura 13. Teoría de Cambio de Mercomuna



Fuente: elaboración propia con base en los lineamientos de operación de las acciones sociales Mercomuna

A nivel operativo, de forma general se dio una secuencia liderada por cada alcaldía, que iniciaba con tres actividades prácticamente simultáneas, el diseño de lineamientos, el establecimiento del convenio con Liconsa, y la contratación de una empresa para el diseño del vale y el esquema de intercambio. En un segundo momento, siguió el empadronamiento de locatarios; al respecto, se utilizaron distintas estrategias como la vía web para información y afiliación, además de visitas a comerciantes que laboraban en lugares cercanos a las lecherías de Liconsa. De dicho modo, se valoró un criterio territorial que facilitara a los receptores el canje de alimentos, dado que la entrega de vales iba a desarrollarse en las mismas lecherías.

Figura 14. Secuencia general de operación de la estrategia Mercomuna



Fuente: elaboración propia con base en los lineamientos de operación de las acciones sociales Mercomuna.

La estrategia Mercomuna comenzó a oficializarse con la publicación de los primeros lineamientos el 20 de abril de 2020 por parte de las alcaldías Tláhuac y Cuauhtémoc. Las últimas demarcaciones en sumarse a la estrategia fueron las alcaldías de Iztapalapa y Milpa Alta. Más allá de la fecha de publicación oficial, la duración de cada intervención podía variar, dependiendo del número de población beneficiaria y disponibilidad financiera para proceder con la entrega de vales.

Gráfica 71. Temporalidad de la estrategia Mercomuna por alcaldía

Alcaldía	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Álvaro Obregón		Inicio 06.05				Fin 04.09	
Azcapotzalco	Inicio 27.04		Fin 06.06				

Coyoacán		Inicio 04.05	Fin 30.06				
Cuajimalpa		Inicio 07.05	Fin 30.06				
Cauhtémoc	Inicio 20.04				Fin 20.08		
Gustavo A. Madero	Inicio 27.04						Fin 31.10
Iztacalco	Inicio 23.04	Fin 30.04					
Iztapalapa		Inicio 08.05 Fin 31.05					
Magdalena Contreras		Inicio 27.04		Fin 31.07			
Miguel Hidalgo		Inicio 27.04		Fin 01.07			
Milpa Alta		Inicio 08.05	Fin 06.06				
Tláhuac	Inicio 20.04	Fin 29.05					
Tlalpan	Inicio 29.04			Fin 31.07			
Xochimilco	Inicio 27.04		Fin 15.06				

Fuente: Elaboración propia con base en los lineamientos de operación de las acciones sociales Mercomuna

En lo que se refiere al diagnóstico del problema, todas las acciones comparten un elemento al describir el problema atendido: el avance de la propagación del COVID-19. Luego, se dan diferencias al continuar con la descripción: algunas acciones mencionan la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas o enfermedades metabólicas, hipertensión y obesidad (como en Iztapalapa, Cauhtémoc, Coyoacán), el contexto de pobreza en la demarcación (como en Gustavo A. Madero, Magdalena Contreras, Milpa Alta) o la repercusión económica de las medidas sanitarias en las familias o en los comercios (como en Álvaro Obregón, Iztacalco, Miguel Hidalgo). Lo cierto es que esta enumeración suele ser parcial, sin abarcar cifras concretas sobre dichas vulnerabilidades, salvo la exposición de antecedentes de pobreza en los casos de Álvaro Obregón, Azcapotzalco y Milpa Alta. Respecto a ello, los diversos lineamientos son claros en incluir un elemento detonador de la problemática, pero no consistentes al caracterizar los factores de riesgo o las consecuencias negativas situadas en las demarcaciones.

Los objetivos de las acciones Mercomuna poseen una mayor similitud al describir el servicio realizado: la entrega de un apoyo o recurso económico a las personas beneficiarias a través de la expedición de vales de despensa. El propósito de cambio se suele desagregar en dos sentidos. Por un lado, se busca impulsar la economía familiar, lo cual involucra contribuir a la mejora de la subsistencia,

fortalecer la canasta básica de las familias más vulnerables o mitigar el impacto generado por la contingencia. Por otro, aparece la intención de fortalecer la economía local en torno a los establecimientos que se involucran en la distribución y canje de vales, encontrándose motivaciones como reducir el impacto comercial negativo, fortalecer los ingresos locales generando flujo de efectivo, impulsar el consumo en las pequeñas unidades económicas y contribuir en los ingresos de los comercios registrados.

Entonces, con la transferencia monetaria se espera incidir en el ingreso de las familias, permitiendo solventar los gastos de alimentación; al mismo tiempo, la naturaleza del instrumento permite promover la venta de productos en las demarcaciones, que tiene como consecuencia la reactivación de la economía local. Como se revisó en la sección previa sobre la asistencia alimentaria en momentos de crisis, intervenciones de esta envergadura requieren de una respuesta rápida y una cobertura extensa hacia la población afectada, sin perder la perspectiva de que la entrega implique una posterior ingesta de calidad, idónea y nutritiva. Mercomuna acierta con ese papel en su cobertura a un grupo de atención prioritaria, aunque ceñido a unos parámetros ya establecidos de población objetivo. Cumple con la prontitud, si se toma en cuenta el despliegue relativamente inmediato del instrumento durante los meses de mayores restricciones de las actividades económicas no esenciales. No obstante, la selección y calidad de los alimentos pasaba a ser una decisión privada de los beneficiarios. Sobre las alianzas establecidas con el sector comercial, coincide con una práctica internacional de incentivo simultáneo para el mercado, sea con compras públicas o estableciendo mecanismos de intermediación como un sistema de vales. Bajo este marco, el diseño emergente de Mercomuna durante la contingencia sanitaria se distingue como sólido.

El universo de población atendida en el marco de las acciones Mercomuna está referido al conjunto de personas registradas en el padrón del programa de Liconsa, por alcaldía. Hay que considerar que de acuerdo con las reglas de operación del PASL, potencialmente incorpora a: niñas y niños de 6 meses a 12 años; mujeres y hombres adolescentes de 13 a 15 años; mujeres en período de gestación o lactancia; mujeres de 45 a 59 años; personas con enfermedades crónicas y personas con discapacidad. Una crítica realizada al programa ha sido la brecha amplia que existe entre la población potencial y la población objetivo, dado que esta última se delimita a partir de la cantidad de leche capaz de ser producida y distribuida con el presupuesto autorizado (Coneval, 2018). Desde otro punto de vista, la brecha también puede ser observada en la comparación de la cobertura de Mercomuna con el número de población en pobreza extrema por NBI. Como se observa más adelante, únicamente en la alcaldía Gustavo A. Madero se llega a 50% de la población en cuestión, en los demás no se supera el 40%.

Pese a la delimitación, se dieron modificaciones en las metas de algunas Mercomunas, sea porque se actualizaron los padrones de Liconsa o porque las alcaldías aprovecharon la dinámica de la entrega de vales para incorporar a otros grupos de atención prioritaria, posible en la medida que contaran con información de los potenciales beneficiarios. Esto es un acierto para el caso de las alcaldías que se comprometieron a ampliar los grupos de atención, dadas las limitaciones señaladas en el padrón del programa federal. De esta manera, fue posible atender a otras personas en situación de vulnerabilidad que no estaban recibiendo apoyos gubernamentales, o que dejaron de obtenerlos por ser receptoras de acciones suspendidas por las medidas de contingencia, como el caso del Programa Social Empoderamiento Mujeres, de Azcapotzalco.

Tabla 69. Poblaciones beneficiarias adicionales de Mercomuna por alcaldía

No	Alcaldía	Población adicional
1	Álvaro Obregón	Personas en situación de vulnerabilidad
2	Azcapotzalco	Mujeres, LGBTTTIQA, instructores de centros generadores
3	Gustavo A. Madero	Personas en situación de vulnerabilidad
4	Iztacalco	Personas con discapacidad
5	Magdalena Contreras	Adultos mayores

Fuente: elaboración propia con base en los lineamientos de operación de las acciones sociales Mercomuna, año 2020.

De acuerdo con lo explicado, el contraste en comparación con el número de beneficiarios de Liconsa suele ser variado, con una distribución más pareja en la demarcación de Álvaro Obregón y una fluctuación entre 24 a 30% en tres de las cinco alcaldías que consideraron beneficiarios adicionales.

Tabla 70. Comparación entre tipo de poblaciones beneficiarias de Mercomuna por alcaldía

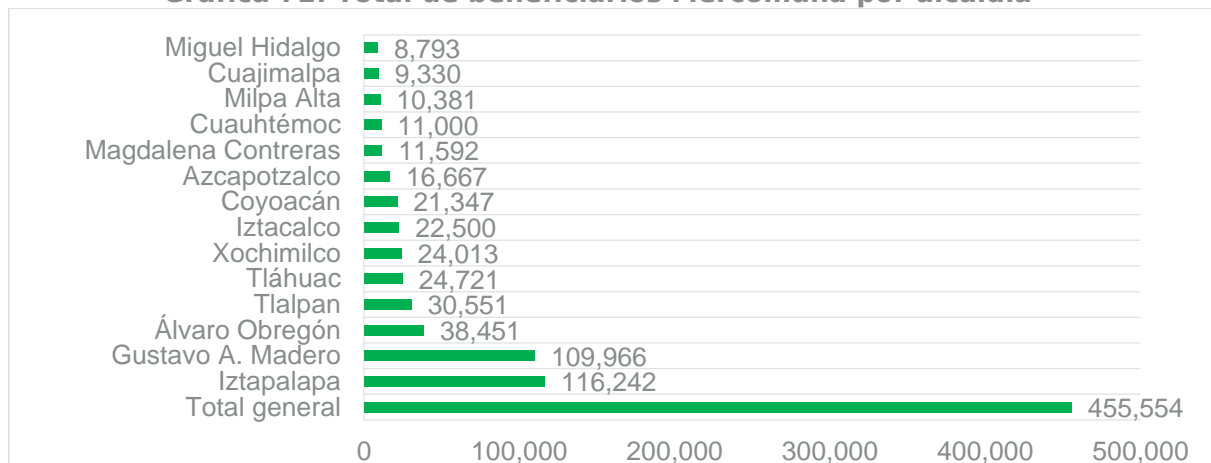
Alcaldía	Beneficiarios Liconsa	Porcentaje	Beneficiarios adicionales	Porcentaje
Álvaro Obregón	21,693	56%	16,758	44%
Azcapotzalco	16,000	96%	667	4%
Coyoacán	21,347	100%	-	-
Cuajimalpa	9,330	100%	-	-
Cuauhtémoc	11,000	100%	-	-
Gustavo A. Madero	76,966	70%	33,000	30%
Iztacalco	17,000	76%	5,500	24%
Iztapalapa	116,242	100%	-	-
Magdalena Contreras	8,518	73%	3,074	27%
Miguel Hidalgo	8,793	100%	-	-

Milpa Alta	10,381	100%	-	-
Tláhuac	24,721	100%	-	-
Tlalpan	30,551	100%	-	-
Xochimilco	24,013	100%	-	-

Fuente: elaboración propia con base en lineamientos de operación.

De forma acumulativa, el número total beneficiarios se desagrega del siguiente modo:

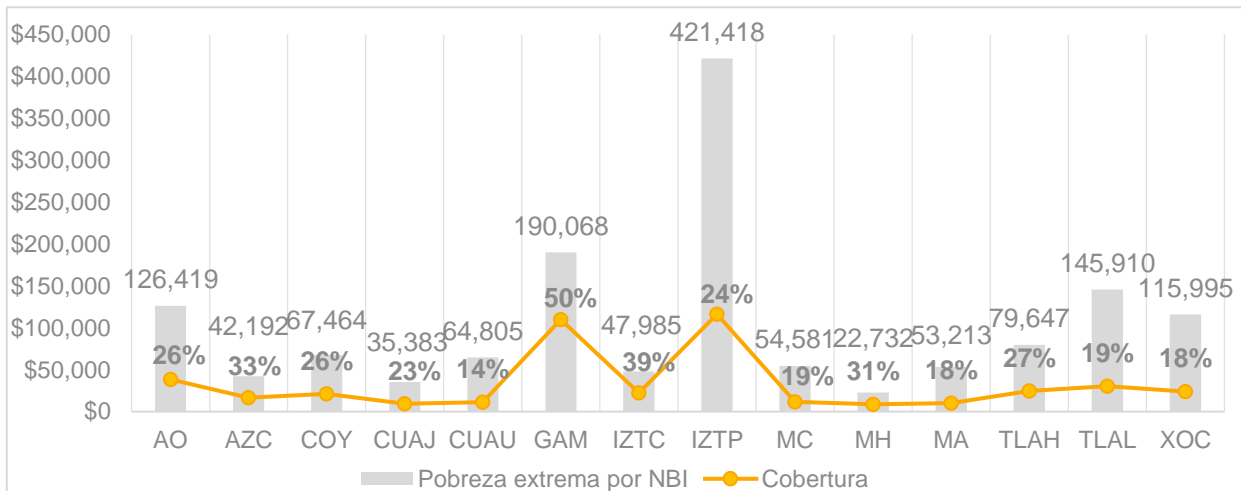
Gráfica 72. Total de beneficiarios Mercomuna por alcaldía



Fuente: elaboración propia con base en los lineamientos de operación.

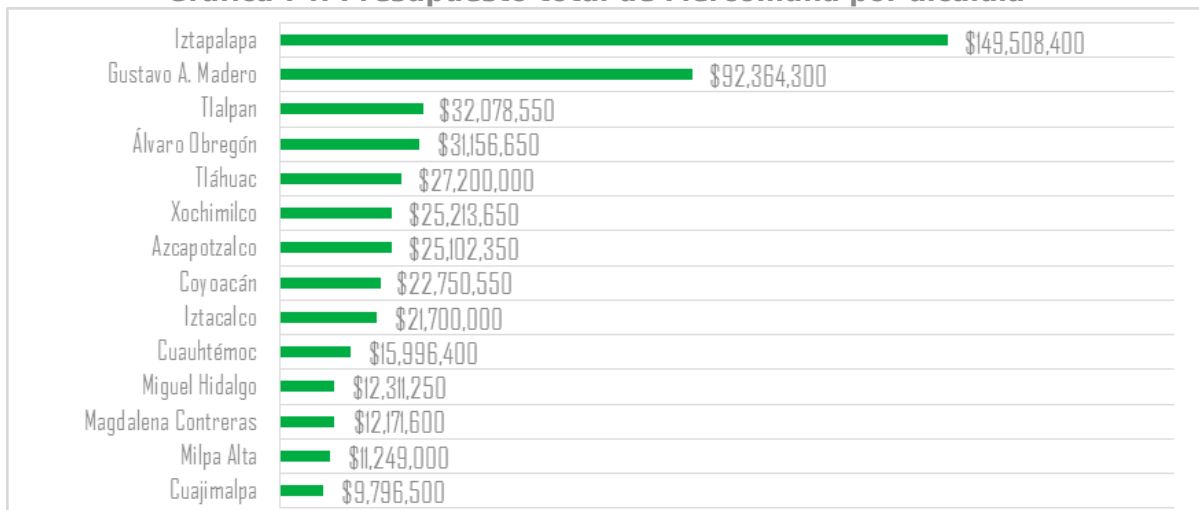
Es notoria la diferencia marcada en términos absolutos de beneficiarios en Iztapalapa (26%) y Gustavo A. Madero (24%) frente al resto. Esto coincide con que la mayor proporción de población en pobreza extrema se encuentra en estas dos demarcaciones. No obstante, conforme se aprecia en el gráfico de cobertura, el porcentaje protegido en comparación con la población en pobreza extrema de cada alcaldía es de 24% en la primera y de 50% en la segunda. Esto da cuenta de un margen de insuficiencia en el alcance de la acción en Iztapalapa, por ser un territorio con alta densidad poblacional.

Gráfica 73. Porcentaje de cobertura con base en la población en pobreza extrema por NBI



Fuente: elaboración propia a partir de lineamientos de operación y DIE-Evalúa con base en EIC-2015
 El presupuesto acumulado de las 14 acciones constitutivas de la estrategia Mercomuna representa cerca de 40% del gasto hecho por las alcaldías en acciones de apoyos directos a la población con motivo del COVID-19. La proporción es muy considerable y deja un precedente de coordinación presupuestal importante que disminuye la fragmentación de la política social. Quitando las acciones de Mercomuna, se contabilizan 63 acciones sociales de las alcaldías justificadas como de atención al COVID-19, las cuales son de muy diversa índole y alcances, como se puede analizar en el apartado de valoración de las alcaldías.

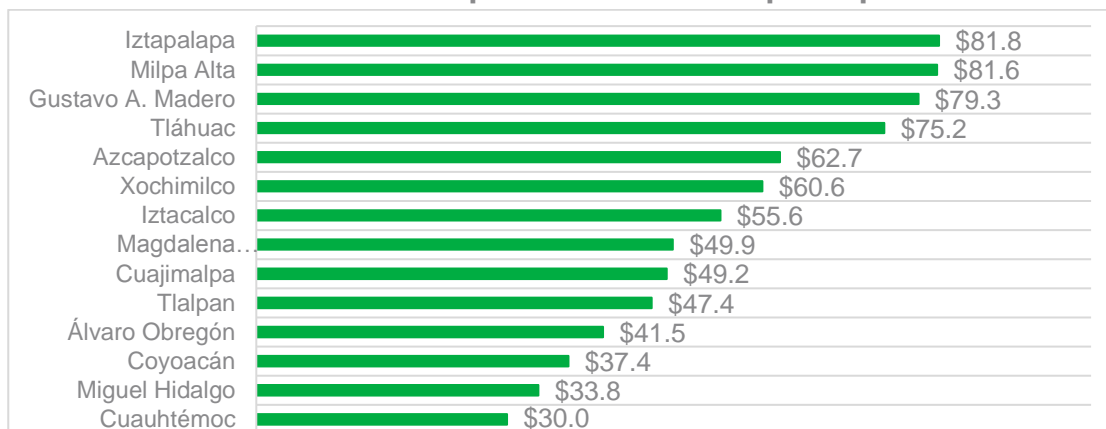
Gráfica 74. Presupuesto total de Mercomuna por alcaldía



Fuente: elaboración propia con base en lineamientos de operación. Nota: presupuesto total de \$488,599,200.

El tamaño del presupuesto es notoriamente más alto en las demarcaciones con más habitantes, como Iztapalapa y Gustavo A. Madero, que concentran entre tres y cinco veces el presupuesto de la alcaldía de Tlalpan, siguiente en el listado de la gráfica anterior. Si se compara con la Mercomuna de Cuajimalpa, el presupuesto de las primeras es entre 10 y 15 veces más alto. Para hacer más comparable el tamaño de la inversión se utiliza el presupuesto per cápita; el gráfico siguiente ilustra que con dicho parámetro la distribución cambia.

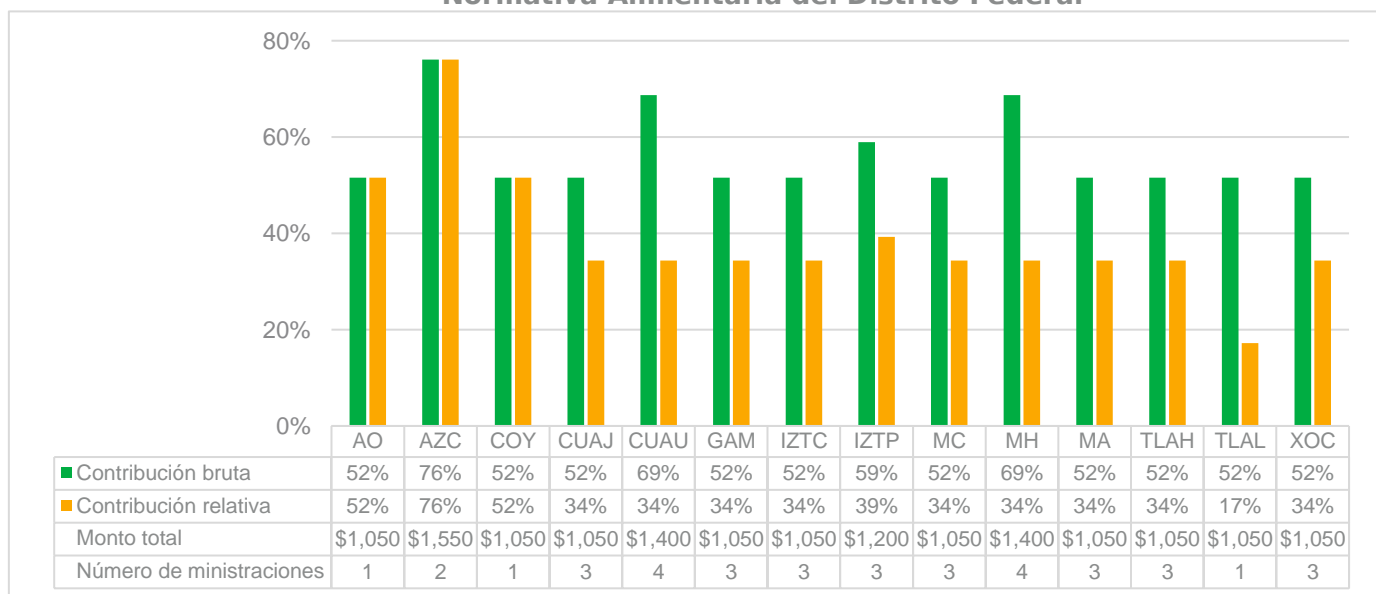
Gráfica 75. Presupuesto Mercomuna per cápita



Fuente: elaboración propia con base en lineamientos de operación e INEGI-EIC, 2015

La contribución del programa presenta diferencias poco significativas, dado que la mayoría partieron de un recurso mínimo de \$1,050, aunque la principal variación corresponde a la temporalidad de su entrega y a la vigencia de su uso. Ello explica que Tlalpan, aun cuando entregó el mismo monto que Álvaro Obregón, tiene una contribución relativa menor, puesto que el recurso se compara con el valor de la canasta durante un mes en el segundo caso, y 3 meses en el primero. La dispersión de los apoyos también presentó diferencias; mientras algunas alcaldías realizaron una sola dispersión, en otras se repartió en dos, tres o hasta cuatro entregas. Las distintas modalidades respondieron a la recepción específica del programa en cada alcaldía, en cuanto a la oportunidad de los beneficiarios para acudir a las lecherías y a la propia capacidad de los comercios para recibir e intercambiar los vales recibidos.

Gráfica 76. Contribución de los apoyos respecto el valor de la Canasta Normativa Alimentaria del Distrito Federal



Fuente: elaboración propia con base en lineamientos de operación. Nota: el monto de la CNADF se calcula en \$2,037 mensuales; la contribución relativa se calcula comparando la periodicidad en la entrega del monto total además de la vigencia de uso de los vales; la alcaldía de Iztapalapa incluyó entrega de alimentos en especie por un monto total de \$500 divididos en una canasta verde (alimentos perecederos) y una canasta de abarrotes (no perecederos) lo cual se suma a \$700 entregados en vales.

La gráfica previa solamente recupera los montos asignados a beneficiarios del padrón de Liconsa. No se incluyen poblaciones beneficiarias incorporadas bajo otros criterios. No obstante, salvo en el caso de Álvaro Obregón que dispuso la cantidad de \$500 a población en vulnerabilidad, los montos otorgados a dichos grupos humanos no tienen una gran variación respecto a lo entregado al primer grupo de beneficiarios, y la proporción de apoyos es en general menor.

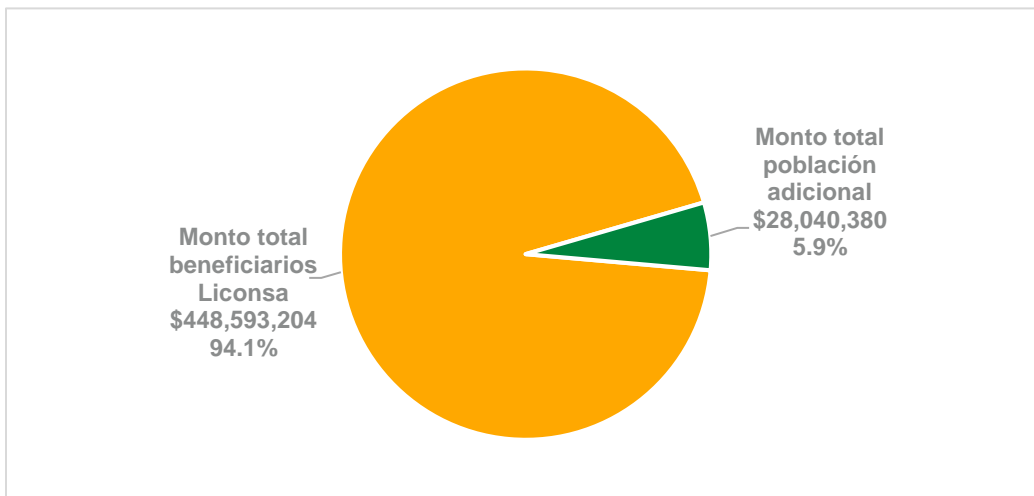
Tabla 71. Presupuesto programado por alcaldía para las poblaciones beneficiarias de Mercomuna

Alcaldía	Presupuesto destinado a beneficiarios Liconsa	%	Presupuesto destinado a beneficiarios adicionales	%
Álvaro Obregón	\$22,777,650	73%	\$8,379,000*	27%
Azcapotzalco	\$24,646,604	96%	\$1,033,680*	4%
Coyoacán	\$22,414,350	100%	\$0	0%
Cuajimalpa	\$9,796,500	100%	\$0	0%
Cuauhtémoc	\$15,400,000	100%	\$0	0%
Gustavo A. Madero	\$80,814,300	87%	\$11,550,000	13%
Iztacalco	\$17,850,000	82%	\$3,850,000	18%
Iztapalapa	\$139,490,400	100%	*	
Magdalena Contreras	\$8,943,900	73%	\$3,227,700	27%
Miguel Hidalgo	\$12,310,200	100%	\$0	0%
Milpa Alta	\$10,900,050	100%	*	
Tláhuac	\$25,957,050	100%	\$0	0%
Tlalpan	\$32,078,550	100%	\$0	0%
Xochimilco	\$25,213,650	100%	\$0	0%

Fuente: elaboración propia con base en los lineamientos. Nota: Los presupuestos no incluyen gastos de operación, por lo cual la suma no necesariamente representa el total del presupuesto.

* Las alcaldías señaladas dejaron abierta la posibilidad de destinar recursos a poblaciones adicionales, aunque solo Álvaro Obregón y Azcapotzalco establecieron cálculos precisos.

Gráfica 77. Presupuesto total programado para las poblaciones beneficiarias de Mercomuna



Fuente: elaboración propia con base en lineamientos de operación.

El presupuesto programado, aún después de las modificaciones, está concentrado en los beneficiarios de Liconsa. Sin embargo, no se conoce con exactitud cuál fue la distribución final del presupuesto, ya que algunos testimonios, citados más adelante, refieren que aproximadamente hasta 25% del padrón original no se presentó.

Asimismo, algunas alcaldías entregaron apoyos complementarios en especie; Azcapotzalco implementó la acción social Paquete Cuides Azcapo, mediante la cual hizo entrega de artículos básicos de alimentación y limpieza personal, utilizando la misma estructura operativa de Mercomuna, esto es, población objetivo y entrega en las lecherías. En Iztapalapa, además de los vales se entregaron canastas alimentarias, aunque esto se planteó como parte de la misma acción social Mercomuna. En ambos casos, la implementación de las acciones complementarias estuvo condicionada por el tamaño de cada lechería. La necesidad de resguardar los insumos se dificultó en locales con espacios reducidos, por lo que esas acciones complementarias no se llevaron a cabo en todos los puntos de operación de dichas alcaldías.

X.3 Procesos de incorporación e implementación

A continuación, se examinan los procedimientos de acceso y se describe la ruta que siguió la entrega de los apoyos, los requisitos solicitados para su recepción, así como la incorporación de beneficiarios y locatarios. Para un análisis de mayor profundidad, se realizaron tres entrevistas semiestructuradas y fue solicitada información documental a funcionarios de la operación de Mercomuna en Magdalena Contreras, Azcapotzalco e Iztapalapa.

La información recabada se analiza junto con el contenido de los lineamientos. Las demarcaciones fueron seleccionadas con base en criterios de

heterogeneidad territorial, cuantía presupuestal y atención a poblaciones adicionales al padrón de Liconsa. Se destacan las experiencias y testimonios significativos por su relevancia para la demarcación, o por su reiteración en el conjunto de entrevistas. Se vuelve necesario advertir que las conclusiones de carácter general deberán tomarse con cautela, aunque la constatación de situaciones idénticas o similares en los distintos testimonios pueda ser indicio de problemas extrapolables a las demás alcaldías.

Como se ha mencionado, el principal requisito de acceso fue pertenecer al padrón de beneficiarios vigente del PASL. A partir de esta condición, se podía solicitar adicionalmente presentar una identificación oficial vigente, (credencial de elector, pasaporte, cédula profesional, etc.) y/o la tarjeta proporcionada por Liconsa que acredita a la persona como beneficiaria titular. En el caso de quienes que no pudieran asistir por cuestiones de salud o por considerarse población de riesgo, se permitió la entrega de cartas poder a través de familiares o conocidos, que a su vez debían presentar su identificación oficial.

Sobresalen los lineamientos de las alcaldías Azcapotzalco, Iztacalco e Iztapalapa, donde no se solicitó expresamente ser habitante de la alcaldía. Pese a que no todos los demás lineamientos requirieron un comprobante de domicilio para demostrar la residencia, este requisito no fue considerado en las alcaldías mencionadas, abriendo la posibilidad de que personas externas pudieran acceder al apoyo siempre y cuando estuvieran en el padrón de Liconsa.

Otra situación es que nosotros colindamos con Álvaro Obregón y Tlalpan, había gente que vive en Tlalpan pero recoge su leche por ejemplo en la Lechería de San Nicolás, para nosotros fue complicado, pero nos dimos cuenta que aun cuando no vivían en la Magdalena Contreras les teníamos que dar su dotación de vales porque vienen inscritos en el padrón oficial de Liconsa.

Informante Mercomuna Magdalena C.

En el sentido opuesto, algunas alcaldías solicitaron, además de comprobar la residencia en la demarcación, requisitos adicionales como un escrito que manifestara la necesidad del apoyo, o no ser parte de otros programas sociales. En las alcaldías Azcapotzalco, Iztacalco y Magdalena Contreras, que además de los beneficiarios del padrón de Liconsa, incluyeron grupos de atención prioritaria (mujeres en situaciones de violencia, personas LGTBTTIQA, personas con discapacidad, adultos mayores), se estableció como requisito estar registrado previamente en las áreas respectivas de la alcaldía que atienden a esta población, o formar parte de un padrón preexistente, lo cual puede valorarse como una medida análoga al uso de padrón de Liconsa. El argumento central es la agilización de la identificación de personas, aunque bien podría objetarse igualdad de condiciones para acceder al programa, debido a que no hay un diagnóstico del cual se desprendan las poblaciones objetivo.

Álvaro Obregón, Iztapalapa y Milpa Alta también abrieron el programa a población adicional, condicionado a la disponibilidad de recursos luego de cubrir a los beneficiarios del padrón de Liconsa. Por su parte, la alcaldía Gustavo A. Madero dispuso de una focalización territorial para la incorporación de más beneficiarios, considerando un criterio de vulnerabilidad.

La apertura de Mercomuna hacia otras poblaciones en las distintas alcaldías que así lo dispusieron sucedió mayormente con posterioridad al inicio de la implementación, si se aprecian las modificaciones realizadas en sus respectivos lineamientos. Por lo regular, las adecuaciones consistieron en disminuir la población objetivo inicial. Entre las razones identificadas, se aprecia que no todas las personas registradas en el padrón de Liconsa acudieron a los puntos indicados y que el padrón mismo podía no estar actualizado, dando como resultado que beneficiarios recurrentes de Liconsa no recibieran los vales por no figurar en las listas entregadas a las alcaldías.

Los testimonios refieren que, en la práctica cotidiana de las lecherías, existen personas que cuentan con una credencial provisional, y de esta manera reciben la dotación de leche, pese a que aún no son beneficiarias titulares. Dichas personas quedaron fuera de Mercomuna, puesto que la lista entregada por la representación local de Liconsa únicamente contenía titulares. A pesar de lo anterior, la población beneficiaria total de la estrategia Mercomuna adscrita al padrón fue de casi 90%. Dos causas contribuyeron a esta cifra: en primer lugar, la disminución de la población inicialmente programada, lo cual permitió ajustar la proyección de los apoyos; en segundo lugar, el padrón se actualizó, con apoyo de Liconsa, en las demarcaciones que presentaron una baja respuesta inicial. Ciertamente, al interior de las alcaldías aparecieron problemáticas disímiles en lo que respecta al margen de respuesta y apego al padrón; las causas de inasistencia o falta de correspondencia con dicho instrumento son diversas y los testimonios dan cuenta de algunas de ellas.

Sucedió que mucha gente cuando llegaban a tratar de obtener el beneficio de Mercomuna, se le aclaraba que si eran beneficiarios y no titulares, entonces su titular iba a recibir esa ayuda de la familia, vamos, ellos mostraban tarjetas pero no estaban en el padrón... incluso Liconsa amablemente también apoyaba en el territorio, y se fue a registrar directamente a las lecherías, que fue donde entregamos Mercomuna en su primer etapa. También porque fue muy baja la, relativamente pues, la entrega o sea no llegó al 100%, preguntamos a Liconsa qué estaría pasando con la gente que realmente lo necesitara. Y entonces pues ellos si se dieron a la tarea de actualizar o validar su padrón a partir de esta operación y ampliaron un poco el padrón de acuerdo a sus propias normas y criterios. Entonces hubo mucha coordinación con ellos.

Informante Mercomuna Iztapalapa

Hubo lecherías que permanecieron cerradas o ya estaban cerradas desde hacía mucho tiempo y ya a todas esas personas las distribuyeron a las lecherías cercanas... en los padrones que nosotros teníamos no aparecían esas personas que venían de la otra lechería, ellos iban de una lechería a otra para ver si aparecían en el padrón, esta fue una de las problemáticas porque llegaba a juntarse mucha gente. Gente que no debía de haber estado allí. Posteriormente, el padrón no era el actualizado, mucha gente se dio a la tarea de meterse a la página de Liconsa y buscarse, nos enseñaban la hoja de que sí estaban directamente en el padrón de Liconsa, sí aparecía su nombre, sí aparecían sus datos y todo, pero es como les decíamos -Nosotros no podemos darle el acceso al apoyo porque en nuestro padrón no aparece, es como si estuviéramos agregando a gente-. Mucha gente se quedó fuera en ese sentido, nos decían: “¿por qué?, ¿Cuál es el problema?”. Y es que a veces el padrón no lo actualizan, creo que el padrón lo actualizan cada 6 meses. Esa fue una de pláticas que tuvimos con alguna de las trabajadoras sociales.

Informante Mercomuna Azcapotzalco

La transferencia de un padrón perteneciente a una institución federal para uso de una acción social local supuso una innovación importante y eficaz para lograr inyectar recursos de forma estratégica. En cambio, por las condiciones del instrumento se presentaron errores de exclusión que afectaron a los usuarios frecuentes de Liconsa, y se reorientó la población objetivo y beneficiaria, que sólo se podrá calcular una vez que las demarcaciones presenten los padrones finales de receptores. La lección que parece repetirse es la poca pertinencia de establecer muchas restricciones, pues con el afán de asegurar la focalización establecida, se termina por entorpecer la entrega de apoyos emergentes, a pesar de contar, al menos en este caso, con recursos suficientes.

Justamente en relación con las canastas sí se abrió esta situación por la cuestión de su duración que si no entregábamos eso se tiraba a la basura, entonces se entregaron a otros beneficiarios que lo requerían por sus situación más vulnerable, te puedo decir por ejemplo los predios, hacinados, vecindades, o sea predios que tenían condiciones de mucho riesgo en términos de sus condiciones de vida y de vivienda etc. , o sea cuando ya se entregó todo y queda producto, no queda más que ponerlo como merma y ver que se hace con eso, o entregarlo a personas que también tenían una cierta vulnerabilidad (...) aproximadamente el 25% del padrón no se presentó, y obviamente nosotros ya habíamos hecho contratos con productores para cubrir el 100% del padrón entonces si es una cantidad importante.

Informante Mercomuna Iztapalapa

En cuanto a la dispersión de vales, además del seguimiento de protocolos sanitarios, se optó por proseguir con los horarios y fechas previamente dispuestos para la entrega de leche, con el fin de evitar aglomeraciones. De acuerdo con las personas que implementaron el programa, el objetivo no se cumplió del todo en las primeras fechas, pues mucha gente acudió sin cumplir con el orden preestablecido. El principal problema de los horarios fue que la primera entrega de leche comienza a las 6 horas. Así, los operadores de Mercomuna enfrentaron un problema de movilidad, ya que el servicio de transporte disminuye notablemente, y luego del paro de actividades no esenciales dicha merma se acentuó. En el mismo sentido, por las medidas de protección a la población de riesgo, se redujo la disponibilidad del personal de las administraciones, siendo que un alto porcentaje de quienes las conforman son personas mayores. Debido a las bajas considerables, buena parte de la estructura de operación de Mercomuna fue transferida de áreas distintas a la directamente responsable.

La estrategia se basó en la apuesta por reactivar la economía interna de las demarcaciones mediante la participación de comercios locales. Para lograrlo, las alcaldías establecieron contacto directo mediante recorridos, realizaron campañas de difusión y también hicieron acopio de los registros disponibles, con el fin de sumar la mayor cantidad posible de pequeños negocios, dentro de los que se encuentran tiendas de abarrotes, mercados públicos, tianguis y otros comercios locales principalmente dedicados al abastecimiento de alimentos.

En este marco, se incorporó a promotores para la difusión e incorporación de establecimientos, se abrieron páginas web para la inscripción en línea de comercios, y se establecieron lugares físicos para el registro de interesados. Cada alcaldía llevó a cabo procesos particulares, en función de la experiencia y antecedentes en el trabajo con los comercios, como en las propias capacidades logísticas. El método más usado fue el registro en línea, aunque prácticamente en todas las alcaldías introdujeron mecanismos para establecer contacto por vía telefónica o en las direcciones responsables de operar el programa.

Tabla 72. Incorporación de locatarios a la estrategia Mercomuna, año 2020

Alcaldía	Promotores y recorridos territoriales	Sedes de la alcaldía	Registro en Línea	Coordinación con empresa de vales	No se indica
Álvaro Obregón	✓		✓		
Azcapotzalco		✓		✓	
Coyoacán		✓			
Cuajimalpa			✓		
Cuauhtémoc					✓

Gustavo A. Madero	✓		✓		
Iztacalco			✓		
Iztapalapa					✓
Magdalena Contreras	✓				
Miguel Hidalgo				✓	
Milpa Alta		✓	✓		
Tláhuac					✓
Tlalpan			✓		
Xochimilco			✓		

Fuente: elaboración propia con base en lineamientos de operación.

Es altamente probable que las alcaldías que no incluyeron requisitos específicos dentro de sus lineamientos para la incorporación de comercios hicieran uso de registros previos. Un elemento determinante fue el contexto específico en que la acción fue planificada y operada; se atravesaba la jornada nacional de sana distancia, motivo por el cual la inscripción masiva constituía un reto que puso a prueba la capacidad de las administraciones. Sin embargo, será importante para ejercicios futuros incrementar la transparencia proactiva de sus acciones mediante la manifestación clara de todos los componentes que atraviesan las intervenciones.

Como parte de la integración de comercios se llevaron a cabo capacitaciones mínimas sobre las medidas de higiene, pero también sobre la autenticidad de los vales y sus condiciones de uso. Alcaldías como Miguel Hidalgo solicitaron a los establecimientos condicionar el uso del vale a gastar la totalidad de su valor; en otras demarcaciones se limitó la devolución del cambio a no más del 10%, o no se fijaron condicionantes de cantidad ni del tipo de producto que se pudiera adquirir, autorizando expresamente la compra de bebidas alcohólicas y tabaco, por ejemplo. Establecer restricciones para el uso de los vales puede entenderse como una medida que busca asegurar la dispersión total del recurso al interior de las demarcaciones, favoreciendo a los comercios participantes; pero, a su vez, constantemente se ha cuestionado la utilidad de los condicionamientos.

Además de proporcionar la capacitación, las alcaldías distribuyeron, de acuerdo con la disponibilidad, material de limpieza y algunos distintivos de la acción como calcomanías y lonas. Una vez concluida la incorporación, se difundieron por distintas vías listados de los negocios participantes y también se orientó a los beneficiarios al momento de hacerles la entrega de los vales. No obstante, la principal difusión fue a través de sitios de internet, cuestión que representó una

debilidad tomando en cuenta que el padrón de Liconsa lo componen en una alta proporción personas mayores.

la mayoría del padrón de Liconsa son personas adultas mayores, muchos no saben de tecnología, carecen de ese conocimiento, todo el padrón de negocios estaba publicada en la página de internet, en la página de la alcaldía oficial o en las redes sociales, cada día se actualizaba, conforme iban incrementando los negocios, pero la gente no sabía, era un problema. O había veces que no había muchos negocios afiliados alrededor de esa colonia o lechería, tenían que trasladarse a otra colonia donde hubiera negocios, para eso los compañeros de participación ciudadana nos apoyaban dirigiendo a las personas a los diferentes negocios.

Informante Mercomuna Azcapotzalco

Debido a que las alcaldías no cuentan con la atribución de emitir por cuenta propia este tipo de instrumentos, cada una debió recurrir a la intermediación de empresas dedicadas a la emisión de vales. Es así que se produjeron 14 series distintas de vales; para facilitar su apropiación algunos recibieron nombres representativos de las alcaldías como *vales chintololos, obregones, vales el Iztacalquense, hidalgos, ajolotes o milpa vales.*

Por otra parte, el canje de los vales recibidos por los locatarios también experimentó distintas modalidades. Por lo regular se establecieron fechas y horarios para realizar el intercambio de manera ordenada y evitando aglomeraciones, pero mientras unas alcaldías podían demorar un periodo de entre 24 horas y una semana para autorizar el cambio por efectivo o vía transferencia, en otras fue posible automatizar el pago de manera electrónica. Esta última opción supone una ventaja nodal para los pequeños comercios, pues muchos de ellos requieren de recursos constantes para surtir diariamente sus inventarios.

Hubo locales que decidieron no sumarse, en primera porque al principio no leían bien donde decía que se tardaban 7 días en depositarles el dinero de los vales. Las reglas de operación lo decían que se iban a tardar 7 días en depositarles ese dinero, si nos pasó que llego mucha gente a cambiarlo, la tienda se vació, y nos decían -No tengo mercancía para vender, ¿qué vendo? - y se tardaban 7 días para depositarles su dinero y poder resurtir, esas tiendas tenían que frenar sus ventas que siempre hacían a parte de los vales, entonces hubo gente que ya no los cambiaban. Hubo concesionarias que dijeron que ya no los iban a cambiar ni recibirlos, porque tardaban mucho en recibir el dinero.

Informante Mercomuna Azcapotzalco

[Sobre las razones por las que no se incorporaron todos los locatarios] básicamente fue porque había dos posibilidades, la

primera la de la transferencia a la tarjeta y la segunda entregarles efectivo, el tema fue que en este sentido del efectivo. Dadas las circunstancias, la economía es de muy bajo impacto, como los comercios van al día, no les convenía que finanzas les liberara el efectivo, el proceso duraba una semana... los que usaban transferencia no tenían problema, al otro día recibían en su tarjeta, otro problema es que la demarcación está un poco accidentada y se les complicaba ir a la alcaldía.

Informante Mercomuna Magdalena C.

X.4 Aplicación de los criterios de evaluación a la estrategia Mercomuna

X.4.1 Consistencia

Anteriormente se describió que los objetivos de cada Mercomuna eran similares, principalmente ligados al apoyo alimentario para hogares con beneficiarios del PASL y a la reactivación económica local. También se señaló que los diagnósticos no contaban con información suficiente al caracterizar los factores de riesgo involucrados, a la hora de relacionar la situación de pobreza o el estado de las unidades económicas con las repercusiones negativas de la pandemia a escala local. Se entiende que, por la naturaleza del instrumento, como respuesta coyuntural a un contexto de crisis, no hubo tiempo suficiente para un mayor proceso de planificación. Pero para conocer a sus respectivas demarcaciones, las alcaldías requieren contar con información concreta sobre las condiciones de vulnerabilidad existentes a nivel local. Por ejemplo, se aprecia como una buena práctica la exposición de antecedentes de pobreza en los lineamientos de Álvaro Obregón, Azcapotzalco y Milpa Alta.

Sobre la delimitación de las poblaciones, la definición de la población objetivo y beneficiaria se construyó a partir del padrón de Liconsa. Esto otorgaba ventajas para el cumplimiento de objetivos, como la prontitud para reconocer a un conjunto de personas con vulnerabilidad o que tendrían dificultades en adquirir la canasta básica durante la emergencia sanitaria. Asimismo, la disponibilidad de contar con una estructura homogénea de información a lo largo de las alcaldías ofrecía -al menos desde el punto de vista de diseño- un carácter articulador de la estrategia.

El padrón sigue algunas consideraciones que fueron diseñadas para el PASL. Se parte de la existencia de grupos vulnerables desde la perspectiva nutricional, con ingresos por debajo de la línea de bienestar (valor monetario de una canasta de alimentos, bienes y servicios básicos). La población potencial se define como las personas que forman parte de hogares con el problema de ingresos señalado, incluyendo a niñas y niños de 6 meses a 12 años de edad, mujeres y hombres adolescentes de 13 a 15 años, mujeres en periodo de gestación o lactancia, mujeres de 45 a 59 años, personas con discapacidad crónica y con discapacidad,

personas adultas de 60 y más años. Se cuenta con evaluaciones que informan de una brecha muy amplia entre la población potencial y la población objetivo, dado que esta última se delimita a partir de la cantidad de leche que puede ser producida y distribuida con el presupuesto autorizado (Coneval, 2018). Por consiguiente, el alcance de los padrones por demarcación pudo ser útil para una distribución pronta de los vales, pero limitado dado que no se llegó a una mayor proporción de población vulnerable.

En la práctica, se presentaron problemas de consistencia y actualización de los datos cuando llegaban personas que declaraban ser beneficiarios del programa más su registro y entrega de credencial aún estaba en trámite. Las alcaldías tomaron dos alternativas, ampliación de la población objetivo sobre la base de personas beneficiarias registradas previamente para otros programas sociales, o la recepción libre de solicitudes de incorporación, priorizando en algún caso la pertenencia territorial a zonas de bajo índice de desarrollo social. Bajo estas condiciones, se vuelve cada vez más importante contar con un padrón único de beneficiarios de los programas sociales de la Ciudad de México, que además de ser una herramienta de transparencia, sirva para identificar potenciales receptores de intervenciones locales.

X.4.2 Pertinencia

Mercomuna ofreció un apoyo a más de 450,000 personas para promover su acceso a la canasta alimentaria durante la emergencia sanitaria por COVID-19. A la par, estuvo la intención de incentivar el comercio local con el uso de vales en establecimientos afiliados al programa. En un escenario donde se solicitaba a las personas mantener resguardo domiciliario y con el cierre de actividades económicas no esenciales, la existencia de una acción que contribuyera con la canasta se valora como pertinente. Se mencionaba en el apartado teórico cómo, en un escenario de disminución de ingresos, uno de los aspectos más afectados es la adquisición de alimentos adecuados, mermando incluso la calidad de lo que se consume en los hogares. Asimismo, una situación de cierre intempestivo de comercios da cuenta de una eventual crisis para las unidades económicas, sobre todo si son micronegocios o pequeñas empresas, que suelen ser la naturaleza de la mayoría de establecimientos comerciales a nivel local.

La pertinencia también requiere valorarse en función de la prontitud, como suele considerarse para el caso de intervenciones en contexto de crisis o para situaciones humanitarias. Los lineamientos comenzaron a publicarse en abril de 2020, y aunque la duración de las acciones fue variada, la mayoría de ellas estuvieron en operación en alguno de los meses con mayor repercusión de la pandemia (mayo, junio o julio de 2020). La disponibilidad de los padrones del PASL y la canalización rápida de los recursos presupuestarios hicieron posible la agilidad en la respuesta en las diversas alcaldías involucradas.

X.4.3 Enfoque de derechos

Mercomuna busca garantizar el derecho a la alimentación en un contexto de crisis. La mención explícita a esta intención aparece en los lineamientos de la acción en Azcapotzalco y Milpa Alta, y se manifiesta en las 14 demarcaciones al ofrecer la disponibilidad de un servicio que contribuye a que más de 450,000 personas en situación de vulnerabilidad obtengan una alimentación adecuada durante la extensión de una pandemia. Además, se valora de forma positiva que se hayan realizado esfuerzos para que el servicio sea accesible. Por ejemplo, se organizó la distribución de vales en las mismas lecherías donde los beneficiarios suelen recoger sus dotaciones de leche, o se buscó la participación de comercios cercanos a estos mismos puntos de distribución, lo que pudo facilitar la adquisición de insumos alimentarios y consiguiente canje de vales.

Con tal de conocer la aceptabilidad del servicio, se tendría que realizar encuestas de satisfacción a los beneficiarios que no formaron parte del alcance de la evaluación. Pero se puede distinguir que la menor exigencia de condiciones en la adquisición podía darles mayor libertad a los usuarios en la selección dentro de los comercios afiliados. El riesgo es no asegurar una nutrición adecuada, por ello se requiere de información complementaria o sensibilización acerca de la calidad en la alimentación cuando se usa una subvención por vales, conforme se comentó en el apartado teórico de la presente intervención.

Por su naturaleza de acción social, no hubo una lógica de progresividad en Mercomuna, con metas a mediano plazo, aunque sí se consideró aumentar la atención a otros grupos de atención en algunas demarcaciones. Esta medida no fue parte de una planificación meditada de ampliación de la cobertura, sino una respuesta ante la dificultad de cumplir con las metas de entrega a beneficiarios Liconsa. De este modo, se cumplió con el principio de igualdad y no discriminación, al dar acceso a grupos de atención prioritaria en el marco de la estrategia.

X.4.4 Alineación

Se observa que las acciones sociales cuentan con una coincidencia programática con lo expresado en la CPCM, en su artículo 9, inciso C, sobre el derecho a la alimentación y a la nutrición. En el primer numeral se indica que “toda persona tiene derecho a una alimentación adecuada, nutritiva, diaria, suficiente y de calidad...”, mientras que el segundo precisa que se “fomentarán la disponibilidad, distribución, abastecimiento equitativo y oportuno de alimentos nutritivos y de calidad...”. La estrategia es una medida que se alinea con ambos estipulados.

A su vez, en la medida que la intervención sigue una lógica de focalización por el uso de un padrón procedente del PASL y por la incorporación en algunas

alcaldías de grupos adicionales de atención, existe un alineamiento con el artículo 11 Constitucional, que reconoce la atención prioritaria para personas que enfrentan obstáculos en el pleno ejercicio de sus derechos, a partir del reconocimiento de una desigualdad estructural.

X.4.5 Eficacia y eficiencia

Considerando la atención a dos problemáticas y los medios disponibles, se valora que la acción social en las 14 alcaldías estuvo en condiciones de cumplir con los objetivos y metas planteadas.

Se usó un recurso de información ya existente, como el padrón de beneficiarios del PASL. La relación con Liconsa no sólo se limitó a la suscripción del convenio, puesto que en términos operativos se realizaron coordinaciones para el uso de las lecherías registradas por la dependencia federal para la entrega de los vales de despensa. Dicha utilización podía ser tan solo en la parte externa de los puntos de venta, donde las alcaldías instalaban mesas para las actividades de verificación y entrega, siguiendo las medidas de sana distancia.

El padrón con los titulares del PASL podía tener información desactualizada, porque había personas registradas que cambiaron de dirección, por fallecimientos o por no incluir beneficiarios que se encontraban en listas de espera para recibir la tarjeta oficial de Liconsa. Aunque esto provocaba aplazamientos en la entrega de los vales, se realizaban depuraciones para disponer de padrones más precisos. De manera complementaria, en algunas alcaldías se otorgó el producto a otros grupos en condición de vulnerabilidad, como una alternativa al hecho de que no todos los receptores de Liconsa recogían sus vales.

La organización para el desplazamiento y entrega de los vales conllevaba un margen de dificultad, por ser actividades que debían efectuarse a primeras horas de la mañana, cuando las lecherías estaban abiertas y por el hecho de que las áreas responsables no tenían suficiente personal, ya que se buscaba no exponer a los trabajadores vulnerables al COVID-19. Las alcaldías sortearon estos retos recurriendo a recursos logísticos y humanos de otras áreas de las dependencias.

El cumplimiento de los objetivos dependía además de una suficiente afiliación de locatarios, lo que exigió a las alcaldías disponer de varias formas de sensibilización y registro, no solamente a través de un sitio web. Esto comprendió la instalación de mesas informativas en las alcaldías, la realización de visitas a comercios y de reuniones de capacitación donde se especificaban los plazos de retorno de dinero por el uso efectivo de los vales.

Otro de los recursos empleados fue un sistema de canjes, para que los vales pudieran tener valor legal nominativo, lo que implicaba establecer acuerdos con

empresas que las aceptan. En particular, la informante de la alcaldía de Iztapalapa señalaba en la entrevista las diversas coordinaciones realizadas para que la empresa del sector no exigiera todos los requisitos o flexibilizara el cobro de comisiones onerosas. En ese orden, el uso de los vales presentó obstáculos normativos para que un sistema así sea usado por las alcaldías.

Por lo expuesto, en términos generales se dispusieron de los medios para lograr las metas planteadas por la estrategia, aunque existieron dificultades a nivel de información, logística y personal que las alcaldías pudieron superar pese a las limitaciones por las medidas sanitarias.

En un sentido amplio, Mercomuna se convirtió en una acción sinérgica fortalecida con recursos logísticos provenientes del nivel federal. El uso del padrón de beneficiarios de Liconsa permitió ahorrar el costo de hacer nuevos registros, además de disminuir los procedimientos de incorporación de beneficiarios, mientras que las lecherías también jugaron un papel importante al conformar una red estratégica para la dispersión de vales y acciones complementarias. El resultado para la población receptora fue la conjunción de la dotación de leche a precio preferencial, vales y en algunas alcaldías despensas.

Mercomuna se planteó dos grandes objetivos, por un lado, apoyar la alimentación de los hogares con menos recursos, y en segundo lugar, reactivar la economía local. El primer objetivo tiene una contribución monetaria clara, que alcanza al menos 52% de la canasta normativa alimentaria. Sobre el objetivo de la reactivación económica, los requisitos solicitados a comercios participantes arrojan una apreciación favorable pues el uso de los vales se restringió a pequeños comercios, dejando fuera a los grandes almacenes y tiendas de autoservicio que podían verse favorecidas por su mayor uso de tecnologías, como las aplicaciones para compra en línea o bancarización para recibir dinero electrónico.

El flujo económico generado es la virtud principal de Mercomuna. Cada peso invertido tuvo al menos dos impactos, uno en los hogares y otro en los comercios, con lo cual la inyección de recursos supuso una auténtica derrama al interior de las colonias y barrios circundantes. Este tipo de intervenciones contribuye a disminuir la fragmentación que supondría generar acciones específicas para cada ámbito, además de fomentar la cohesión social al interior de las demarcaciones. Quizá esta es su segunda mayor virtud, ser eficientes en el ejercicio del gasto mediante la conformación de una acción homogénea y coordinada de manera interinstitucional y multinivel, que logra concentrar 40% de los recursos destinados a acciones de respuesta frente al COVID-19 de las alcaldías; recordando que 60% se ejercen a través de 73 acciones sociales.

No se puede dejar de señalar que la desactualización de los padrones requirió nuevos levantamientos y ajustes, actividad desarrollada por Liconsa, quien se mantuvo atento al desarrollo de Mercomuna y asistió a las alcaldías en ese tema. Se ha indicado también que dicha situación abrió la puerta a la incorporación de otras poblaciones. La adecuación es positiva, pero también habría que señalar que una eventual persistencia en el uso de padrones desactualizados puede dar paso a la discrecionalidad, sea por motivos de urgencia u otros.

La experiencia sienta un precedente de grandes dimensiones para la colaboración en materia de política social. Es altamente probable que el modelo deba ser replicado en un futuro ávido de respuestas de gobierno integrales y de alto impacto. La transversalidad, integralidad, y también la continuidad de las políticas vendrán a ser valores indispensables para consolidar las medidas adoptadas, y una manera de agregar estos valores es la coordinación e intercambio de recursos de los distintos órdenes y niveles de gobierno. En suma, los elementos puestos en coordinación para el desarrollo de Mercomuna otorgan una valoración positiva, en términos de su aporte a la eficiencia de la política social de la ciudad frente a la pandemia.

X.4.6 Equidad distributiva

En principio, la focalización que da origen al padrón de Liconsa aparenta un grado elevado de redistribución al comprender grupos específicos (niños, adolescentes, madres en periodo de lactancia, personas mayores, etc.), y priorizar su selección con un criterio territorial por vulnerabilidad. La focalización es asumida por las acciones sociales Mercomuna al hacer uso del padrón, y se apuntala cuando se incluyen requisitos adicionales, como habitar en la demarcación, no recibir otros programas sociales, etc. No obstante, no hay una estrategia explícita para incrementar la cobertura, y tampoco se observan dinámicas complementarias para otorgar mayores beneficios a los hogares con más integrantes o con más carencias.

A pesar de que el apoyo se entrega por hogar, y de que Liconsa cuenta con un padrón extenso en donde se encuentran todos los integrantes, para el caso de Mercomuna se transfirió el padrón de beneficiarios titulares, buscando que únicamente se entregara un vale por familia. En este punto, no es del todo seguro que el efecto redistributivo favorezca más a las personas con mayor necesidad, puesto que familias de extensión y edades altamente desiguales tendrían el mismo apoyo.

A su vez, Liconsa ha recibido señalamientos sobre su proceso de focalización, tales como: definición y cálculo incorrecto de su población objetivo, que no deriva de una población potencial y que no cuantifica por carecer de un diagnóstico actualizado; falta de una estrategia de cobertura de la población objetivo en el mediano y largo plazo; y medición inexistente de sus impactos

(Sedesol, 2017). Estas debilidades son transferidas a Mercomuna al utilizar la misma lista de receptores.

La dimensión operativa mostró además errores de exclusión persistentes que afectaron a personas integrantes de hogares beneficiarios y usuarias frecuentes de las lecherías, que no eran receptoras titulares. La actualización llevada a cabo por personal de Liconsa durante el desarrollo de Mercomuna fue de gran ayuda, aunque es verdad que un número indeterminado de población asidua a las lecherías quedó fuera del programa.

Por su parte, las alcaldías ensayaron distintas alternativas para dar salida a los vales y a las entregas en especie que se incluyeron en Azcapotzalco e Iztapalapa. Al tenor de la emergencia, se utilizaron registros preexistentes para canalizar los apoyos sobrantes. En algunos casos se añadieron criterios específicos, publicitados en las modificaciones hechas a los lineamientos, como pertenecer a grupos prioritarios o vivir en zonas de alta marginación, mientras que en otras demarcaciones se dejaba una noción amplia de población en vulnerabilidad. Conceptualmente, el resultado pudo ser favorable en términos de la redistribución, aunque la poca certeza y transparencia en la reorientación de los apoyos debilita y hace imposible percibir la magnitud efectiva de la contribución.

X.4.7 Cobertura

Siguiendo los lineamientos de operación, en estricto sentido la cobertura de Mercomuna es del 100%, pero como se ha desarrollado, el padrón de Liconsa presentó errores de diseño y problemas de actualización. Por las características de la focalización que se presenta en el padrón (grupos y zonas prioritarias), una definición y cálculo provisional de su población objetivo podría constituirlo la población en pobreza extrema.

Tomando como base las cifras del nuevo índice de desarrollo social para la Ciudad de México, con datos de la EIC-2015 de INEGI, se calcula en 20.2% la población en pobreza extrema por necesidades básicas insatisfechas para toda la Ciudad, que para las alcaldías participantes de la estrategia suman 1,682,270 personas. Al compararse con la población beneficiaria total, cuya cifra final después de las modificaciones fue de 455,961, se registra un 27.1% de cobertura. En forma desagregada la contribución tendría variaciones significativas, que van de 50% en Gustavo A. Madero, a 14% en Cuauhtémoc. Una cuarta parte de la población objetivo no es un número menor, si se piensa en el tiempo de planeación y operación de la estrategia. Quedará a la reflexión una eventual estrategia de progresividad, pues todavía cuando la intervención fue de naturaleza contingente, se encuentra una oportunidad para consolidar un mecanismo continuo de apoyo a la alimentación y reactivación económica de las alcaldías de la Ciudad.

X.4.8 Suficiencia

El valor promedio ponderado del entregable, tomando en cuenta la contribución relativa que considera el número de ministraciones y vigencia de los vales, es de 38% de la canasta normativa alimentaria; mientras que en términos absolutos el aporte es de 55%. En este caso las diferencias entre demarcaciones son más amplias, puesto que van de 76% en Azcapotzalco a 17% en Tlalpan. Como se refirió anteriormente, las distancias no solo se basan en el monto, sino en el número de ministraciones y vigencia de los vales.

Con este criterio se afirma lo siguiente: aquellas alcaldías que alcanzaron una contribución relativa de 50% o más, obtendrían una valoración satisfactoria en el indicador de suficiencia, aportación lograda en solo tres alcaldías. Las 11 restantes tienen aportes relativos de 39% o menos, aunque en Iztapalapa, que precisamente alcanzó ese porcentaje, el apoyo se complementó con entrega de despensas, con lo cual muy posiblemente alcanzó el nivel satisfactorio. Del balance realizado surge una posible alternativa, que es la dotación de vales y especies cuando los primeros no cubren un porcentaje importante de la necesidad identificada.

Queda por destacar a la alcaldía de Azcapotzalco, que alcanzó 76% de contribución relativa. A la entrega de vales Mercomuna, le añadió el aporte de la acción social Paquete Cuides Azcapo que, si bien contenía pocos productos alimentarios y en cantidades reducidas, ejemplifica un caso representativo de complementariedad.

X.4.9 Integralidad

Para abordar el criterio de integralidad se pueden observar dos planos, la estrategia general Mercomuna y la acción social a nivel de cada alcaldía.

Sobre el primero, la participación de los distintos niveles de gobierno es un punto favorable, que implica la suma de criterios y capacidades para el buen desarrollo de la política en cuestión debido al ejercicio interinstitucional de los recursos. El planteamiento hecho por la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México generó un diálogo entre las demarcaciones, que casi en su totalidad se sumaron a la iniciativa, con lo cual fue una política integrada de la Ciudad.

Los aspectos logísticos y de coordinación se volvieron centrales, y cada actor fue copartícipe de los avances y retos que fueron apareciendo. Así, el problema presentado con los padrones requirió la intervención de la instancia federal, y en poco tiempo se contó con los instrumentos actualizados. Asimismo, se buscó garantizar la seguridad tanto para la dispersión como para el canje de vales durante la operación, y desde el Gobierno de la Ciudad se facilitaron patrullajes para cuidar cada uno de los puntos de operación. A lo anterior se suman las

actividades de capacitación financiera y el establecimiento de convenios de colaboración.

En una dimensión más estratégica, Mercomuna se adhirió a un compendio de programas frente al COVID-19, agrupándose con los relativos a la alimentación. Desde la Ciudad de México se impulsaron otras dos iniciativas en la materia, los comedores sociales, que mantuvieron su operación bajo el esquema de comidas para llevar, y el programa Altépetl que fomentó la producción local de alimentos. Ambas iniciativas pueden verse como complementarias, pues si bien en el primer caso podía haber similitud en la población objetivo, las personas usuarias de los comedores no alcanzan la condición de beneficiarios y su acceso a Mercomuna pudo haber sido negado. Contrariamente, la coexistencia de ambos programas fortalece la mitigación de la inseguridad alimentaria, que de acuerdo con datos de la Encovid-CDMX presentó un claro incremento durante junio de 2020.

A nivel interno, cada demarcación orientó su estrategia de respuesta a la pandemia, aunque en 11 de las 14 alcaldías Mercomuna fue la de mayor presupuesto, lo cual abona a la plena articulación de las políticas de la ciudad y las alcaldías. En cuanto a acoplamientos con otras intervenciones locales, solamente están los casos de Azcapotzalco e Iztapalapa, que sumaron la entrega de paquetes y despensas a la entrega de vales; la primera mediante una acción social adicional, y la segunda como un componente de la misma iniciativa. Como se refirió, las acciones complementarias presentaron el problema de los espacios y la territorialidad de las lecherías, cuya disposición y características no necesariamente favorecieron ampliar la entrega de vales a productos en especie.

X.4.10 Hallazgos

Mercomuna concluyó su implementación y de momento no hay indicios de que el ejercicio vaya a ser replicado, aunque tal vez es muy pronto para anticiparlo. Vale la pena, sin embargo, enumerar los hallazgos que arroja su análisis para identificar cuáles fueron sus principales obstáculos y así ilustrar posibles áreas de oportunidad para otras iniciativas, o una segunda implementación de Mercomuna, ya sea en lo individual, o de manera coordinada como fue el caso evaluado.

Por un lado, la consistencia de sus lineamientos y la definición de su población objetivo no es plenamente satisfactoria, por no contar con datos sobre el comercio local, o cálculos sobre el grado de afectación económica, y heredar errores en la construcción de la población objetivo al tomar como base el padrón de beneficiarios de Liconsa. Por otro lado, la magnitud de la intervención, la eficiencia en la administración de los recursos y el grado en que cumple sus objetivos subsanan dichas debilidades.

En el caso de las inconsistencias del padrón, una parte del problema responde a que fue elaborado bajo criterios territoriales distintos al de adscripción por demarcación, además de estar desactualizado, situación corroborada al menos en las alcaldías donde se entrevistaron a responsables operativos. En este sentido, se valora positivamente la capacidad demostrada para hacer adecuaciones, desde la apertura del programa a otras poblaciones o la realización de nuevos levantamientos para su actualización. Sin embargo, queda pendiente conocer cuál fue la distribución efectiva de Mercomuna. Si bien desde los lineamientos de operación se calcula apenas 5% de recursos destinados a población adicional a los padrones de Liconsa, en base a los testimonios recabados la cifra es presumiblemente mayor. En el mismo sentido, es importante mencionar que la operación del programa en las lecherías tuvo el apoyo de trabajadoras sociales de Liconsa, quienes asesoraron a las personas usuarias que no aparecían en los padrones, así como el personal de seguridad ciudadana que respaldó la vigilancia de las zonas donde se dispersaron los vales.

La estrategia Mercomuna desarrolló una auténtica política de carácter interinstitucional que conjuntó actores de los tres órdenes de gobierno con resultados satisfactorios para la población, y cumpliendo los objetivos trazados, considerando que a pesar de los obstáculos logísticos para movilizar al personal y para operar las lecherías, la dispersión de vales se realizó de manera eficaz y en los tiempos establecidos. Prácticamente en todas las alcaldías se logró la dispersión total de los vales, sin registrarse interrupciones, incidentes o mal uso de los apoyos. Sin embargo, es remarcable que algunas áreas encargadas del bienestar tienen una estructura operativa cuyo perfil no es el más idóneo para el trabajo territorial, sea por condicionantes de edad o salud. Adicionalmente, que, a pesar de contar con la participación de los distintos niveles de gobierno, no se presentaron estrategias de complementariedad con otros programas sociales, lo cual puede ser conveniente para réplicas futuras.

Respecto a la suficiencia de los entregables, la valoración otorgada es aceptable, aunque por las distintas periodicidades en la disposición y uso de los vales, su aportación relativa fue cambiante, y en algunos casos, cuando las condiciones operativas de las lecherías lo permitieron, se complementó con apoyos en especie. En promedio, se contribuyó con un valor absoluto superior al 50% de la CNADF y los comercios locales recibieron una derrama importante de recursos.

En contraparte, se encontraron alcaldías que dentro de los requisitos de acceso incluyeron no recibir apoyos de otro programa social, o demostrar la residencia en la alcaldía respectiva. De esta forma, disminuyó por un lado la posibilidad de generar una complementariedad importante para los hogares de bajos recursos, en donde la suma de contribuciones es fundamental. Por otro, la restricción de acceso por residencia se percibe como negativa, tomando en cuenta que el principal criterio consistía en pertenecer al padrón de Liconsa, y que los hogares

integrantes del padrón se encontraban registrados con anterioridad a la aparición de la acción social. Por tanto, a pesar de tener los atributos de vulnerabilidad, un error administrativo o simplemente una caracterización territorial distinta podían marginarlos del beneficio.

Por último, aunque los lineamientos mantienen cierta homogeneidad en cuanto a la definición de la población objetivo, e inclusive en términos de los argumentos de justificación y problematización, en algunos casos se omitieron cuestiones muy importantes, como los procesos para incorporar locatarios y pequeños comerciantes. Asimismo, en territorios con mayor dispersión urbana las personas presentaron más dificultades en el uso y canje de los vales; para los comercios que surten diariamente sus estanterías lo anterior representó un obstáculo y fue motivo para no participar.

CAPÍTULO XI. RESULTADOS DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA ENFRENTAR LA PANDEMIA

XI.1 Encuesta de Seguimiento de los Efectos del COVID-19: Encovid-Cdmx

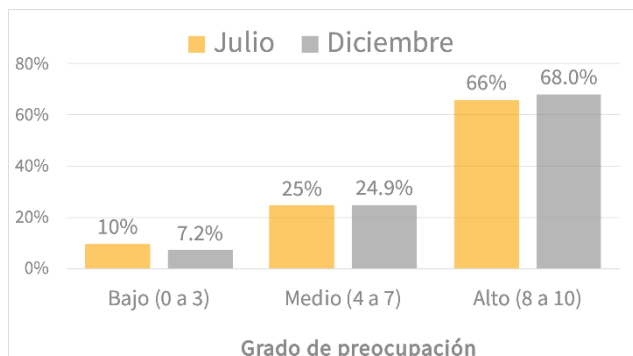
Como parte del cierre de la evaluación, se repasan los hallazgos más importantes de la Encuesta de seguimiento de los efectos del COVID-19 en el bienestar de los hogares de la Ciudad de México (Encovid-CDMX), estudio levantado durante los meses de julio y diciembre, y que, por su temporalidad y tópicos, permite observar algunos efectos de las políticas evaluadas, además de motivar reflexiones y plantear pistas importantes para los fines de la presente evaluación. Es preciso mencionar que la realización de la Encovid-CDMX se logró por medio de la colaboración de la Universidad Iberoamericana, a través del Instituto de Investigaciones para el Desarrollo con Equidad (Equide), UNICEF México, y Evalúa (Ibero-Equide, UNICEF-México, Evalúa Ciudad de México, 2020). El instrumento requirió un levantamiento por vía telefónica de 1,917 encuestas entre el 8 y 17 de julio, y de 1,923 entre el 29 de noviembre y 10 de diciembre de 2019, realizadas a personas mayores de 18 años de las 16 alcaldías. Los datos solo son representativos a nivel de la Ciudad de México.

Percepción del riesgo

Por principio, la gran mayoría de los capitalinos entrevistados expresó un nivel de preocupación alto por la propagación de la pandemia (gráfica 78), situación que se mantuvo sin cambios importantes con el transcurso de los meses. De la mano con lo anterior, la conciencia social sobre la importancia de cumplir las medidas de distanciamiento y protección fueron altas, lo cual se corrobora con la progresiva utilización del cubrebocas.

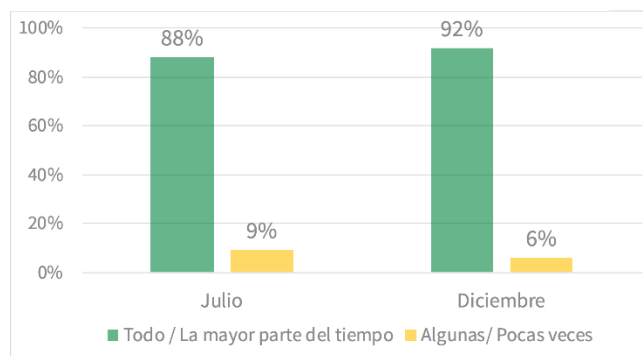
Gráfica 78. Nivel de preocupación de que su salud se vea afectada y uso del cubrebocas en espacios públicos

Nivel de preocupación de que su salud se ve afectada por el COVID-19



Fuente Encovid-CDMX, julio y diciembre de 2020

Uso del cubrebocas en espacios públicos



Fuente Encovid-CDMX, julio y diciembre de 2020

Por otra parte, en el levantamiento de julio, 88% de las personas que reportaron síntomas afirmaron haber permanecido en casa, mientras que el porcentaje sube a 97% para el mes de diciembre. La mejoría del indicador puede responder a factores diversos, como el incremento de la percepción del riesgo, las medidas de contención o la consolidación del teletrabajo, situación que no se puede conocer por medio de este instrumento.

No obstante, 85% de las personas que aun teniendo síntomas salieron al espacio público fue porque debían trabajar, lo cual resulta elocuente de los motivos que orillaron a algunos sectores a no poder cumplir con ciertas medidas, como por ejemplo la extensión del empleo informal. Este comportamiento se dio pese al alto riesgo de exposición al contagio por el virus: solo 19.6% de capitalinos contaban con anticuerpos por COVID-19 durante el segundo semestre de 2020, de acuerdo con los estudios de seroprevalencia realizados en el marco de la Ensanut 2020 sobre COVID-19 (Shamah *et al.*, 2021). Adicionalmente, en una comparativa nacional, la Ciudad se encontraba en el grupo de regiones con población que tenía una menor prevalencia identificada de anticuerpos relacionados, junto a las regiones de Centro-Norte (19.1%) y Pacífico-Centro (19.4%). De esta manera, la posibilidad de tener al conjunto de los residentes inmunes a la infección por el SARS_CoV-2 aún era lejana, por lo que las estrategias de cuidado personal tenían que mantenerse pese a la necesidad de desplazamiento. Las tendencias nacionales también muestran que tres de cada cuatro personas con anticuerpos contaban con algún tipo de derechohabencia pública, y que, en la distribución por condición de empleo, tanto los empleados formales como informales poseían similares proporciones de prevalencia (30.1% y 28.0% respectivamente) (Shamah *et al.*, 2021).

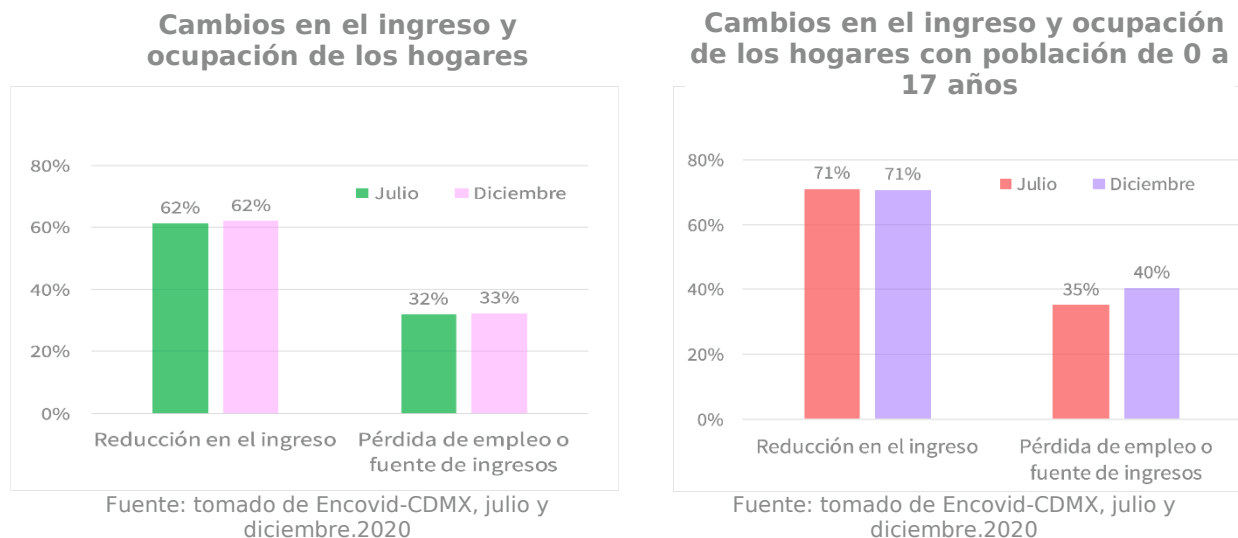
La necesidad de salir fue consecuencia directa, sin duda, de la estructura del empleo en la Ciudad. Dos hipótesis pueden lanzarse sobre lo anterior; en primer lugar, podría razonarse que los montos entregados en los paquetes (*kits*) médicos y transferencias monetarias para personas contagiadas por COVID-19 en algunos casos -ciertamente minoritarios- fueron insuficientes para lograr que determinados trabajadores independientes se pudieran resguardar en casa. En segundo lugar, un grupo de personas que cuentan con empleos de carácter dependiente o asalariado pudieron experimentar problemas para ausentarse durante aproximadamente 2 semanas de sus puestos de trabajo, por razones diversas que no es posible identificar en los resultados de la encuesta. Esto último justificaría reforzar las acciones y mecanismos de conciliación con el empresariado, así como inspecciones y supervisiones, para garantizar los derechos de los trabajadores por cuenta ajena.

En todo caso, podemos identificar un elevado grado de cumplimiento de las disposiciones sanitarias vigentes, como son la indicación de no salir en caso de tener síntomas, así como la masiva utilización de cubrebocas en espacios públicos. Lo anterior es indicativo del grado de aceptación y legitimidad de las medidas adoptadas, sobre todo considerando que ninguna de ellas fue instrumentada por medios coercitivos, como ocurrió en otros países. Como hipótesis, podemos considerar que la implementación de programas y acciones sociales de apoyo directo a la población pudo contrarrestar, en cierta medida, los efectos negativos generados por la paralización de actividades económicas y contribuir a legitimar las disposiciones sanitarias restrictivas establecidas por las autoridades.

Comportamiento del ingreso y ocupación en los hogares

Los hallazgos de ingreso y ocupación reportados por la Encovid-Cdmx ilustran una afectación generalizada, incluso más severa que las que arrojan las cifras de la ENOE examinadas en el capítulo diagnóstico. En seis de cada 10 hogares disminuyeron los ingresos y en tres de cada 10 al menos un integrante perdió su empleo. En paralelo, la encuesta refleja que los hogares con población en edad de 0 a 17 años se han visto más afectados, pues la incidencia en la disminución del ingreso y la pérdida de empleos es mayor para este tipo de familias, e inclusive tiene un repunte negativo para el último mes del 2020. La cifra es coincidente con las proyecciones presentadas por el IVEY y las mediciones de pobreza realizadas por Evalúa.

Gráfica 79. Cambios en el ingreso y ocupación de los hogares, general y con población de 0 a 17 años

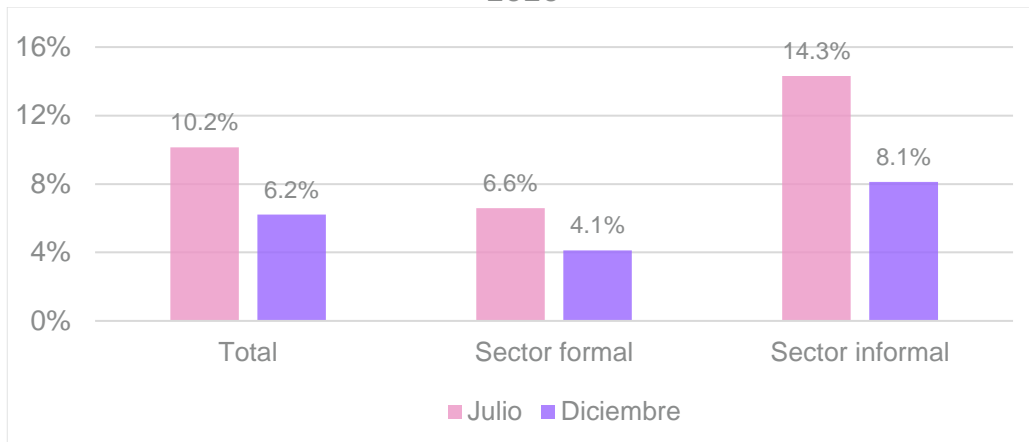


Una interpretación factible de lo anterior se relaciona con la mayor vulnerabilidad de los hogares con niños y niñas. En estas familias, las necesidades de trabajo reproductivo y no remunerado son mayores, máxime en un contexto en el que las escuelas estaban cerradas. Asimismo, los hogares con niños y niñas son más grandes en promedio y requieren un mayor ingreso para poder satisfacer sus necesidades básicas, por lo que la caída observada es preocupante.

A la luz de estos indicadores, la estrategia de respuesta de la Ciudad de México adquiere solidez y pertinencia, lo que se sustenta en que su principal componente, por presupuesto y cobertura, consiste en apoyos universales a la infancia. Sin embargo, una lectura clara de los datos es que el monto de las transferencias otorgadas fue posiblemente insuficiente dada la magnitud del choque adverso en el ingreso de los hogares con niñas y niños.

La tasa de desocupación reportada por la Encovid-CDMX es muy similar a los datos de la ENOE observados en el diagnóstico, siendo dos puntos porcentuales más alta para el mes de julio, y coincidiendo en 6% para diciembre. También coinciden en identificar al sector formal como el más afectado ante la crisis económica, que de acuerdo con el siguiente gráfico duplica la desocupación para el último levantamiento respecto del sector formal. Con base en estos datos las acciones de protección orientadas al sector informal adquieren la mayor relevancia, y exigen plantear la continuidad de su ejercicio y ampliación de sus alcances.

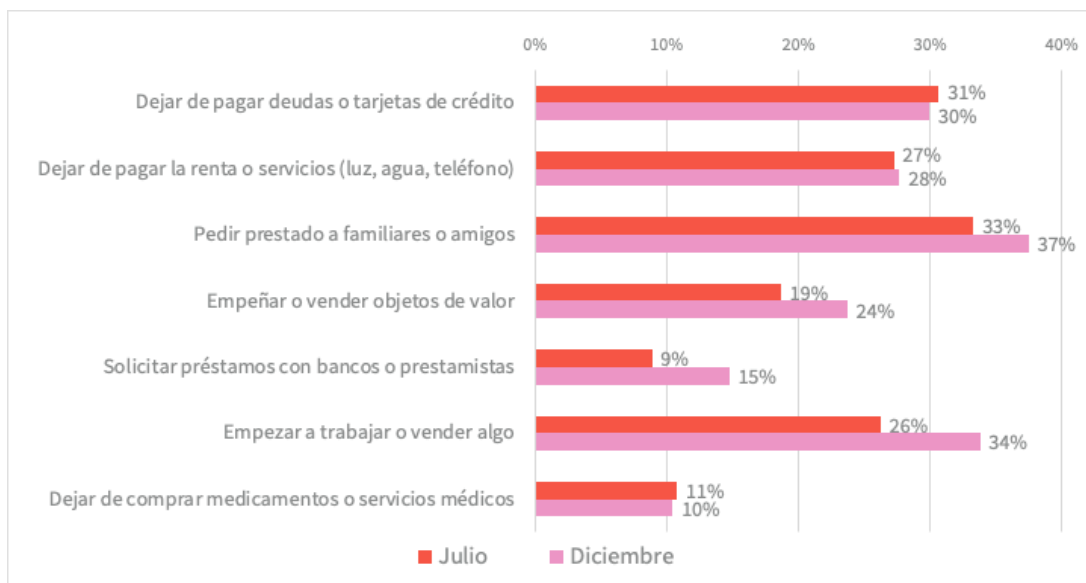
Gráfica 80. Tasas de desocupación por sector de actividad, julio y diciembre 2020



Fuente: Encovid-CDMX de julio y diciembre. Notas: La tasa de desocupación considera a la población desempleada, descansada o que no puede salir a buscar un trabajo. Se considera en el sector formal aquellas personas que cuentan con servicios médicos como prestación laboral. Se usan factores de expansión a nivel individual.

Las consecuencias de la afectación económica de los hogares se observan automáticamente en las estrategias que implementan para cubrir sus necesidades. Entre las más extendidas se encuentra la solicitud de préstamos a familiares y amigos, detener el pago de deudas y también el autoempleo. Sin embargo, para esta última opción se ve obstaculizada por la continuidad de los cierres y de la paralización de la movilidad, pues gran parte de estas alternativas se relacionan con empleos informales desarrollados en espacios públicos.

Gráfica 81. Porcentaje de hogares que ha recurrido a distintas estrategias por falta de dinero o recursos en el último mes, julio y diciembre 2020



Fuente. Tomado de Encovid-CDMX, julio y diciembre.

Entre las estrategias implementadas por los hogares para hacer frente a la crisis pueden identificarse algunas que pudieron justificar intervenciones públicas que no se realizaron. En primer lugar, el significativo porcentaje de personas que tanto en julio como en diciembre del 2020 tuvieron que dejar de pagar la renta es ampliamente preocupante y puede ser objeto de atención por parte de programas específicos. En ese sentido, como se comentó, hay experiencias internacionales en las que se desarrollaron mecanismos para evitar los desalojos y lograr moratorias o suspensiones en el pago de las rentas, con el fin de garantizar el derecho a una vivienda digna en un contexto de crisis. En la Ciudad, pudieron implementarse políticas en ese sentido, que permitieran a los hogares aplazar el pago del alquiler o, en casos de vulnerabilidad, generar subsidios y acuerdos para proteger el derecho a la vivienda.

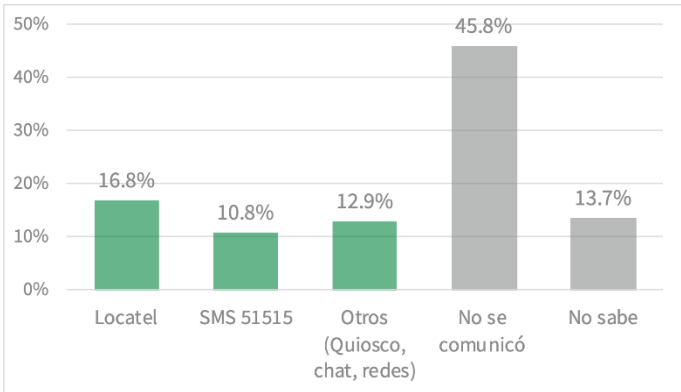
En segundo lugar, también resulta preocupante el indicador que muestra que ciertos grupos sociales dejaron de comprar medicamentos a causa de la crisis económica. Ello puede generar la agudización de padecimientos crónicos, lo que sumado a las personas que pudieron dejar de recibir ciertos tratamientos y servicios médicos rutinarios, plantea un escenario de salud pública delicado para la Ciudad, más allá de las afectaciones directas de la pandemia. De esa forma, una estrategia importante hubiera sido el fortalecimiento del programa de medicamentos gratuitos, para proteger la salud de los sectores más vulnerables.

Servicios de salud y diagnóstico

El estudio también presentó datos sobre el uso de los servicios de diagnóstico y tamizaje provistos por la Ciudad de México, así como de los servicios de atención médica recibidos por personas con sintomatología de COVID-19. Aproximadamente, una de cada dos personas con síntomas se comunicó a los servicios de atención, siendo Locatel (18%) y los mensajes SMS (11%) los más utilizados. La valoración de los usuarios sobre la atención recibida fue muy favorable, pues 77% dijeron estar muy satisfecho o satisfecho con el servicio.

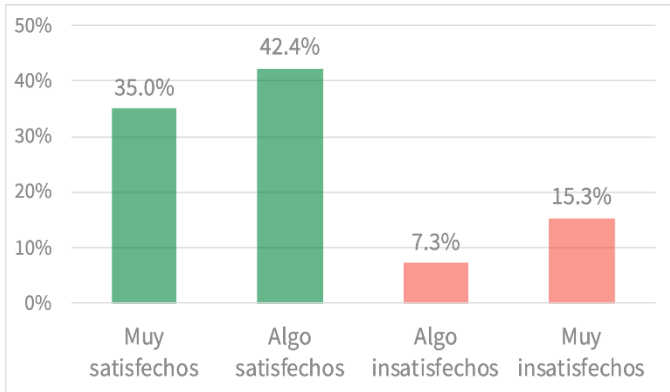
Gráfica 82. Servicios utilizados por personas con síntomas de COVID-19 y satisfacción con el servicio utilizado

Servicios utilizados por personas con síntomas de COVID-19



Fuente Encovid-CDMX, diciembre de 2020

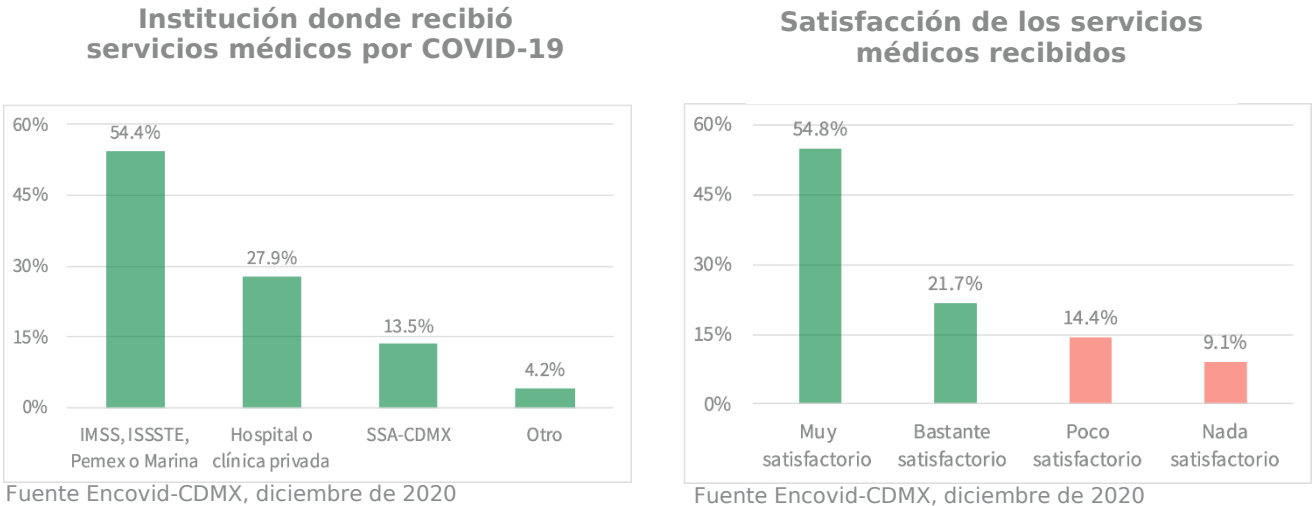
Satisfacción con el servicio utilizado



Fuente Encovid-CDMX, diciembre de 2020

Sobre esta base, puede afirmarse que en ambos casos se obtienen resultados alentadores de las políticas de la Ciudad. Por un lado, el porcentaje registrado en el uso de los servicios de información y diagnóstico es indicativo de una política de información acertada y manifiesta capacidad de convocatoria. Asimismo, es un indicador claro de confianza en las autoridades que las personas con síntomas decidieran, en una proporción importante, contactar con el Gobierno de la Ciudad. A su vez, la valoración positiva hecha por los usuarios es un indicador del adecuado funcionamiento de los servicios de diagnóstico y rastreo, una vez que las personas decidieron comunicarse con las autoridades. Por último, el correcto funcionamiento de estos servicios de diagnóstico pudo generar sinergias positivas con otras estrategias, como aquella destinada a otorgar apoyos directos a los hogares que reportaron contagios, lo que ofrece una buena muestra de integralidad entre distintas acciones y programas.

Gráfica 83. Institución donde recibió servicios médicos por COVID-19 y satisfacción de los servicios médicos recibidos



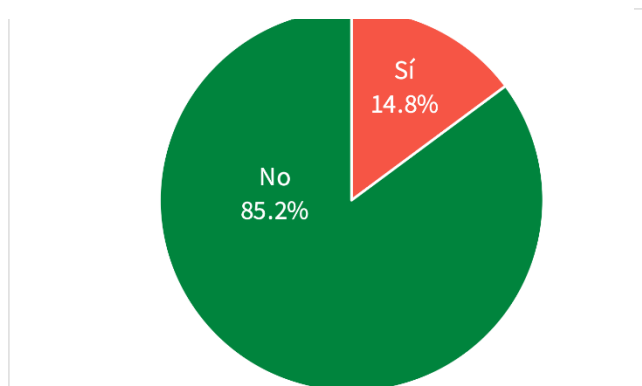
Los encuestados también refirieron información sobre el tipo de centro de salud al que acudieron durante la pandemia. Prevalcen las instituciones públicas del nivel federal, aunque una proporción importante acudió a hospitales o clínicas privadas. Esto último nos muestra la relevancia en la Ciudad de los servicios privados de salud, por ejemplo, a través de consultorios o farmacias. No debe plantearse una interpretación errónea de lo anterior, ya que los usuarios de estos servicios pueden pertenecer a sectores vulnerables. Sin duda alguna, es un indicador de la fragilidad estructural de los servicios públicos de salud y su insuficiente capacidad de generar una cobertura universal. En la medida en que la oferta pública de servicios de salud se incremente y sea suficiente,

probablemente se reducirá también el espacio de mercado para los servicios privados.

La valoración de la atención médica es igualmente positiva (gráfica 83). Este último es un indicador estratégico y de gran relevancia, pues confirma que, a pesar de la presión hospitalaria y del escenario sumamente adverso, la Ciudad pudo conservar estándares mínimos de atención a la salud en sus centros de salud, independientemente de si estos son públicos o privados. Ello no nos permite realizar mayores inferencias sobre la calidad de los servicios de salud desde un punto de vista médico o especializado, pero sí ofrece evidencia de que los servicios de salud de la Ciudad pudieron resistir, al menos desde la perspectiva de sus propios usuarios, el embate de una crisis excepcional.

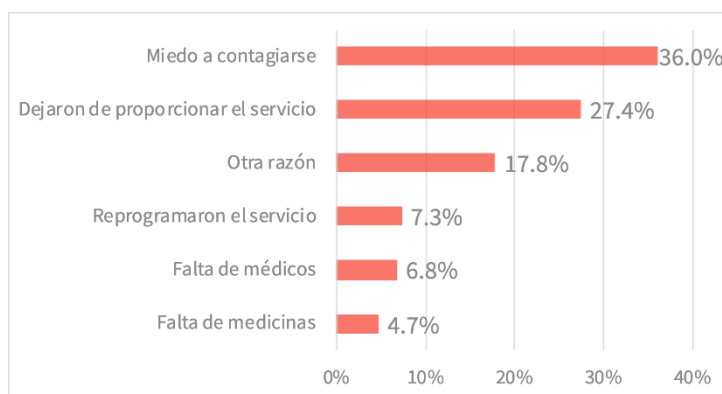
Gráfica 84. Alguna persona del hogar dejó de recibir atención médica durante la pandemia y motivos para dejar de recibir atención

Alguna persona del hogar dejó de recibir atención médica durante la pandemia



Fuente Encovid-CDMX, diciembre de 2020

Motivos para dejar de recibir atención médica durante la pandemia



Fuente Encovid-CDMX, diciembre de 2020

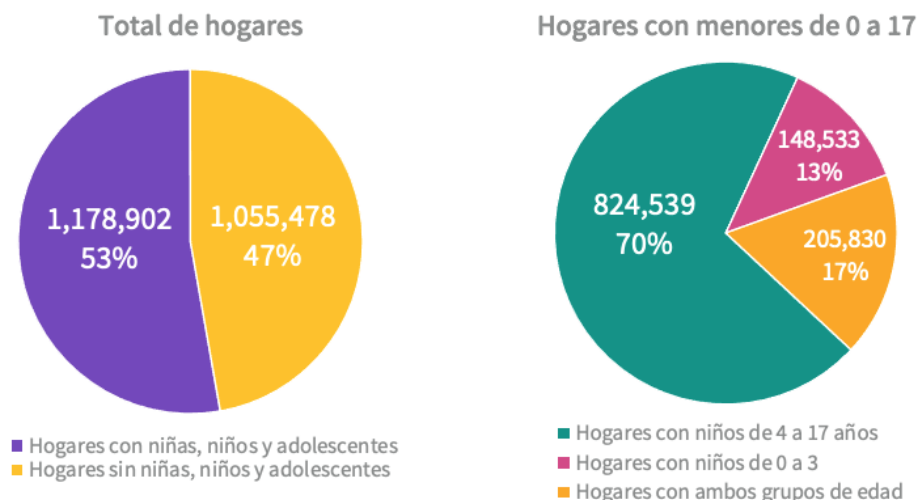
Finalmente, 15% de la población encuestada afirmó haber dejado de recibir atención médica en el transcurso de la pandemia, principalmente por miedo al contagio y, en segundo lugar, porque dejaron de brindar el servicio (gráfica 84). Esto último, aunado al indicador que muestra que algunos sectores dejaron de adquirir medicamentos necesarios, plantea un escenario complejo de salud pública para la capital, donde algunos padecimientos crónicos podrían recrudecerse en el corto plazo por la falta de atención oportuna. De esa forma, el número de personas que dejó de recibir atención médica durante la pandemia sugiere posibles efectos de segundo orden en materia de salud pública, que podrían aparecer una vez que se comience a rebasar la situación de mayor urgencia, o bien en un mediano plazo. Los datos presentados contribuyen a consolidar lo que a buen seguro figura ya entre las proyecciones de la secretaría de salud capitalina y forma parte de su planeación estratégica para la segunda parte del sexenio.

Composición y dinámicas al interior del hogar

El hogar es una institución fundamental de la sociedad que hace referencia al espacio donde las personas viven en intimidad, con la familia y donde se desarrolla la vida privada (Alberdi, 2006). Por otra parte, es en el hogar donde se realizan las principales actividades de reproducción y mantenimiento de la vida y donde las personas pasan la mayor parte de su tiempo (Sánchez Bravo, 2015). Las medidas de contingencia sanitaria involucraron la restricción de actividades económicas no esenciales y exhortaciones para el resguardo domiciliario de la población. Como resultado, las dinámicas familiares en el hogar, el comportamiento de sus miembros, su composición y características han entrado en una fase que experimenta cambios acelerados. La propia diversidad de los hogares puede resultar en que el periodo de confinamiento tenga efectos positivos o de fortalecimiento de su cohesión o por el contrario afecte la calidad de vida y al bienestar a largo plazo de sus integrantes.

Con datos de la Encovid-CDMX, se calcula que en poco más de la mitad de los hogares viven niñas, niños y adolescentes (53% frente a 47% sin menores). Dentro de este grupo de hogares (1.17 millones en la Ciudad), 87% tienen niños en edad escolar y por lo tanto tuvieron que realizar ajustes en dinámicas y tiempos de cuidados, crianza y espacios compartidos ante un ciclo escolar que tuvo que ser seguido desde casa.

Gráfica 85. Hogares con niñas, niños y adolescentes en la Ciudad de México

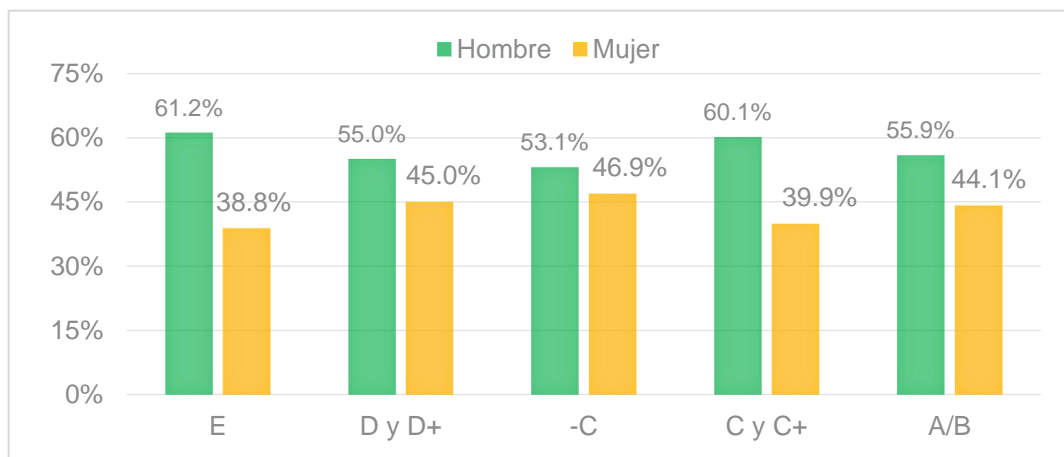


Fuente: Encovid-CDMX, diciembre de 2020

En los hogares con menores de 18 años, la jefatura tiene una predominancia masculina (58%), aunque la proporción de mujeres también es importante (42%). Cuando la jefatura de los hogares se organiza por nivel

socioeconómico⁴⁷, la tendencia se mantiene constante a favor de los hombres, con las diferencias más marcadas en niveles como el C y C+ y el E.

Gráfica 86. Nivel socioeconómico según sexo de la jefatura de hogar



Fuente: Encovid-CDMX, julio de 2020

Debido a la suspensión de actividades educativas presenciales, el tiempo y actividades de cuidado de los niños en el hogar se ampliaron y complejizaron. Como lo señalaron en su momento las autoridades educativas, no se trató de un periodo de asueto, sino que la escuela pasó a instalarse en los hogares, que en el mejor de los casos contaron con el apoyo de plataformas digitales. Los centros educativos y hogares que no tuvieron capacidades para adaptar esquemas de educación en línea tuvieron la opción del televisor y la radio, con las condicionantes que esos medios implican. Pero, más allá de las modalidades, el aumento de trabajo y cuidados domésticos fueron efectos generalizados que alteraron drásticamente la dinámica de los hogares.

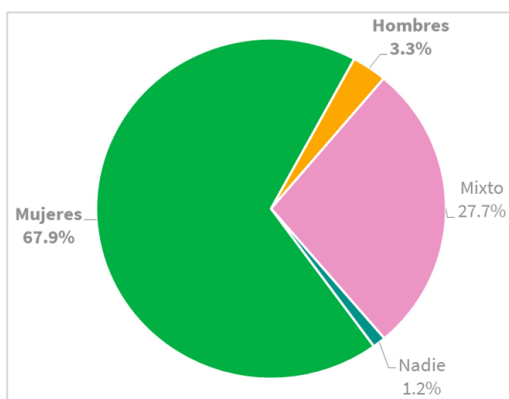
Lo que se observa a través de la Encovid-CDMX (gráfica 87) es que esta carga adicional recayó abrumadoramente en las mujeres. Los datos coinciden con lo expresado por la CEPAL sobre cómo la crisis por el COVID-19 profundiza las brechas de la desigualdad de género (CEPAL, 2021). Esta situación refleja un rezago histórico en materia de igualdad de género y participación laboral. Aunque los datos de impacto en el trabajo e ingreso son contrastantes –pues los estudios de la OIT (2020) y de Evalúa (2020) observan que los hogares más sensibles a la crisis están encabezados por hombres– la flagrante sobrecarga de trabajo no remunerado en las mujeres plantea con urgencia reforzar la apuesta por la construcción de un sistema público y universal de cuidados, que permita

⁴⁷ Características de los hogares según Nivel Socioeconómico de acuerdo con el Modelo AMAI 2020 construido para la Encovid-19 a partir de la ENIGH, siendo el valor 'A' el nivel más alto.

repartir socialmente el trabajo reproductivo y que siente las bases materiales para el avance pleno de los derechos de las mujeres en la sociedad.

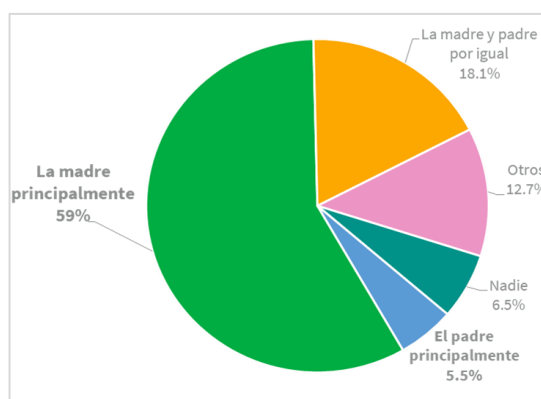
Gráfica 87. Quién se ha encargado de cuidar a los niños pequeños y de ayudar a los niños en las clases y tareas durante la cuarentena

¿Quién se ha encargado de cuidar a los niños pequeños (de 0 a 3 años) durante la cuarentena?



Fuente Encovid-CDMX, julio de 2020

¿Quién se encargó de ayudar a los niños en las clases y tareas escolares durante la cuarentena?



Fuente Encovid-CDMX, julio de 2020

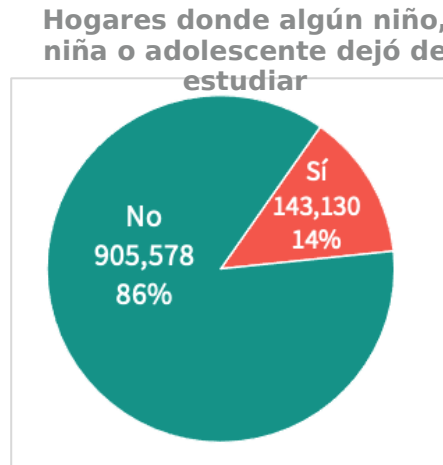
Educación

Con fecha del 16 de marzo de 2020, el Diario Oficial de la Federación publicó el acuerdo por el cual se suspendieron las clases del Sistema Educativo Nacional, que comprende la educación preescolar, básica, los subsistemas para la formación de docentes, los niveles medio superior y superior dependientes de la Secretaría de Educación Pública. En un lapso breve de tiempo cada institución definió los mecanismos para transitar hacia un modelo de clases a distancia, y en el caso de los niveles básicos, se abrieron canales de televisión abierta para la transmisión de contenidos educativos, organizados en horarios específicos de acuerdo con el nivel escolar.

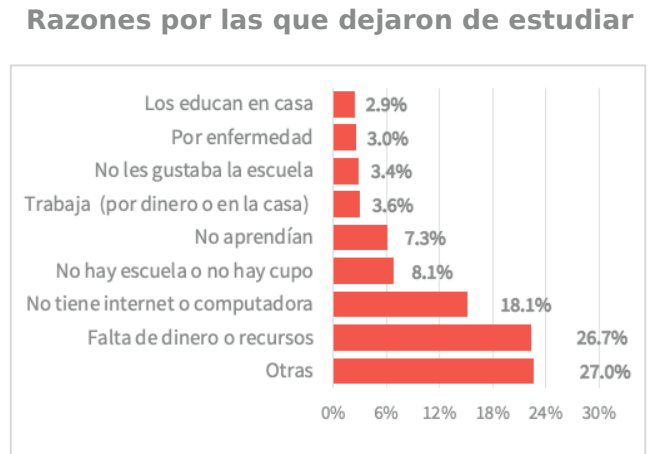
La interrupción del sistema escolarizado, y su repentina adaptación a la modalidad virtual, generó grandes desafíos y dificultades para educadores, alumnos y hogares en general. La infraestructura necesaria para hacer posible la educación a distancia (conectividad suficiente y equipo de cómputo) se acompaña de habilidades para coordinar actividades educativas, y para el caso de los estudiantes, de ambientes propicios para el aprendizaje. Ciertamente, la abrupta adaptación de la dinámica escolar ha supuesto una alteración a los procesos de desarrollo educativo que aún no es posible dimensionar, aunque es bien sabido que las y los estudiantes que cuenten con el equipamiento adecuado y el apoyo familiar podrán sortear mejor este periodo. De acuerdo con UNICEF (2020), el incremento del tiempo inicialmente programado fuera de las aulas

aumentará el riesgo de deserción escolar permanente para niñas y niños que habitan hogares en pobreza.

Gráfica 88. Hogares donde algún niño, niña o adolescente dejó de estudiar y razones por las que dejaron de estudiar



Fuente: elaborado con base en Encovid-CDMX, diciembre 2020

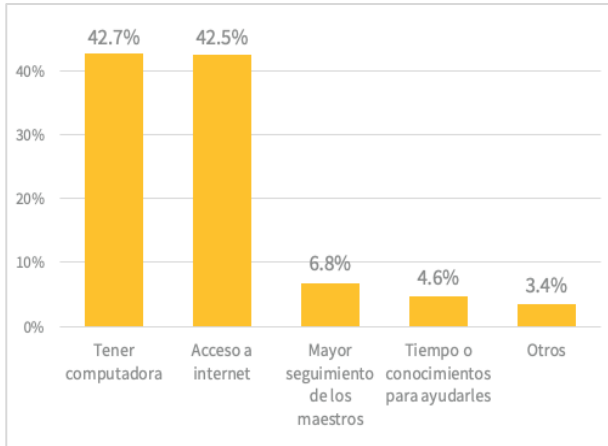


Fuente: elaborado con base en Encovid-CDMX,

Las cifras de la Encovid-CDMX señalan impactos en la deserción para el primer año de pandemia, pues en 14% de los hogares con menores se reportó que al menos un niño o niña dejó de estudiar, teniendo como causas principales la falta de recursos económicos (23%) y tecnológicos (18.1%). En ese sentido, vuelve a emerger la pertinencia de continuar realizando esfuerzos fiscales para incrementar paulatinamente la suficiencia de los montos de programas como Mi Beca para Empezar que eviten la deserción escolar en contextos de crisis como el generado por el COVID-19.

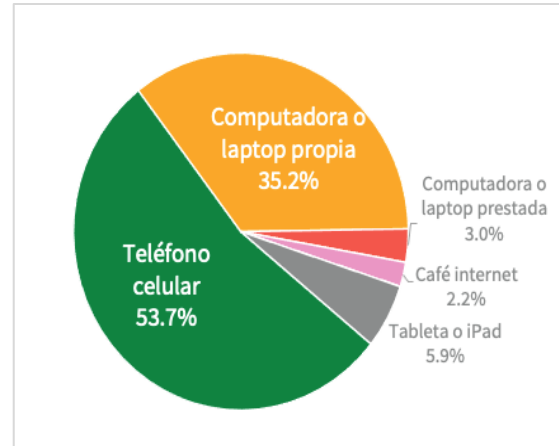
Gráfica 89. Recursos que hacen falta para continuar con la educación a distancia y medio por el cual los hogares se conectan a internet

Recursos que hacen falta para continuar con la educación a distancia, de acuerdo con la opinión de los hogares.



Fuente: elaborado con base en Encovid-CDMX

Medio por el cual los hogares se conectan a internet



Fuente: elaborado con base en Encovid-CDMX

La opinión de los hogares sobre qué recursos hacen falta para continuar con la educación a distancia corrobora lo esencial que se ha vuelto contar con servicio de internet y computadora propia.

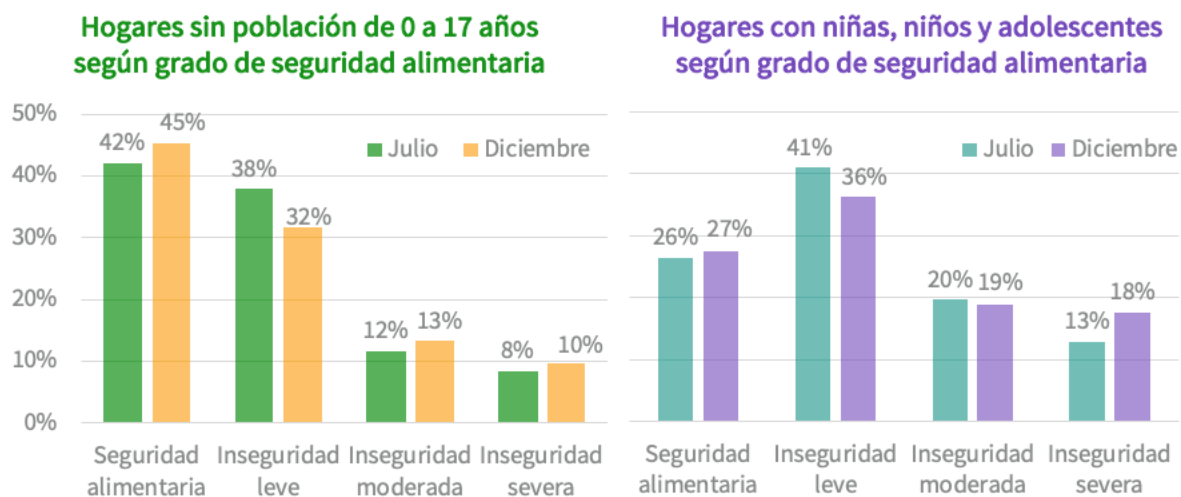
Ante la carencia de equipo de cómputo o tabletas, el celular se convierte en la principal herramienta para acceder a internet. En la práctica, la suma de estos elementos conforma un ambiente de aprendizaje que será más o menos propicio y que incidirá en la asimilación de los contenidos, todo ello en un contexto atravesado por profundas brechas de desigualdad. No es de extrañar que, ante la adaptación improvisada, la percepción sobre la educación a distancia es desfavorable; cuenta con una valoración como peor o mucho peor en 78% de los hogares, lo que debe entenderse más allá de los esfuerzos realizados por el cuerpo docente y las autoridades educativas por adaptar sus programas y generar contenidos para medios alternativos.

Alimentación

Pero no solo serán cuestiones exclusivamente escolares las que afecten los procesos de crecimiento de niñas y niños. La falta prolongada de contacto entre pares tendrá efectos directos en la socialización de los menores. Asimismo, las niñas y niños que recibían alimentos como parte de los programas de desayunos y alimentos escolares tienen una alta probabilidad de ver afectada su alimentación (Cifuentes-Faura, 2020). Para muestra, los datos de la Encovid-CDMX en sus dos levantamientos identificaron que los hogares con niñas y niños tienen niveles más altos de inseguridad alimentaria, frente a los hogares sin niños. Debido a que la Ciudad de México tiene una proporción considerable de

centros escolares públicos que proveen alimentos, la suspensión del servicio podría afectar a un gran número de niñas y niños. En sintonía con lo anterior, se presentan los siguientes datos sobre seguridad alimentaria, a partir de los dos levantamientos de la Encovid-CDMX.

Gráfica 90. Grado de seguridad alimentaria en hogares con y sin niñas, niños y adolescentes



Fuente: Encovid-CDMX, julio y diciembre de 2020

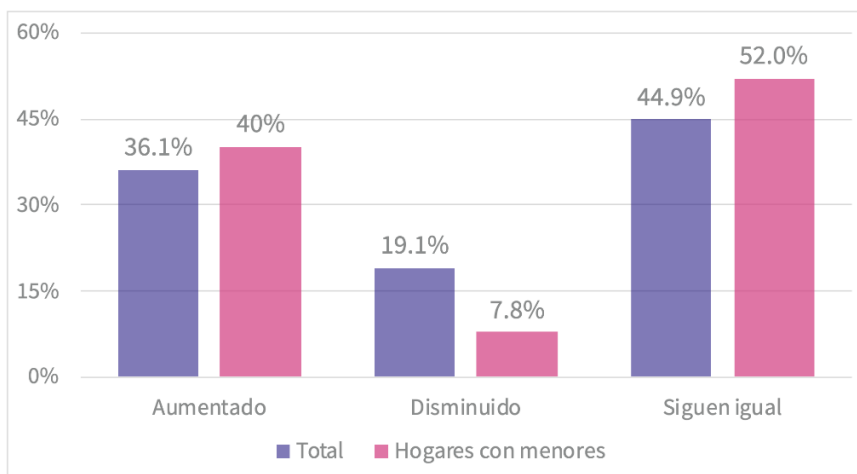
De acuerdo con la Evaluación de los cambios en la política alimentaria de la Ciudad de México, realizada por Ávila (2020), el nivel de ingreso determina el gasto que un hogar destina a la alimentación y, en consecuencia, la posibilidad de autotutelar su derecho a una alimentación con los elementos normativos de nutrición y calidad óptimos. Con base en sus cálculos sobre el acceso diferenciado por estratos socioeconómicos, se afirma que en 2018 el estrato en pobreza muy alta gastó \$28.4 por adulto equivalente en compra de alimentos y \$5.7 en alimentos fuera de casa, para un total de \$34.1; mientras que en el estrato de clase alta el gasto fue de \$89.2, \$104.6 y \$193.8 respectivamente, es decir casi seis veces más (Ávila, 2020).

El gobierno de la Ciudad de México tiene en el ámbito educativo uno de sus más importantes instrumentos de política social, como lo es Mi Beca para Empezar, y que a la luz de las condiciones adversas identificadas en los hogares con niñas, niños y adolescentes reviste una trascendencia mayor. Pero, no debe dejarse de lado la importancia del programa de Alimentos Escolares, cuya continuidad entraña una complejidad logística mayúscula, y que de momento solo ha logrado realizar la dispersión de un apoyo alimentario en especie con productos básicos de la canasta alimentaria. Con base en los hallazgos de las dinámicas y condiciones del hogar, la decisión de colocar como punta de lanza de la política social los programas dirigidos a niñas, niños y adolescentes es claramente acertada, aunque en términos de suficiencia resta un trecho importante por cubrir, como se ha insistido.

Convivencia y salud mental

Otra de las repercusiones de estar mayor tiempo en el hogar es el aumento de tensiones, ya sea por el estado de aislamiento, problemas económicos o cambio de las rutinas diarias. En casi cuatro de cada 10 hogares, la percepción de los encuestados por la Encovid-CDMX es que hay un aumento en la incidencia de tensiones y conflictos, cifra ligeramente superior en el caso de los hogares con niños.

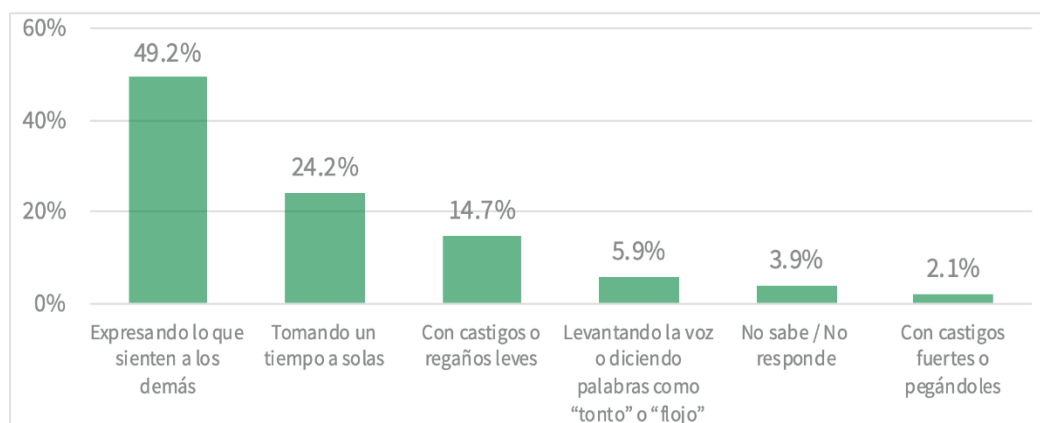
Gráfica 91. Tensiones y/o conflictos en hogares con y sin menores durante el confinamiento



Fuente: Encovid-CDMX, julio de 2020

Para el levantamiento de diciembre, la Encovid-CDMX profundizó en el manejo de la tensión entre adultos y niños en los hogares. Al respecto, la mitad de encuestados afirmó que manejaba los conflictos por vía de la comunicación; una cuarta parte de los hogares respondió que preferían tomar un tiempo a solas. 23% de los hogares mencionaron que utilizan como estrategia los regaños: de estos, 15% recurren a castigos o regaños leves, 6% levantan la voz o utilizan adjetivos peyorativos con los niños de su hogar y 2% dijeron utilizar castigos fuertes o inclusive golpes.

Gráfica 92. Manejo de situaciones de conflicto y tensiones entre adultos y niños



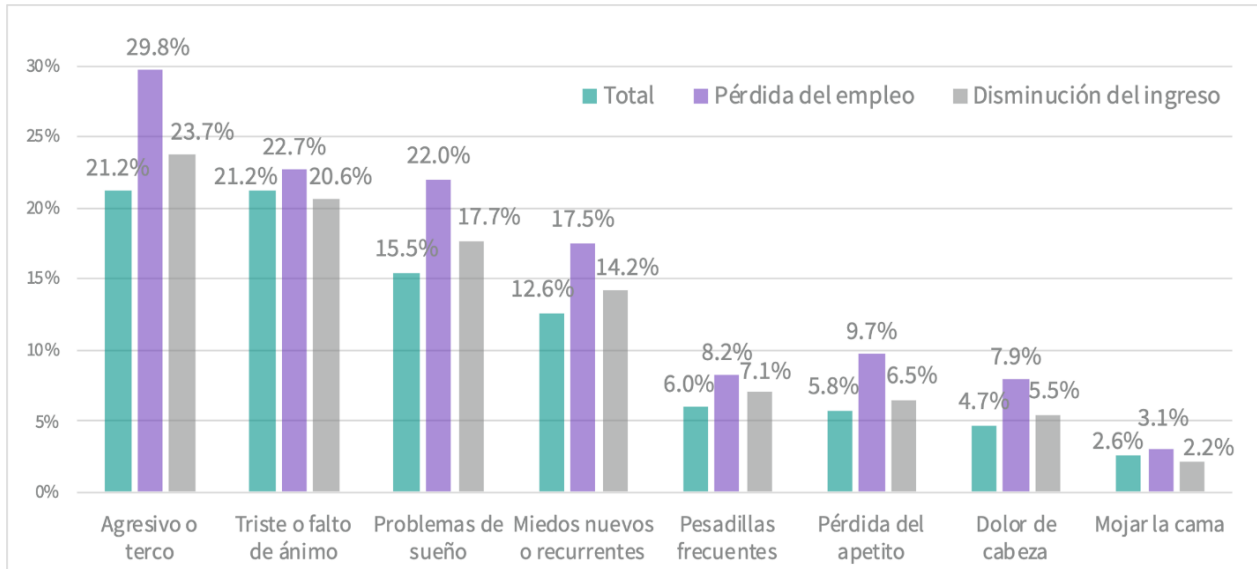
Fuente: Encovid-CDMX, diciembre de 2020

A propósito de los conflictos en el hogar y la violencia que sufren niñas, niños y adolescentes, el DIF puso en operación el programa Familias de acogida temporal, que consiste en proporcionar resguardo a menores que viven procesos de restitución de derechos, derivados en la mayoría de los casos por causas relacionadas con violencia. El otorgamiento de servicios de atención psicológica por vía telefónica, como el programa de Atención Psicológica en Desastres, los servicios del DIF Ciudad de México y la Línea de la Vida de Locatel, son otras acciones que se orientaron a mitigar la violencia y tensión dentro de los hogares. Estas acciones, muy necesarias y urgentes para quienes viven situaciones extremas, son de tipo reactivo, y deben acompañarse de medidas preventivas dirigidas tanto a padres y madres de familia, como a los propios niños y niñas.

Otro aspecto relacionado es el incremento de las llamadas de denuncia por violencia de género a la Línea Mujeres de la Ciudad México, servicio del Gobierno de la Ciudad que brinda atención y escucha a mujeres que necesiten orientación y que se articula con el programa No estás Sola, lanzado a comienzos de la pandemia. Los datos presentados en mayo de 2020 (Intersecta, 2020) mostraron un crecimiento comparado con los datos de años anteriores. No obstante, la tendencia al alza comienza en febrero, antes de la instauración de las medidas sanitarias, por lo que se requiere profundizar en la exploración sobre lo que está ocurriendo en materia de violencia contra las mujeres y los niños al interior de los hogares.

Junto con el aumento de conflictos están las afectaciones a la salud mental, asunto que ha generado mucho interés y del cual aún no se tiene información suficiente. La Encovid-CDMX indagó el tema en sus dos levantamientos. En el primero de ellos se preguntó por los efectos anímicos de las niñas y niños del hogar, y se identificó una prevalencia de síntomas como enojo, tristeza y problemas de sueño. También, se aprecia con claridad mayor incidencia de los síntomas en hogares donde algún miembro perdió el empleo o disminuyó su ingreso.

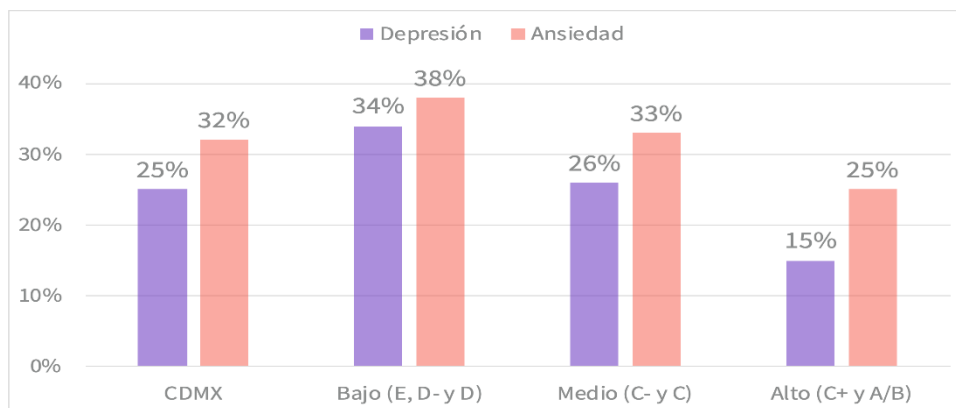
Gráfica 93. Cambios en la conducta de los menores con relación a la pérdida de empleo o disminución en el ingreso de algún integrante del hogar



Fuente: Encovid-CDMX, julio de 2020

Para el segundo levantamiento, realizado en el mes de diciembre, la Encovid-CDMX lanzó reactivos distintos sobre salud mental. A partir de cuestionamientos sobre sensaciones de enfado, tristeza, cansancio, nerviosismo y preocupación, identificó que una de cada cuatro personas entrevistadas experimentó síntomas de depresión, y uno de cada tres síntomas severos de ansiedad. Al igual que en el caso de los cambios en el comportamiento de los menores, las condiciones socioeconómicas muestran una correlación. Este amplio porcentaje de incidencia genera la necesidad de comenzar a construir un sistema público de atención a la salud mental, con dotación presupuestaria suficiente y la presencia de psicólogos y psiquiatras como prestadores de servicios de primer nivel

Gráfica 94. Porcentaje de personas que presentan síntomas de depresión y ansiedad

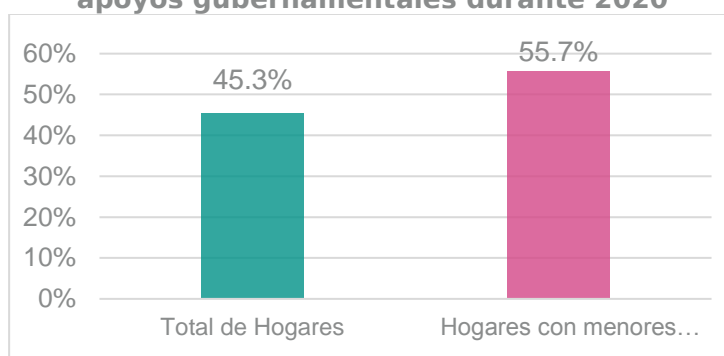


Fuente: Encovid-CDMX, diciembre de 2020. Nota: para la medición de la depresión y ansiedad se utilizan la Escala de Sintomatología Depresiva, versión corta (CESD-7), y la Escala Generalizada de Ansiedad, versión corta (GAD-7), respectivamente. Distribución de estratos socioeconómicos por AMAI.

Programas sociales

Otra de las principales áreas de interés en la Encovid-CDMX fue la concerniente a los programas sociales. Los datos obtenidos indican que 45% de los hogares reciben un programa o apoyo gubernamental, siendo los más mencionados la pensión para adultos mayores (15%), Mi beca para Empezar (11%), Leche Liconsa (13%) y despensas o vales de alimentos (9%), entre otros. Debido al enfoque actual de las políticas de la Ciudad, es lógico que el porcentaje de hogares con niños, niñas y adolescentes tenga mayor acceso a programas. A nivel nacional el promedio de hogares que recibieron apoyos fue de 36%, de acuerdo con la Encovid-19 cuyo registro es al mes de octubre (Equide, 2020).

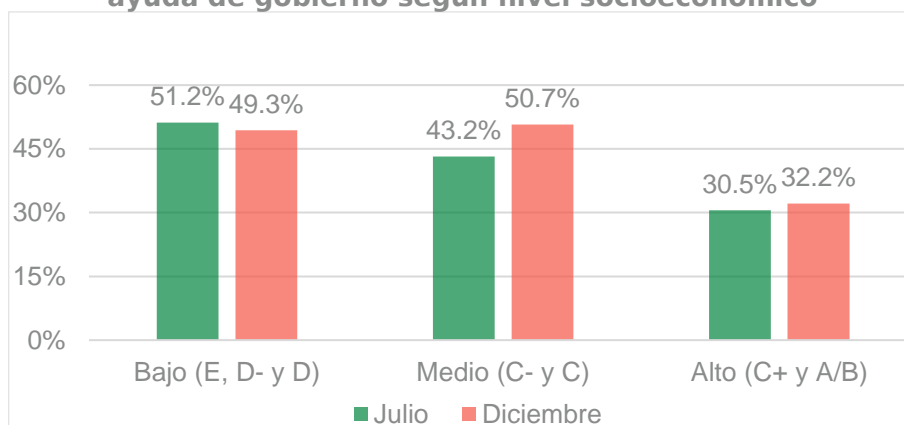
Gráfica 95. Porcentaje de hogares de la Ciudad de México que recibieron apoyos gubernamentales durante 2020



Fuente: Encovid-CDMX, diciembre 2020.

El análisis por grupos socioeconómicos demuestra que los hogares con más necesidad tienen mejor cobertura, por lo que se estaría cumpliendo con el principio de atención prioritaria.

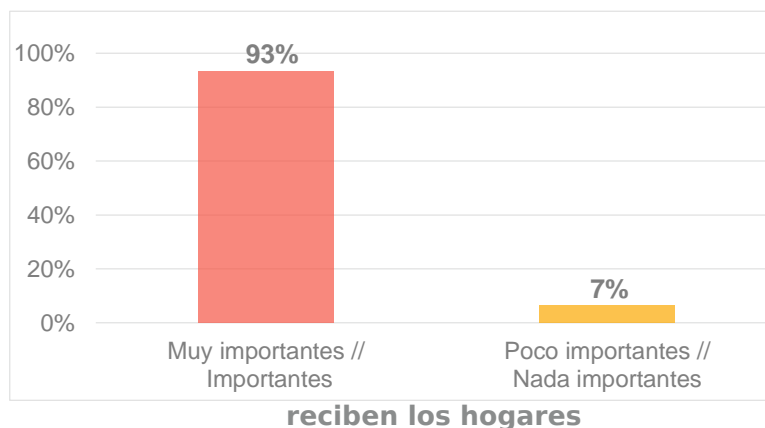
Gráfica 96. Porcentaje de hogares que reportan recibir algún programa o ayuda de gobierno según nivel socioeconómico



Fuente: Encovid-CDMX diciembre de 2020. Notas: Se utiliza la escala AMAI; El gráfico se compone de dos preguntas: programas sociales a nivel federal y ayudas derivadas de la contingencia por la pandemia de COVID-19.

Finalmente, la Encovid-CDMX preguntó por la valoración que hacen los hogares sobre los programas sociales que reciben, obteniendo como respuesta que estos son importantes o muy importantes para el 93%. Esto demuestra que la gran importancia marginal que las transferencias monetarias despliegan al interior de hogar, lo que refuerza el planteamiento de que cualquier incremento en los montos tiene capacidad de generar efectos multiplicadores en el bienestar de las familias. Cabe apuntar que la valoración es acerca de todo tipo de programas sociales recibidos, incluyendo los niveles federal y local.

Gráfica 97. Valoración de la importancia de los programas sociales que reciben los hogares



Fuente: Encovid-CDMX, diciembre de 2020.

XI.2 Indicadores de desempeño gubernamental

Aplicando la matriz propuesta por Fisher, Ying y Nabarro (2020) para la evaluación del desempeño gubernamental frente a la pandemia, la Ciudad de México presenta una respuesta consistente en la mayoría de dimensiones identificadas, exceptuando los indicadores sobre disponibilidad de ventiladores por millón, disponibilidad de equipo médico y contagios asociados con el sistema de salud, para cuya valoración no contamos con suficiente información.

Tabla 73. Principales indicadores de respuesta gubernamental ante la pandemia en el año 2020

Campo de valoración	Categorías	Indicadores	Ciudad de México
Monitoreo y rastreo de contagios	Detección y rompimiento de cadenas de transmisión	Porcentaje de casos encontrados por rastreo	Una de cada dos personas con síntomas de contagio se comunicó a los servicios de tamizaje de la Ciudad (SMS, Locatel), y de estas 77% dijeron estar satisfecho con el servicio utilizado.
		Seguimiento de las medidas gubernamentales	- 96% en uso de cubrebocas; disminución de la movilidad de hasta 82%; y 96% de permanencia en casa por síntomas.

			- De julio a diciembre incrementó de 88% a 97% el porcentaje de personas con síntomas que permanecieron en casa.
		Pruebas (positividad, capacidad por millón, reglas, tiempo de respuesta)	- Instalación de quioscos y pruebas masivas en puntos estratégicos. - Cobertura en pruebas equivalente a 15% de la población de la Ciudad en 2020 en el momento más crítico de la pandemia y desde los quioscos y centros de salud del Gobierno de la Ciudad de México.**
Capacidad es del sistema de salud	Disminución de muertes y complicaciones	Muertes por millón de habitantes	3106*
		Disponibilidad de ventiladores por millón de habitantes	-
	Disminución de contagios en hospitales	Disponibilidad de equipo protector	-
		Contagios asociados con el sistema de salud	-
	Mantenimiento de los servicios de salud	Continuidad de los servicios esenciales	- 4% de hogares reportaron dejar de recibir atención médica teniendo como causa la suspensión del servicio. - Incremento sostenido de capacidades hospitalarias para atención de COVID-19 - Hospitales, mercados, transporte, seguridad, programas sociales y otros rubros estratégicos mantuvieron operación
		Prontitud en restauración de servicios no esenciales	- Programa de regreso a la nueva normalidad desde junio de 2020 - Programa Reabre CDMX para que bares y restaurantes regresaran anticipadamente a la actividad económica.
Acciones de política económica y social	Apoyos fiscales a personas y empresas	Programas implementados para aislamiento o cuarentena	-105,000 personas apoyadas en el programa Hogares Responsables y Protegidos durante 2020
		Programas implementados ante las restricciones	-13 programas de transferencias monetarias, en especie y servicios con 29% de aumento en el presupuesto inicial destinado a programas sociales.
	Mantenimiento de las cadenas de medicinas y alimentos	Acciones implementadas	- Inversión en compra de medicamentos - Acciones focalizadas en CEDA y mercados - Programas Mercomuna y Altépetl para garantizar suministro de alimentos - Continuidad en comedores sociales, aunque con una reducción de 3.9% en raciones respecto de 2019.
		Protección a población vulnerable	Agrupaciones recientes en grupos vulnerables
	Acciones implementadas		- Incremento de 29% del presupuesto inicial para programas sociales; cobertura total superior a los 2.6 millones de personas.

Fuente: Elaboración con base en Fisher, Ying y Nabarro (2020), información del Gobierno de la Ciudad de México y Encovid-CDMX. *Con base en exceso de mortalidad en 2020. **Con datos al 25 de enero de 2021.

Los indicadores recuperados proporcionan una mirada de conjunto a las políticas analizadas en la presente evaluación, que muestra tanto aciertos y fortalezas,

como ventanas de oportunidad de la estrategia por la Ciudad frente al COVID-19. El listado comienza con la categoría de monitoreo y rastreo de contagios, que demuestra la singularidad de la estrategia adoptada en la capital en el contexto federal, en cuanto a pruebas realizadas y detección de casos. Por su parte, la aceptación de la población de las medidas fue elevada; igualmente positiva fue la valoración de los usuarios de los servicios de tamizaje y diagnóstico.

No está de más recalcar que las medidas de rastreo masivo representaron un distanciamiento de la política nacional, logrando resultados relevantes, como vimos el anterior apartado. A pesar de que el número de pruebas es muy elevado en comparación con los demás estados de la república, si se contrasta con otras ciudades latinoamericanas es relativamente bajo. Por otro lado, es destacable el impulso de diversas iniciativas basadas en el uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación para generar un sistema ágil y eficiente de rastreo de casos. El presente trabajo no puede ofrecer conclusiones determinantes sobre la capacidad del sistema de rastreo para contribuir a mitigar la pandemia, pero si existe evidencia suficiente para afirmar que su implementación fue pertinente y generó resultados positivos.

La categoría relacionada con las capacidades del sistema de salud carece de algunos indicadores por la dificultad de obtener información muy detallada sobre el equipamiento médico disponible, y los contagios asociados al sistema de salud. No obstante, sobre la información disponible, el número de defunciones por millón es relativamente alto en comparación con otras ciudades latinoamericanas, siguiendo el patrón nacional que es igualmente elevado. Dicha mortalidad está principalmente relacionada con el perfil epidemiológico de la población, así como con la estructura económica y del empleo y con la incapacidad de las políticas públicas coyunturales para revertir tales tendencias. En ese sentido, cualquier comparación de fallecimientos por millón de habitantes entre ciudades ubica a la capital mexicana en una posición ampliamente negativa. Sin embargo, es destacable el ejercicio de transparencia realizado, sin precedentes ni análogos en otros estados, al hacer públicos de forma oficial los datos totales de exceso de mortalidad. Asimismo, es importante mencionar que el presente trabajo, por sus alcances, no tiene capacidad de determinar la contribución de las características del sistema local de salud al exceso de mortalidad presentado en la Ciudad de México, lo que podrá ser objeto de una investigación específica.

En la misma categoría, 4% de los hogares afirmaron haber dejado de recibir atención médica por suspensión de los servicios. Si bien no se cuenta con mayor información, como, por ejemplo, si la persona acudió a un servicio público o privado, o por el nivel de atención requerido, se deberá indagar con mayor profundidad en las causas para asegurar que en estas condiciones los servicios

de salud puedan mantenerse en su totalidad. Sin embargo, a pesar de lo delicado del indicador, podemos concluir que el número de hogares que dejó de recibir atención médica es pequeño, por lo que podría inferirse que, en términos generales, la provisión de servicios de salud no asociados a la pandemia logró tener continuidad aún en las etapas más difíciles de la crisis.

Por su parte, el esfuerzo fiscal en materia de programas y acciones sociales es notorio. Destacamos que la Ciudad cuenta con coberturas superiores al promedio nacional y que, según nuestras estimaciones, aproximadamente 2.6 millones de personas fueron apoyadas de forma directa en 2020. Esta cifra es significativamente superior a la observada en 2019; así mismo, también se registran relevantes incrementos en la suficiencia de los montos otorgados por las transferencias monetarias movilizadas, que sin embargo se quedan muy lejos todavía de acercarse a la canasta normativa alimentaria definida por Evalúa. Por ello, es razonable concluir que los programas y acciones sociales de la Ciudad de México han logrado una contribución significativa, aunque insuficiente para reducir los efectos económicos adversos generados por la pandemia. Lo anterior también se acredita en el hecho de que los programas sociales obtienen una gran valoración por parte de sus beneficiarios, puesto que a pesar de requerir modificaciones lograron ejercer recursos superiores a los programados antes de la pandemia. De igual manera, la continuidad de mercados, transporte y seguridad se logró mediante la adopción de protocolos y cierres focalizados, que disminuyeron el impacto económico y social de la suspensión de actividades. En conjunto, el Plan de regreso a la nueva normalidad y los programas de reapertura parcial favorecen una apreciación positiva en la actuación del Gobierno de la Ciudad.

En lo que concierne a las acciones de política fiscal, económica y social, y que han ocupado la mayor parte de la evaluación, se confirma una perspectiva integral, comprehensiva y de inclusión, principalmente por una cobertura que supone el 45% de los hogares de la Ciudad, que combina estrategias de corte universal con instrumentos de atención prioritaria; que incrementa casi en un 30% el presupuesto original destinado a programas sociales, y que descansa en las capacidades instaladas del Gobierno de la Ciudad y de sus Alcaldías. Con ello no se puede dejar de señalar que la política social enfrenta retos enormes en cuanto a la suficiencia de sus apoyos, y que su eventual fortalecimiento difícilmente será pleno con modificaciones incrementales que no transformen el sistema de financiamiento de la protección social.

CAPÍTULO XII. CONCLUSIONES

La irrupción de la pandemia ha transformado significativamente las condiciones de vida de la sociedad a nivel global. Sus efectos y consecuencias han sido devastadores sobre la salud y el bienestar de millones de personas; a los impactos de carácter coyuntural habrá que agregar aquellos que, con seguridad, se desenvolverán a escala estructural, una vez que se haya superado completamente la incidencia del virus. Considerando lo anterior, resulta fundamental aproximarnos a la experiencia de respuesta a la pandemia de la Ciudad de México, con la finalidad de extraer lecciones e identificar áreas de mejora.

En el momento de advenimiento de la pandemia, la Ciudad de México contaba con un importante conjunto de vulnerabilidades estructurales. Entre ellas destacan las relacionadas con la fragmentación del sistema de salud y su fragilidad en términos de cobertura e inversión; la estructura económica terciarizada, la composición informal del empleo y los bajos salarios; así como la prevalencia masiva de enfermedades crónicas que agudizan los efectos más graves de contraer el COVID-19. En materia de vivienda, el hacinamiento es una realidad en aproximadamente 49% de los hogares y el abasto diario y oportuno de agua sigue siendo un desafío en amplias zonas de la capital. En ese complejo entorno desembarca en la Ciudad de México la pandemia por COVID-19, y es en ese contexto en el que hay que situar y valorar las respuestas que ha venido instrumentando el gobierno capitalino.

Es importante referir que, a pesar de la caída en los ingresos públicos registrada en 2020, el Gobierno de la Ciudad de México no redujo su gasto público e incrementó el presupuesto destinado a programas y acciones sociales. La cobertura general de los apoyos directos pasó de 1.9 millones de personas en 2019 a 2.6 millones en 2020, de acuerdo con nuestros propios cálculos. En los hogares más vulnerables y en aquellos con niños y niñas la cobertura fue inclusive superior. Sin embargo, al situar en un marco más amplio el gasto del gobierno orientado a enfrentar la pandemia, se identifica que éste se corresponde con un porcentaje menor, lo que permite reconocer áreas de mejora en cuanto al reforzamiento de la financiación de algunas estrategias, y en particular la suficiencia de los montos movilizados.

La respuesta de política pública que ha orquestado el Gobierno de la Ciudad de México destaca por su multidimensionalidad y su enfoque comprehensivo. Podemos agrupar las medidas en aquellas destinadas a desarrollar rápidamente un sistema de monitoreo, rastreo y vigilancia epidemiológica; las orientadas a fortalecer y reconvertir el sistema de salud; y, por último, las acciones encaminadas a otorgar apoyos directos a los hogares y a reactivar el desarrollo de la Ciudad. Se observa un amplio grado de sinergia general entre las acciones emprendidas; en varios casos la complementariedad de los programas es ostensible y evidente y, en términos generales, la integralidad de la respuesta

es, sin duda, uno de los atributos reconocibles. Por ejemplo, las estrategias de rastreo se complementaron adecuadamente con las de apoyo directo a hogares que reportaron contagios; los programas sociales sin duda generan una relación de sinergia con las medidas encaminadas a reactivar económicamente la Ciudad, empezando por las acciones orientadas a conservar un piso mínimo de consumo para los sectores más vulnerables.

En la respuesta de la Ciudad, destaca sin duda la utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación para generar mecanismos de detección y rastreo y la apuesta decidida por realizar pruebas diagnósticas masivas, a diferencia del modelo centinela implementado a nivel federal. Esta estrategia fue fundamental para territorializar una parte de la respuesta a la pandemia, priorizando la atención de aquellas colonias que mostraron índices de contagio superiores. Asimismo, esta iniciativa permitió una rápida localización de los hogares con casos activos de COVID-19 y establecer programas destinados a incentivar su resguardo en casa. Es importante subrayar que ninguna de las medidas restrictivas implementadas se aplicó a través de la coerción y de la fuerza, como ocurrió en otros países.

Lo anterior permitió que, al cierre de 2020, se hubieran entregado un aproximado de 100,000 paquetes médicos y transferencias monetarias en hogares que reportaron contagios por COVID-19. El programa fue pieza clave de la estrategia de rompimiento de cadenas de contagio, articulando la entrega de un paquete integral con apoyo de insumos médicos, alimentarios y transferencia monetaria. A diferencia de otras intervenciones, la iniciativa presentó una adecuada suficiencia, que incluso supera los umbrales mínimos de bienestar, como la CNADF calculada para 14 días. A falta de una evaluación de impacto específica de esta estrategia, podemos identificar su elevado grado de pertinencia y consistencia lógica, en la búsqueda de incentivos no coercitivos para promover que los casos activos no salieran del hogar.

Otra de las medidas clave instrumentadas durante la pandemia fue el refuerzo de las transferencias directas a los hogares con niños y niñas en edad de estudiar. Destaca también el amplio grado de pertinencia de esta iniciativa, al apoyar al grupo etario que, según cálculos del Evalúa, tiene un mayor riesgo de pobreza. Asimismo, es destacable también la masiva cobertura de estos programas y acciones, que lograron beneficiar a más de 1.2 millones de niñas y niños en los momentos más críticos de la pandemia, pertenecientes a un universo de más de 833,000 hogares. No obstante, los montos entregados fueron insuficientes al contrastarlos con una Canasta Normativa Alimentaria para un individuo, alcanzando aproximadamente 41% de su valor durante los 3 meses en los que se entregaron \$1,500 adicionales. Asimismo, la entrega de paquetes alimentarios solamente pudo cubrir las necesidades de un hogar durante aproximadamente 18 días; considerando la extensión de la emergencia y sus afectaciones económicas, la suficiencia del apoyo fue limitada, sobre todo

si se compara con las transferencias diarias en especie movilizadas en contextos ordinarios por el programa Alimentos Escolares.

Por su parte, en los programas y acciones de protección a los trabajadores se logró también un incremento significativo de la cobertura inicial proyectada por el Seguro de Desempleo para el 2020. Durante los meses más críticos de la pandemia se apoyó a más de 100,000 personas desempleadas o desocupadas, entre las cuales aproximadamente solo 17,000 pertenecían al sector informal. En ese sentido, se estima que la cobertura del Seguro de Desempleo y de las distintas acciones implementadas de protección a personas desocupadas pudo alcanzar 35% del total de los desempleados, aunque durante un periodo máximo de 2 meses. En términos de la suficiencia de los apoyos y transferencias, durante los 2 meses en los que los beneficiarios pudieron acceder a las transferencias, el monto de los mismos alcanzó 74% de la CNADF, aunque solo 36% si se compara con la línea de pobreza por ingreso del Evalúa. Es importante enfatizar que la capacidad de los apoyos para proteger el ingreso de las familias, durante el 2020, se vio mermada por su reducida duración, que en el mejor de los casos sólo alcanzó los 2 meses. Considerando la mayor duración de la crisis económica generada por la pandemia, las transferencias debieron extenderse en el tiempo para lograr resultados más significativos.

En ese sentido, el balance de los programas de protección del empleo nos arroja un saldo ambivalente. Por un lado, se realizó un esfuerzo sin precedentes en la Ciudad para incrementar la cobertura de la protección por desocupación y ampliar los apoyos a grupos no incluidos en el seguro de desempleo. Sin embargo, en el mejor de los casos la cobertura total de las transferencias solo alcanzó a aproximadamente 35% de los desocupados. Por su parte, la mayoría de los beneficiarios fueron personas que habían perdido un empleo formal, por lo que hay importantes grupos en situación de vulnerabilidad que no fueron cubiertos. Por último, la suficiencia de los apoyos no alcanzó a completar, en general, el costo de la CNADF, ni siquiera en los 2 meses en los que, en el mejor de los casos, se ministraron transferencias para cada beneficiario. La reducida duración de los mismos también impidió que la estrategia emprendida supusiera un piso mínimo suficiente de protección del ingreso en el contexto de la crisis generada por la pandemia.

En las estrategias de reactivación económica, destaca el incremento en el número y en la cobertura de los microcréditos otorgados. En términos presupuestales el crecimiento fue de aproximadamente 400%, alcanzando, aproximadamente, los 500 millones de pesos; la estrategia logró incorporar a más de 27,000 personas en 2020. En cuanto a la suficiencia, se identificó que los microcréditos destinados al emprendimiento, de acuerdo con estimaciones de mercado, no cuentan con un monto adecuado para solventar la inversión asociada con la creación de un nuevo negocio. Por otro lado, se subraya la necesidad de fortalecer la inclusión financiera de los sectores que se encuentran en situación de informalidad, ya que las reglas de operación de los microcréditos

en la Ciudad de México no favorecen la incorporación de este importante grupo económico. Además de lo anterior, es importante considerar la posibilidad de realizar una evaluación de impacto del programa de microcréditos, con el propósito de conocer su contribución al desarrollo económico de la Ciudad y analizar sus limitaciones, particularmente en contextos de crisis.

Por su parte, en la respuesta de las alcaldías de la Ciudad de México para mitigar los efectos negativos generados por la pandemia destaca, sin lugar a dudas, el diseño y la implementación de la acción social Mercomuna. Esta estrategia refleja además una valiosa e inédita experiencia de coordinación interinstitucional, ya que 14 de las 16 demarcaciones capitalinas, lideradas por el gobierno central, se sumaron a un esfuerzo conjunto para su financiación y operación, en la que también participó el Gobierno Federal. La cobertura lograda, superior a las 460,000 personas, estuvo en general por debajo de 30% en relación con el total de personas en situación de pobreza extrema por necesidades básicas insatisfechas en cada una de las alcaldías. Asimismo, el monto entregado, que osciló entre los \$1,000 y los \$1,500, alcanzó a superar el umbral de contribución de 50% al costo de la CNADF durante un mes. Considerando la duración y la intensidad de la crisis, y a pesar del esfuerzo realizado, tanto la cobertura como el monto de los apoyos fueron insuficientes para generar una protección mínima significativa a los hogares más vulnerables de la capital. Sin embargo, es destacable que Mercomuna fuera la acción social con mayor cobertura y presupuesto de las alcaldías capitalinas en 2020. Además, su diseño mostró rasgos innovadores, al perseguir producir un doble efecto de sinergia; fortalecer la economía familiar de los hogares pobres de la Ciudad, al tiempo que se dinamiza el comercio local. La lógica de la intervención apunta fortalezas en el diseño que justificaría replicar su operación aun en contextos que no sean de crisis.

Vistos en conjunto, los programas y acciones sociales que fueron examinadas ofrecen información sobre las oportunidades que se pueden explorar para fortalecer la política social, que permita consolidar la protección del ingreso y, fundamentalmente, la garantía de los derechos sociales, frente a coyunturas críticas o de emergencia. Los avances de Mi Beca para Empezar permiten sopesar sobre las posibilidades de un eventual ingreso básico universal; las limitaciones económicas para la ampliación de la cobertura del Seguro de Desempleo podrían ser un incentivo para poner en agenda la búsqueda de esquemas voluntarios y compartidos de financiamiento; la urgencia por proteger incluso a trabajadores que operan en condiciones de informalidad puede encaminar la instauración de medidas o de un programa específico que proteja sus derechos, pero a la vez que incentive la imprescindible transformación estructural hacia empleos dignos y formales. Por último, la preocupación por una reactivación económica pronta requiere de la mejora de medios regulatorios del mercado que complementen la intervención social para quienes formen parte de

micro y pequeñas empresas, como la reestructuración de líneas de crédito de Fondeso que están actualmente en funcionamiento.

El levantamiento de la Encovid Ciudad de México, en julio y en diciembre del 2020, nos ofrece información sobre algunos de los resultados de las acciones y políticas públicas desarrolladas por el Gobierno de la Ciudad de México para enfrentar la pandemia. En primer lugar, el grado de cumplimiento y aceptación de las medidas restrictivas y de salud pública instrumentadas son elevadas, lo que se expresa, por ejemplo, en que 97% de quienes reportaron síntomas pudieron quedarse en casa en diciembre de 2020, cifra superior a la registrada en julio del mismo año. Asimismo, existe evidencia suficiente para afirmar que los servicios de monitoreo, detección y rastreo lograron una adecuada cobertura y desempeño. Uno de cada dos capitalinos que experimentó síntomas se comunicó con los servicios de diagnóstico de la Ciudad de México, y entre ellos el grado de satisfacción con la atención recibida fue muy alto. Fue también muy elevada la satisfacción de los usuarios de hospitales y clínicas en la Ciudad de México durante la pandemia, lo que supone un indicador positivo en materia de continuidad de servicios médicos esenciales. Sin embargo, un número importante de hogares reportó haber dejado de recibir servicios médicos y de adquirir medicamentos, lo que resultan indicadores preocupantes.

La Encovid-CDMX muestra también que los hogares con niños y los trabajadores informales fueron dos de los sectores con mayores afectaciones en su nivel de ingreso y bienestar. En cuanto al primer grupo, la batería de medidas orientadas a proteger a la infancia se perfila como ampliamente sólida y pertinente, a pesar de las áreas de mejora identificadas sobre todo en materia de suficiencia de los apoyos. Por su parte, las transferencias y los apoyos otorgados al sector informal son ampliamente menores en comparación con las afectaciones generadas sobre este grupo social. En los deciles más bajos, así como en los hogares con niños y niñas, la cobertura de los programas y acciones sociales en la Ciudad de México superó en 50%, siendo más elevada que la reportada a nivel nacional. Por su parte, para la mayoría de los beneficiarios encuestados, los programas fueron muy importantes para su ingreso, lo que subraya la relevancia de reforzar progresivamente el monto de los apoyos.

Otro de los hallazgos relevantes de la encuesta se relaciona con las claras afectaciones sobre la salud mental de los integrantes de los hogares, así como la feminización masiva de las tareas reproductivas y de cuidados, cuyo tiempo de trabajo necesario se incrementó significativamente durante la pandemia. Ambos hallazgos justifican avanzar más decididamente en la construcción de un sistema de cuidados integrador y en el diseño e implementación de programas gratuitos de protección de la salud mental de la población.

Por último, en cuanto a la valoración de los indicadores internacionales de desempeño frente a la pandemia por COVID-19, la Ciudad obtiene, salvo excepciones, un resultado positivo. El amplio nivel de aceptación y legitimidad

de las medidas restrictivas implementadas puede acreditarse de forma clara; lo anterior pudo estar directamente relacionado con que las restricciones fueron siempre acompañadas de estrategias sociales y económicas de apoyo directo a la población. En materia de detección y rompimiento de contagios, a diferencia de la estrategia federal, la Ciudad introdujo una política de realización de pruebas masivas que la ubicó a la cabeza en este indicador a nivel nacional. Además, se desplegaron un conjunto novedoso de instrumentos tecnológicos, orientados a detectar y diagnosticar casos positivos. A pesar de que algunos hogares reportan haber dejado de recibir servicios médicos y no haber podido seguir pagando algunos medicamentos, hay indicadores que muestran que la política de reconversión hospitalaria ofreció resultados positivos y permitió mantener la operación de los servicios médicos esenciales. Por último, a pesar de sus limitaciones presupuestales y áreas de mejora, el conjunto de medidas económicas y sociales desplegadas por la Ciudad para enfrentar la pandemia destacó su multidimensionalidad, vocación abarcadora e integralidad.

En síntesis, podemos afirmar que la respuesta de la Ciudad de México frente a la pandemia logró algunos de los principales objetivos que cualquier observador neutral habría diseñado a comienzos del 2020 para un gobierno subnacional. Se consiguió reducir el impacto devastador de la crisis económica en los hogares a través de la rápida movilización de transferencias directas. Asimismo, se logró ampliar en tiempo récord las capacidades hospitalarias y salvaguardar, incluso en los momentos más críticos, la operación general del sistema de salud. Se alcanzó también el objetivo de rastrear y diagnosticar un volumen importante de los casos positivos, lo que contribuyó al rompimiento de las cadenas de contagio. En el lado negativo, destaca sin lugar a duda el elevado porcentaje de fallecimientos por habitantes, superior al promedio nacional. Además, la limitada temporalidad y suficiencia de algunos apoyos debió ampliarse y acomodarse a la evolución de la pandemia, lo que solo se logró concretar en el periodo de mayo a septiembre del 2020, pero no en momentos críticos posteriores. Por último, de acuerdo con la experiencia internacional analizada, la Ciudad de México tiene áreas de oportunidad en cuanto a la instrumentación de programas sociales más abarcadores e integrales en ámbitos como el empleo, la vivienda y la planeación de escenarios de crisis.

BIBLIOGRAFÍA

- Altangerel, E. (26 de octubre de 2020). Proteger a las familias del impacto económico de la COVID-19. Recuperado de <https://www.unicef.org/es/coronavirus/proteger-familias-impacto-economico-covid-19>
- Astudillo, M. (2009) *Conceptos básicos de federalismo fiscal: el caso de México*. México: UNAM, Instituto de Investigaciones Económicas, 134 pp.
- Ávila C., A. (2020) *El derecho a la alimentación: Evaluación de los cambios en la política y programas alimentarios de la Ciudad de México*. México: Consejo de Evaluación del Desarrollo Social. Recuperado de <https://www.evalua.cdmx.gob.mx/storage/app/media/evaluacion20/evaluacionext/1-informe-final-politica-alimentaria.pdf>
- Babiker, S. (2020). Ingreso mínimo vital: entre el colapso de la administración y el colapso de las familias. *El Salto*. Recuperado de <https://www.elsaltodiario.com/renta-basica/ingreso-minimo-vital-entre-el-colapso-de-la-administracion-y-el-colapso-de-las-familias>
- Badillo, D. (2020). Gráficas negras: los números de una pandemia de dimensiones más que muy catastróficas. *El Economista*. Recuperado de <https://www.economista.com.mx/politica/Graficas-negras-los-numeros-de-una-pandemia-de-dimensiones-mas-que-muy-catastroficas-20201101-0002.html>
- Banco Mundial. (2021). Global Economic Prospects. January 2021. Washington: Banco Mundial. Recuperado de <https://www.bancomundial.org/es/publication/global-economic-prospects>
- (2021a). 4.2 World Development Indicators: Structure of output. Recuperado de <http://wdi.worldbank.org/table/4.2> [consultado el 22 de octubre de 2021].
- Banerjee, A., y Duflo, E. (2011). *Repensar la pobreza. Un giro radical en la lucha por la desigualdad global*. Taurus. Traducción de F. Javier Mato Díaz
- Banerjee, A., Niehaus, P. y Suri, T. (2019). *Universal Basic Income in the Developing World*. Recuperado de https://www.nber.org/system/files/working_papers/w25598/w25598.pdf
- Barba, C. (2010). La reforma de la Ley General de Salud en México y la creación del Seguro Popular. En *Perspectivas del Universalismo en México*, pp. 87-102, Guadalajara: ITESO.
- (2008). Reforma social y ciudadanía social en América Latina durante los años noventa: una perspectiva comparada. En *Retos para la*

- integración social de los pobres en América Latina*, Compilador Carlos Barba Solano, pp. 51-84. CLACSO.
- (2007) *¿Reducir la pobreza o construir ciudadanía social para todos? América Latina: regímenes de bienestar en transición al iniciar el siglo XX*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Barrera-Algarín et al. (2020). COVID-19, neoliberalismo y sistemas sanitarios en 30 países de Europa: repercusiones en el número de fallecidos. *Rev Esp Salud Pública* 94, 1-15.
- Bensusán, G. (2014). *El seguro de desempleo en México: opciones, características, ventajas y desventajas*. CEPAL.
- Bernmar, D. (2017). Ignore the Headlines: A Six-Hour Working Day is the Way Forward. *The Guardian*. Recuperado de <https://www.theguardian.com/commentisfree/2017/jan/06/ignore-headlines-six-hour-working-day-swedish>
- Bilal, U., et al. (2019). Inequalities in life expectancy in six large Latin American cities from the SALURBAL study: an ecological analysis. *The Lancet Planetary Health* 3(12), 503-510.
- Blázquez, E. (2017). La asistencia social en México. Una mirada desde el SNDIF. *Ánfora*, 24(43), 189-212.
- Bogdandy, A. von y Villareal, P. (2020). The Role of International Law in Vaccinating Against COVID-19: Appraising the COVAX Initiative. En *MPIL Research Paper Series*, 2020-46. Max Planck Institute. Recuperado de https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3733454
- Bohoslavsky, J.P. (2020) Introducción: Covid-19, desigualdad y derechos humanos. En *COVID-19 y Derechos Humanos, La pandemia de la desigualdad*, pp.14-68. Editorial Biblos.
- Bucheli, M. 2005. *Las políticas activas de mercado de trabajo: un panorama internacional de experiencias y evaluaciones*. Montevideo: Naciones Unidas, CEPAL, Oficina de Montevideo.
- Câmara Municipal de São Paulo (2021). A Renda Básica Emergencial. Recuperado de <https://www.saopaulo.sp.leg.br/coronavirus/renda-basica-emergencial/> [consultado el 24 de abril de 2021]
- Carbajosa, D. (2020). Construcción de ciudadanía durante el confinamiento: una labor educativa. En *Educación y pandemia: una visión académica*, pp. 170-173. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación. Recuperado de http://132.248.192.241:8080/xmlui/bitstream/handle/IISUE_UNAM/553/Ca

rbajosaD_2020_Construccion_de_ciudadania.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cardozo, M. (2006). *La evaluación de políticas y programas públicos. El caso de los programas de desarrollo social en México*. México: Miguel Ángel Porrúa.

Cardozo, M. y Mundo, A., (2012) *Guía para la Evaluación de Políticas y Programas de Desarrollo Social, Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/280237546_

Cardozo, M., Mundo, A. y Yanes, P. (2012). *Evolución del marco institucional y análisis de las políticas y programas sociales aplicados por el GDF (1997-2012)*. México: Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal. Recuperado de https://www.evalua.cdmx.gob.mx/storage/app/media/anali_poli_programas97_13final.pdf.

Caro Vera, Y., Galindo Fraga, A., Ormsby Jenkins, C., (2020). *Exceso de Mortalidad. Gobierno de la Ciudad de México, agosto de 2020*. Recuperado de: <https://covid19.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Exceso%20de%20mortalidad/Exceso%20de%20mortalidad.docx.pdf>

Carrasco, C. (2013). El cuidado como eje vertebrador de una nueva economía. *Cuaderno de relaciones laborales*, 31(1), 39-56.

Cavallo, E. y Powell, A. (coordinadores) (2021). *Oportunidades para un mayor crecimiento sostenible tras la pandemia. Informe macroeconómico de América Latina y el Caribe 2021*. Washington: Banco Interamericano del Desarrollo. Recuperado de <https://flagships.iadb.org/es/MacroReport2021/Oportunidades-para-un-mayor-crecimiento-sostenible-tras-la-pandemia>

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2021). *Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe 2020*. Santiago: CEPAL. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46739-anuario-estadistico-america-latina-caribe-2020-statistical-yearbook-latin>

----- (2020). *Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe. El trabajo en tiempos de pandemia: desafíos frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45557-coyuntura-laboral-america-latina-caribe-trabajo-tiempos-pandemia-desafios-frente>

CEPAL/OIT, (2020). El trabajo en tiempos de pandemia: desafíos frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19). *Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe*, N° 22. Santiago: CEPAL/OIT.

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45557/4/S2000307_es.pdf

Circular Nº 32 de la Secretaría Municipal de Vivienda, de 14 de abril de 2020. Dispõe, no âmbito da Secretaria Municipal de Habitação - SEHAB, sobre a carência para o pagamento da retribuição mensal estabelecida nos Termos de Permissão de Uso de Caráter Social, a Título Oneroso, e de Locação Social, de imóveis vinculados aos programas habitacionais do Município de São Paulo, estabelecida nos termos do artigo 6º do Decreto 59.326/20. Recuperado de <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-da-habitacao-e-desenvolvimento-urbano-sehab-32-de-14-de-abril-de-2020>

Conasami (2020). Tabla de salarios mínimos generales y profesionales por áreas geográficas. Recuperado de <https://www.gob.mx/conasami/documentos/tabla-de-salarios-minimos-generales-y-profesionales-por-areas-geograficas>

Coneval (2018). *Ficha de monitoreo 2017-2018. Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa S.A. de C.V.* México: Coneval.

Controladoria Geral do Município (2021). Medidas de Estímulo Econômico - COVID-19. Recuperado de https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/controladoria_geral/transparencia_covid19/medidas_economicas_e_de_protecao_covid19/index.php?p=302987

CPI (Centre for Public Impact) (2016). Basic Income Grant (BIG) in Namibia. Recuperado de <https://www.centreforpublicimpact.org/case-study/basic-income-grant-big-namibia/>

Crédito Maestro (8 de enero de 2021). Cuánto cuesta pagar por un servicio médico privado. *Financiera Maestra*. Recuperado de <https://www.financieramaestra.com/blog/finanzas-saludables/cuanto-cuesta-pagar-por-un-servicio-medico-privado>

D'Espallier, B. y Guérin, I. (2011). Women and Repayment in Microfinance: A Global Analysis. *World Development*, 35 (5), pp. 758-772.

Damián, A. (2020). *Impacto del COVID-19 en la pobreza y en la población en riesgo en la Ciudad de México 2018-2020 (Documento de trabajo)*. México: Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México. Recuperado de <https://www.evalua.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/impacto-del-covid-19-en-la-pobreza-y-en-la-poblacion-en-riesgo-en-la-ciudad-de-mexico>

----- (2016). *Iniciativa con Proyecto de decreto por el que se adiciona un párrafo al artículo 4 y se reforma el 73, fracción XXIX-D de la Constitución*

Política de los Estados Unidos Mexicanos, para crear el derecho al ingreso ciudadano universal.

Darke, Jane. (1998). La ciudad modelada por el varón. En *La vida de las mujeres en las ciudades. La ciudad, un espacio para el cambio*, pp. 115-130. Madrid: Narcea.

Decreto N° 332 [República Argentina]. Programa de asistencia de emergencia al trabajo y la producción. Disposiciones. 1° de abril de 2020. Recuperado de <https://tributum.news/dec-332-2020-salarios-contribuciones-desempleo-coronavirus-asignaciones-asistencia-programa/>

Decreto N° 5.452 [Presidencia de la República de Brasil]. Consolidación de leyes de trabajo. 1° de mayo de 1943. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del5452.htm#art443%C2%A73

Decreto N° 10.470 [Presidencia de la República de Brasil]. Prórroga de los plazos para la celebración de convenios de reducción proporcional de jornada y salario y para la suspensión temporal de los contratos laborales y para realizar el pago de las prestaciones de emergencia a que se refiere la Ley N° 14.020, de 6 de julio de 2020. 24 de agosto de 2020. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10470.htm

Decreto N° 60.130 de la Prefectura del Municipio de São Paulo, de 17 de marzo de 2021. “Confere nova redação ao artigo 6º do Decreto nº 59.326, de 2 de abril de 2020, com a finalidade de prorrogar o período de concessão de carência para o pagamento da retribuição mensal estabelecida nas hipóteses de permissão de uso de caráter social, a título oneroso, e de locação social, de imóveis vinculados aos programas habitacionais do Município de São Paulo”. Recuperado de <https://app-plpconsulta-prd.azurewebsites.net/Forms/MostrarArquivo?TIPO=DEC&NUMERO=60130&ANO=2021&DOCUMENTO=Atualizado>

Decreto N° 59.928 de la Prefectura del Municipio de São Paulo, del 1° de diciembre de 2020. “Confere nova redação ao artigo 6º do Decreto nº 59.326, de 2 de abril de 2020, com a finalidade de prorrogar o período de concessão de carência para o pagamento da retribuição mensal estabelecida nas hipóteses de permissão de uso de caráter social, a título oneroso, e de locação social, de imóveis vinculados aos programas habitacionais do Município de São Paulo.” Recuperado de <https://app-plpconsulta-prd.azurewebsites.net/Forms/MostrarArquivo?ID=6246&TipArq=1>

Eurofound (2021). *COVID-19: Implications for employment and working life. Office of the European Union, Luxembourg.*

Escobar, S. (2010). *Evaluación externa del diseño y la implementación de la política de promoción del empleo y protección del trabajo del Gobierno del*

Distrito Federal. México: Consejo de Evaluación del Desarrollo social del DF.

Evalúa (Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México) (2020). *Un diagnóstico de la desigualdad socio territorial*. Ciudad de México: Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México.

----- (2020a). *Evaluación estratégica de la Política Social de la Ciudad de México 2018-2020*. Ciudad de México: Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México.

----- (2019). *Descripción del Método de Medición Integrada de la Pobreza y umbrales que utiliza*. Ciudad de México: Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México

Familias, Igualdad y Bienestar Social (2020). *Informe del Estudio sobre el impacto de la situación de confinamiento en la población de la ciudad de Madrid, tras la declaración del estado de alarma por la pandemia COVID-19*. Madrid: Área de Gobierno de Familias, Igualdad y Bienestar Social.

FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura) (2020). *Seguridad alimentaria bajo la pandemia de COVID-19*. Recuperado de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/548664/Boletin-FAO-CELAC.pdf>

----- (2020a). *COVID-19 and its impact on food security in the Near East and North Africa: How to respond?* Cairo: Food and Agriculture Organization of the United Nations.

FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF (2019). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019. Protegerse frente a la desaceleración y el debilitamiento de la economía*. Roma: FAO. Recuperado de <http://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>

Fernández, R. (2020). Universal base Income: A Dynamic Assesment, Women in Macro Conference. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=0bKNLm9syk> [consultado el 27 de noviembre de 2020)

Filgueira, F., et al. (2020). *América Latina ante la crisis del COVID-19: vulnerabilidad socioeconómica y respuesta social*. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPALC), Serie Políticas Sociales N° 238.

Fisher, D., Ying, Y. y Nabarro, D. (2020). Assessing national performance in response to COVID-19. *The Lancet*, 396, 653-655. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31601-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31601-9)

FMI (Fondo Monetario Internacional). (2021) *Actualización de las perspectivas de la economía mundial. Enero de 2021.*

FPV (Frente pela Vida) (2020) Plano Nacional de Enfrentamento À Pandemia da COVID-19, Versión 3 de julio de 2020, Brasil. Recuperado de <https://frentepelavida.org.br/uploads/documentos/PEP-COVID-19-COMPLETO.pdf>

Fuentes, M. (1998). *La asistencia social en México.* México: Ediciones del Milenio.

Fuertes, A. y Chowdhury, N. (2009). Los microcréditos como instrumento de erradicación de la pobreza. En *Pobreza y libertad: erradicar la pobreza desde el enfoque de las capacidades de Amartya Sen*, pp. 235-262.

Furceri, D; Loungani, P.; Ostry, J.; Pizzuto, P. (2020). Will Covid-19 affect inequality? Evidence from past pandemics. *Covid Economics*, 12 (1).

García Ramón, M. (2006). Geografía del género. En *Tratado de geografía humana*. pp. 327-255. Barcelona: Anthropos - UAM Iztapalapa.

García Rodríguez, F. y Díaz Perdomo, Y. (2011). Los microcréditos como herramienta de desarrollo: revisión teórica y propuesta piloto para el África Subsahariana. *Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, (70), 101-126.

Gentilini, U.; Almenfi, M.; Orton, I.; Dale, P. (2020). *Social Protection and Jobs Responses to COVID-19: A Real-Time Review of Country Measures.* Washington, DC: World Bank, versión 14 del 11 de diciembre de 2020. Recuperado de <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33635>

Gentilini, U., Grosh, M., Rigolini, J. y Yemtsov, R. (2020). *Exploring Universal Basic Income: A Guide to Navigating Concepts, Evidence, and Practices.* Washington, DC: World Bank Group.

Giovanella, L. et al. (2021) ¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica? *Trabalho, Educação e Saúde*, 19.

Gobierno de Buenos Aires (2021a). Asistente Pyme. Recuperado de <https://www.buenosaires.gov.ar/desarrolloeconomico/ba-pyme/asistente-pyme>

----- (2021b). Créditos para pymes. Recuperado de <https://www.buenosaires.gov.ar/desarrolloeconomico/ba-pyme/asistente-pyme/creditos-banco-ciudad>

----- (2021c). Gestión sanitaria y territorial. Recuperado de <https://www.buenosaires.gov.ar/coronavirus/datos/gestion-sanitaria>

----- (2021d). Ley PyME. Recuperado de <https://www.buenosaires.gob.ar/desarrolloeconomico/ba-pyme/asistente-pyme/ley-pyme>

----- (2021e). Medidas para la próxima etapa en la Ciudad. Recuperado de <https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/nuevas-medidas-para-la-proxima-etapa>

----- (2021f). Permiso de circulación para el personal doméstico. Recuperado de <https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/personaldomestico>

----- (2021g). Programas con beneficios. Recuperado de <https://www.buenosaires.gob.ar/desarrolloeconomico/ba-pyme/asistente-pyme/programas-con-beneficios>

----- (2021h). Protocolos de apertura para pymes. Recuperado de <https://www.buenosaires.gob.ar/desarrolloeconomico/ba-pyme/asistente-pyme/protocolos-de-apertura-para-pymes>

----- (2021i). Solicitud de Certificado de Circulación (COVID-19) y regreso al domicilio habitual. Recuperado de <https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/solicitud-de-permiso-de-transito-durante-emergencia-por-coronavirus>

Gobierno de Bogotá (2021a). 2021 es el año de la reactivación económica en Bogotá. Recuperado de <https://bogota.gov.co/reactivacion-economica/>

----- (2021b). Bogotá a Cielo Abierto. Recuperado <http://www.desarrolloeconomico.gov.co/sites/default/files/bogotaacieloabierto/>

----- (2021c). Economía Social-IPES, lanza nuevo portal web City Emprende. Recuperado de <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/desarrollo-economico/distrito-lanza-el-portal-web-city-emprende>

----- (2021f). Programa ‘Entorno’ abre convocatoria para nuevas Mipymes de alto impacto. Recuperado de <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/desarrollo-economico/convocatoria-para-mipymes-de-alto-impacto>

----- (2021g). Sin Desperdicio Bogotá. Recuperado de <http://www.desarrolloeconomico.gov.co/sites/default/files/sindesperdicio/>

Gobierno de la Ciudad de México (2020). *Exceso de mortalidad. Agosto 2020*. Recuperado de <https://covid19.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Exceso%20de%20mortalidad/Exceso%20de%20mortalidad.docx.pdf>

- (2020a) *Segundo informe de gobierno de la Ciudad de México Agosto 2019 — Julio 2020*. Recuperado de <https://informedegobierno.cdmx.gob.mx/acciones>
- (2020b). Presenta Gobierno capitalino Programa de Detección, Protección y Resguardo de Casos COVID-19 y sus contactos. *COVID-19 CDMX*. Recuperado de <https://covid19.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/presenta-gobierno-capitalino-programa-de-deteccion-proteccion-y-resguardo-de-casos-covid-19-y-sus-contactos>
- (2019) *Programa de gobierno de la Ciudad de México 2019-2024*.
- Golden, L. (2012). *The effects of working time on productivity and firm performance: a research synthesis paper*. Génova: ILO.
- Governo Federal do Brasil (2021). Bolsa Família. Recuperado de <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/aceso-a-informacao/carta-de-servicos/desenvolvimento-social/bolsa-familia-1>
- Governo Federal do Brasil (2020). Sancionada lei do Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e Renda. Governo Federal do Brasil, Recuperado de <https://www.gov.br/pt-br/noticias/trabalho-e-previdencia/2020/07/sancionada-lei-do-programa-emergencial-de-manutencao-do-emprego-e-renda>
- Grupo interinstitucional para la estimación del exceso de mortalidad por todas las causas (2021). Boletín Estadístico sobre el exceso de mortalidad por todas las causas durante la emergencia por COVID-19. Número 9, semana 50, del 6 al 12 de diciembre de 2020. Publicado el 10 de enero de 2021.
- Guadarrama, G. (2004). *La asistencia privada: una aproximación desde la perspectiva teórica*. El Colegio Mexiquense.
- Guerra, M. y Arjona, J.C. (2018). Igualdad y no discriminación en la Constitución Política de la Ciudad de México. *Defensor*, XVI(9), 4-7.
- Guía de mitigación y prevención de COVID-19 en las áreas de atención ciudadana. Gobierno de la Ciudad de México, Ciudad de México, julio de 2020. Recuperado de https://medidassanitarias.covid19.cdmx.gob.mx/storage/lineamientos/tipo_documento_1/archivos/archivo-32.pdf
- Haug, N., et al. (2020) Ranking the effectiveness of worldwide COVID-19 government interventions. *Nature human behavior*, vol. 4, december 2020, 1303-13012. Recuperado de <https://doi.org/10.1038/s41562-020-01009-0>

Hernández, H. (2020). COVID-19 en México: un perfil sociodemográfico. En *Notas de Población*, 111, 105-132.

Ibero-Equide, UNICEF-México, Evalúa Ciudad de México (2020). *Encuesta de seguimiento de los efectos del COVID-19 en el bienestar de los hogares en la Ciudad de México - Encovid-CDMX*.

IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) (2020). El Director General del IMSS sostiene reunión de trabajo con el Consorcio Mexicano de Hospitales para realizar un balance de los resultados obtenidos en el trabajo conjunto. *Boletín de prensa nº 744/2020*. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202011/744>

----- (2020a). Reciben derechohabientes del IMSS más de 14 mil atenciones en hospitales privados. Recuperado de <https://www.gob.mx/imss/prensa/reciben-derechohabientes-del-imss-mas-de-14-mil-atenciones-en-hospitales-privados>

----- (2020b). Acuerdo ACDO.AS3.HCT.301120/310.P.DF. Relativo a la Aprobación de los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica actualizados al año 2021. 28 de diciembre de 2020.

----- (2019). Acuerdo ACDO. AS3.HCT.271119/329.P.DF. Relativo a la Aprobación de los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica actualizados al año 2020. 30 de diciembre de 2019.

INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) (2021). *Presentación de resultados Ciudad de México Censo 2020*. México: INEGI.

----- (2021a). Censo de Población y Vivienda 2020. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>

----- (2021b). Directorio Estadístico de Unidades Económicas Interactivo. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/app/mapa/denue/default.aspx>

----- (2020). El INEGI presenta resultados del impacto del COVID-19 en la actividad económica y el mercado laboral. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/OtrTemEcon/COVID-ActEco.pdf>

----- (2020a). Tabulados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/default.html#Tabulados> [consultado el 22 de enero de 2021].

----- (2020b). Estudio sobre la Demografía de los Negocios, 2020. Consultado el 22 de enero de 2021. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/programas/edn/2020/#Informacion_general

----- (2019). *Anuario estadístico y geográfico de la Ciudad de México*. México: INEGI.

----- (2018). *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2018*. México: INEGI.

----- (2015). *Encuesta intercensal 2015*. México: INEGI.

INEGI-CNBV (2018). *Encuesta Nacional de Inclusión Financiera*.

INEGI-INSP (2018). *Presentación de resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018*.

Intersecta (2020). *Las dos pandemias. Violencia contra las mujeres en México en el contexto de COVID-19*.

Jaramillo, M. (2021). La pandemia contra los pobres: la Ciudad de México y COVID-19. *LSE Latin American and Caribbean*. Recuperado de <https://blogs.lse.ac.uk/latamcaribbean/2021/03/02/la-pandemia-contra-los-pobres-la-ciudad-de-mexico-y-covid-19/>

Jefatura de Gobierno (29 de mayo de 2020). Quinto acuerdo por el que se suspenden los términos y plazos inherentes a los procedimientos administrativos y trámites y se otorgan facilidades administrativas para el cumplimiento de las obligaciones fiscales, para prevenir la propagación del COVID-19. *Gaceta Oficial de la Ciudad de México*, N° 354 Bis. Recuperado de https://medidassanitarias.covid19.cdmx.gob.mx/dHome/medidas_sanitarias/GACETAOFICIALCIUDADDEMEXICO_290520.pdf

Jornal São Paulo Zona Sul (11 de febrero de 2021), Vereadores aprovam extensão da Renda Básica Emergencial. *Jornal Zona Sul*. Recuperado de <https://jornalzonasul.com.br/vereadores-aprovam-extensao-da-renda-basica-emergencial/>

Kánter, I. (2020). Muertes por Covid-19 en México. *Mirada Legislativa*, 190, Julio 2020.

Krastev, I. (2020). *¿Ya es mañana? Cómo la pandemia cambiará el mundo*. Barcelona: Debate.

Laurell, A (2020). Las dimensiones de la pandemia de COVID-19, *Trimestre Económico*, LXXXVII (4), 348, 963-984. Recuperado de <https://www.eltrimestreeconomico.com.mx/index.php/te/article/view/1153>

Ledgerwood, J. (1998). *Microfinance Handbook: An Institutional and Financial Perspective*. Washington, DC: World Bank.

- Lei Nº17.504 de 11 de novembro de 2020. Dispõe sobre a instituição da Renda Básica Emergencial no âmbito do Município de São Paulo, em decorrência da pandemia do Covid-19. Recuperado de <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-17504-de-11-de-novembro-de-2020>
- Loewenson R, et al. (2020). Reclaiming comprehensive public health. *BMJ Global Health* 2020, 5, 1-5. Recuperado de <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/5/9/e003886.full.pdf>
- Lucero-Graffigna, M. (2005). Empleo y pobreza en la estrategia del Banco Mundial. *Política y cultura*, (24), 153-167. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422005000200007&lng=es&tlng=es
- Macías, C. y Mazari, M. (2018). *Estudio sobre el estado actual de mantos acuíferos, la explotación de pozos, el abasto real y la demanda actual y potencial del líquido en la Ciudad de México*. Recuperado de <https://ces.cdmx.gob.mx/storage/app/media/ESTUDIO%20MANTOS%20A%20CUIFEROS.pdf>
- Martínez, O. (2013). Transferencias monetarias universales e ingreso. Simulación en una zona mexicana. *Revista de Economía Institucional*, 15 (28), 333-348.
- Maurizio, R. (2021). Transitando la crisis laboral por la pandemia: hacia una recuperación del empleo centrada en las personas. *Nota técnica. Serie Panorama Laboral en América Latina y el Caribe 2021*. Washington: Organización Internacional del Trabajo. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_779114.pdf
- Medina-Mora, M. E., et al. (2021). COVID-19 and alcohol in Mexico: A serious health crisis, strong actions on alcohol in response-Commentary on Stockwell et al. *Drug and alcohol review*, 40(1), 13-16. <https://doi.org/10.1111/dar.13177>
- Mendoza, V. (13 de agosto de 2020). Covid-19 ya es la enfermedad más cara para atender en hospitales privados. *Forbes México*. Recuperado de <https://www.forbes.com.mx/economia-covid-19-altos-costos-hospitales-privados-dano-patrimonial/>
- Mendoza, V. (21 de agosto de 2020). Altos costos en hospitales y daño patrimonial a las familias, otra faceta del Covid-19. *Forbes México*. Recuperado de <https://www.forbes.com.mx/economia-covid-19-altos-costos-hospitales-privados-dano-patrimonial/>
- Ministerio de Economía de Brasil. (2020). 04 de novembro de 2020. Governo Federal do Brasil, publicado el 16 de noviembre de 2020. Recuperado de

<https://www.gov.br/economia/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/covid-19/timeline/novembro/04-de-novembro-de-2020>

Ministerio de Salud de Argentina. (2020) ¿Qué medidas está tomando el gobierno? República Argentina. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/medidas-gobierno>

Monroy-Gómez-Franco, L. (2020). *¿Quién puede trabajar desde casa? Evidencia desde México*. Recuperado de <https://ceey.org.mx/wp-content/uploads/2020/05/06-Monroy-G%C3%B3mez-Franco-2020.pdf>

Morales Gonzáles, G. (2020). Las capacidades del Estado en la gestión de la pandemia por COVID-19 en México. *Revista de Administración Pública*, LV(1), 61-96. Recuperado de https://inap.mx/wp-content/uploads/2020/10/INAP-RAP_151-2020.pdf

Morán, A. (2021). Los consultorios adyacentes a farmacia en tiempos de COVID-19: crisis y omisiones del sector salud. *Alteridades*, 31(61), 9-20.

Musgrave R. y B. Musgrave (1992). *Hacienda Pública. Teórica y aplicada*. Quinta Edición. Madrid: McGraw-Hill.

Norel, Philippe. (2004). *L'invention du marché*. Paris: Editions du Seuil.

Nougues. T. (2020). Entre la deuda y la inclusión social. Un análisis de la financiarización de la política asistencial argentina (1983-2019). *Diálogos Revista Electrónica de Historia*, 21(2), 103-139.

OECD (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos) (2021), *OECD Economic Outlook, Interim Report March 2021*. Paris: OECD Publishing. Recuperado de https://www.oecd-ilibrary.org/economics/oecd-economic-outlook/volume-2020/issue-2_34bfd999-en

----- (2020). *Supporting livelihoods during COVID-19 crisis: closing the gaps in safety nets*. Recuperado de <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/supporting-livelihoods-during-the-covid-19-crisis-closing-the-gaps-in-safety-nets-17cbb92d/>

----- (2020a). *Perspectivas económicas de América Latina 2020: Transformación digital para una mejor reconstrucción*. Paris: OECD Publishing. Recuperado de https://www.oecd-ilibrary.org/development/perspectivas-economicas-de-america-latina-2020_f2fdced2-es

----- (2017). *Health at a Glance 2017*. OECD Indicators. Paris: OECD Publishing.

- OIT (Organización Internacional de Trabajo) (2020). *Panorama Laboral en tiempos de COVID-19, Impactos en el mercado de trabajo y los ingresos en América Latina y el Caribe, junio de 2020*. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_749659.pdf
- (2020a). El COVID-19 destruye el equivalente a 14 millones de empleos y desafía a buscar medidas para enfrentar la crisis en América Latina y el Caribe. Recuperado de https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_741222/lang--es/index.htm
- (2020b). ILO Monitor: COVID-19 and the world of work. Sixth edition. Updated estimated and analysis. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_755910.pdf
- (2016). *Soluciones eficaces: políticas activas del mercado de trabajo en América Latina y el Caribe*. Ginebra: OIT.
- (2014). *La estrategia de desarrollo de los sistemas de seguridad social de la OIT. El papel de los pisos de protección social en América Latina y el Caribe*.
- (1988). C168. Convenio sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, número 168.
- Olivares, S., García, C., Salinas, G. (2001). Relación del municipio con la seguridad alimentaria y nutrición de las familias que habitan en su espacio territorial. En *Guía para la gestión municipal de programas de seguridad alimentaria y nutrición*. Santiago de Chile: FAO.
- Oliveira, K. (2020). Termina hoje programa de redução de jornada e suspensão de contratos. *Agência Brasil*. Recuperado de <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2020-12/termina-hoje-programa-de-reducao-de-jornada-e-suspensao-de-contratos>
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2021). COVID-19 Weekly Epidemiological Update. Datos recibidos de autoridades nacionales al 28 de febrero de 2021. Recuperado de <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update--2-march-2021>
- (2021a). Factores de riesgo. https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- (2020), Actualización de la estrategia frente a la COVID-19. Recuperado de https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf

- (2020a). *Nota técnica. La adaptación del primer nivel de atención en el contexto de la pandemia covid-19: intervenciones, modalidades y ámbitos.*
- ONU (Organización de las Naciones Unidas) (2021). World Economic Situation and Prospects 2021. Nueva York: ONU. Recuperado de https://www.un.org/development/desa/dpad/wp-content/uploads/sites/45/WESP2021_FullReport.pdf
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2020). COVID-19 y en las Américas: Antecedentes. Publicado el 29 de julio de 2020. Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-comorbilidades-americas-antecedentes>
- Palacio-Mejía, LS, *et al.* (2021) Estimación del exceso de mortalidad por todas las causas durante la pandemia del Covid-19 en México. *Salud Publica de México*, 63 (2), 211-224. Recuperado de: <https://doi.org/10.21149/12225>
- Pérez Yarahuán, G. (19 de noviembre de 2020). La Evaluación en Tiempos de COVID-19. *Animal Político*. Recuperado de <https://www.animalpolitico.com/evaluacion-y-decisiones/la-evaluacion-en-tiempos-de-covid-19/>
- Piovesan, F. y Morales, M. (2020) Interdependencia e indivisibilidad de los derechos humanos: una nueva mirada frente a la Covid-19. En *COVID-19 y Derechos Humanos, La pandemia de la desigualdad*, pp. 74-100. Editorial Biblos.
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (2020). *Reflexiones. Lecciones extraídas de evaluaciones: Apoyo del PNUD a la protección social.* Recuperado de: http://web.undp.org/evaluation/documents/reflections/Spanish/social_protection_ES.pdf
- Prefeitura Municipal de São Paulo (2020). Prefeitura suspende pagamento dos contratos de financiamento dos Programas Habitacionais. *Prefeitura Municipal de São Paulo*. Recuperado de <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/habitacao/noticias/?p=295948>
- Ramírez, M. (2011). Política social, identidad y ciudadanía: la asistencia social vista por quienes la reciben. *Cultura y Representaciones Sociales*, 5(10), pp.
- Ranci, C. y Pavolini, E. (2008). Nuevas tendencias en la política de cuidados de larga duración en Europa Occidental: ¿hacia un mercado social de cuidados? *Revista Española del Tercer Sector*, (10), 133-169.

Resolução conjunta Secretaria Municipal de Mobilidade e Transportes. SMT Nº 36 de 24 de março de 2020. Institui plano de operação monitorada dos sistemas de transporte público coletivo de passageiros, para prevenir a propagação do novo Coronavírus. Recuperado de <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/resolucao-conjunta-secretaria-municipal-de-mobilidade-e-transportes-smt-36-de-24-de-marco-de-2020>

Resolución Nº 139 de la Secretaría Municipal de Vivienda, del 8 de diciembre de 2020. Referenda as ações concretizadas até o momento pela Companhia Metropolitana de Habitação de São Paulo - COHAB-SP, agente operador do Fundo Municipal de Habitação, para cumprimento do estabelecido no Decreto Municipal nº 59.326/2020, na Portaria SEHAB nº32/2020, no despacho nº 030960774 de 15/7/2020 do Secretário Municipal de Habitação no Processo Sei nº6014.2020/0001188-8 e no Decreto Municipal nº 59.928/2020 no tocante ao Programa de Locação Social no âmbito do Fundo Municipal de Habitação-FMH e dá outras providências. Recuperado de <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/resolucao-secretaria-municipal-de-habitacao-sehab-cmh-139-de-8-de-dezembro-de-2020>

Resolución 938/2020 [Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la República Argentina]. 12 de noviembre de 2020. Recuperado de <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/237280/20201113>

Resolución 1027/2020 [Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la República Argentina]. 11 de diciembre de 2020. Recuperado de <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/238371/20201214>

Samaniego, N. (2012). Empleo: el reto toral de nuestro tiempo. *Manifiesto. Lineamientos de política para el crecimiento sustentable y la protección social universal*. México: UNAM.

Sánchez Bravo-Villasante. (2015) Notas para una sociología del hogar. Revista internacional de investigación en mobiliario y objetos decorativos, 4(4). Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/71873883.pdf>

Sánchez, A. y Omaña, K (2 de enero de 2021). Batallan por oxígeno para pacientes con COVID. Reforma. Recuperado de <https://www.reforma.com/batallan-por-oxigeno-para-pacientes-con-covid/ar2098626?referer=--7d616165662f3a3a6262623b727a7a7279703b767a783a-->

Secretaría de Salud de México (2020). Informe Técnico Diario COVID-19 MÉXICO. Publicado el 31 de diciembre de 2020.

----- (2020a). *Convenio Marco para la Prestación Subrogada de Servicios Médicos y Hospitalarios*. Recuperado de https://www.hospitalesxmexico.com/uploads/1/6/5/2/16526694/convenio_marco_subrogacion.pdf

----- (2018). *Plan nacional para la preparación y respuesta ante la intensificación de la influenza estacional o ante una pandemia de influenza*. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/356290/Plan_Nacional_Influenza.pdf

Secretaria Especial de Comunicação (4 de junio de 2020). Mulheres com filhos devem ter preferência para o teletrabalho na volta às atividades. Recuperado de <http://www.capital.sp.gov.br/noticia/mulheres-com-filhos-devem-ter-preferencia-para-o-teletrabalho-na-volta-as-atividades-dos-setores-que-assinaram-protocolos-com-a-prefeitura>

Secretaria Municipal da Saúde (24 de marzo de 2020). SMS N°243: Autoriza, de forma transitória e excepcional, através de contratos de caráter temporário e durante o período de emergência, a contratação pelas organizações sociais de profissionais de saúde para apoio ao aumento da capacidade e número de leitos hospitalares e de UTI. Recuperado de <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-sms-157-de-24-de-marco-de-2020>

Sedeco (Secretaría de Desarrollo Económico). *Segundo Informe de Gobierno. Resumen ejecutivo. Agosto 2019-Julio 2020*.

Sedesa (Secretaría de Salud) (2020). *Segundo Informe de Gobierno Agosto 2019-Julio 2020*.

Seduvi (Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda) (2020). Impulsan Infonavit y Gobierno de la Ciudad de México reactivación económica. Recuperado de <https://www.seduvi.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/impulsan-infonavit-y-gobierno-de-la-ciudad-de-mexico-reactivacion-economica>

----- (2020a). Fomenta Seduvi Programas de Vivienda Incluyente para Trabajadores. Recuperado de https://www.seduvi.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/fomenta-seduvi-programas-de-vivienda-incluyente-para-trabajadores?fbclid=IwAR0asY_Y0w9j1JP5ZaGrGfPDfbRC7CeTh7Wih28yt513gQkKnhlZJ9cKIDo

Shamah, T., et al. (2021). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados nacionales*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.

Shamah, T., et al. (2020). *ENSARS-COV-2 Resultados de la evaluación basal de la encuesta nacional de las características de la población durante la pandemia de covid-19*. México: Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas. Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado de <https://www.insp.mx/avisos/5463-resultadosencuesta-ensars-coronavirus-ensanut.html?fbclid=IwAR0UurRQVmg6Upnej3DSPoXZvXdmZmOsEZTC5gEozrj51aNSm2RMCJmABFQ>.

- Sibiso (Secretaría de Inclusión y Bienestar) (2020). Procedimiento Especifico de Entrega de Apoyos Economicos a Personas Trabajadoras Sexuales para Mitigar la Contingencia derivada del Virus denominado Coronavirus Covid 19. Recuperado de <https://sibiso.cdmx.gob.mx/storage/app/media/uploaded-files/apoyo-economico-sexual.pdf>
- Siempre (Sistema de Información, Evaluación y Monitoreo de Programas Sociales). *La Evaluación en los Tiempos del Coronavirus. Una guía para la evaluación de políticas públicas en situaciones de aislamiento social*. Buenos Aires: Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales. Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/la_evaluacion_en_los_tiempos_del_coronavirus.pdf
- Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica – SUIVE, Dirección General de Epidemiología – DGE y Secretaría de Salud (2019). Anuario de Morbilidad 1984 – 2019. Recuperado de https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/morbilidad_grupo.html
- Slipczuk, M. (2020). Coronavirus en la Argentina: qué beneficios ofrece el Estado nacional a las personas. *Chequeado*. Recuperado de <https://chequeado.com/el-explicador/coronavirus-en-la-argentina-que-beneficios-ofrece-el-estado-nacional-a-las-personas/>
- Stronge, W. y Harper, A. (2019). *The Shorter Working Week: A Radical and Pragmatic Proposal*. Autonomy Research Ltd.
- Suárez, V., et al. (2020). Epidemiology of COVID-19 in Mexico: from the 27th of February to the 30th of April 2020. *Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. Revista clínica española*, 220(8), 463-471. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.007>
- Tena Camporesi, A. (2020). La complejidad de una idea simple. La investigación sobre el ingreso básico universal en la actualidad. *Política y gobierno*, XXVII (1), 63-78.
- Torns, T. (2008). El trabajo y el cuidado: cuestiones teórico-metodológicas desde la perspectiva de género. *Empiria. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, (15), 53-73.
- United Nations (2020). *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Children*. Recuperado de https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_on_covid_impact_on_children_16_april_2020.pdf
- (2020a). *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Food Security and Nutrition*. Recuperado de

https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_on_covid_impact_on_food_security.pdf

- Vaziralli, S. (2020). *A social protection response to COVID-19 in developing countries*. Londres: International Growth Centre. Recuperado de <https://www.theigc.org/wp-content/uploads/2020/04/Vazirelli-2020-policy-brief.pdf>
- Vilas, C. (1994). De ambulancias, bomberos y policías: la política social del neoliberalismo. *Desarrollo Económico*, 36(144), 931-952.
- Villarespe, V. (2002). *Pobreza, teoría e historia*. México: UNAM.
- Vitela, N. (14 de junio de 2020). Refieren farmacias 36 mil casos al día. *Reforma*. Recuperado de https://www.reforma.com/aplicacioneslibre/preacceso/articulo/default.aspx?__rval=1&urlredirect=https://www.reforma.com/refieren-farmacias-36-mil-casos-al-dia/ar1965692?referer=--7d616165662f3a3a6262623b727a7a7279703b767a783a--
- Wong, K., Chan, A. y Ngan, S.C. (2019). The Effect of Long Working Hours and Overtime on Occupational Health: A Meta-Analysis of Evidence from 1998 to 2018. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(12), 2102.